



Kaj morate kot zavarovana oseba vedeti O OSNOVNI ZDRAVSTVENI DEJAVNOSTI?

Zdravstvene storitve, ki jih zagotavlja obvezno zdravstveno zavarovanje v osnovni zdravstveni dejavnosti, lahko uveljavite pri izbranemu osebnemu zdravniku. K drugemu zdravniku greste lahko, če potrebujete nujno zdravljenje in nujno medicinsko pomoč, izbrani osebni zdravnik pa ni dosegljiv. Zdravstvene storitve lahko pri izbranem osebnem zdravniku uveljavljate praviloma le s kartico zdravstvenega zavarovanja.

Kako si izberete osebnega zdravnika?

Osebnega zdravnika si izberete prosto med zdravniki v zdravstvenem domu ali med zasebniki, ki opravljajo osnovno zdravstveno dejavnost na podlagi pogodbe z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS). Izbiro opravite tako, da pri zdravniku izpolnite ustrezno listino. Za otroka, ki še ni star 15 let, to opravijo starši, varuh ali skrbnik. Izberete si lahko osebnega zdravnika splošne oziroma družinske medicine in osebnega zobozdravnika, ženske pa tudi osebnega ginekologa.

Kdo je lahko izbrani osebni zdravnik?

Izbrani osebni zdravnik za zavarovane osebe do dopolnjenega 19. leta starosti je specialist pediater ali specialist šolske medicine, izjemoma je lahko specialist splošne oziroma družinske medicine. Za zavarovane osebe, starejše od 19 let, je izbrani osebni zdravnik specialist splošne oziroma družinske medicine ali specialist medicine dela, prometa in športa, izjemoma je lahko tudi zdravnik splošne medicine s podiplomskim študijem socialne medicine.

Ženske si osebnega ginekologa praviloma izberejo pri izvajalcu osnovne zdravstvene dejavnosti, izjemoma pa tudi na sekundarni ali terciarni ravni (v bolnišnici ali kliniki). Izvajalec zdravstvene dejavnosti na sekundarni ali terciarni ravni lahko opravlja storitve izbranega osebnega ginekologa le izven ordinacijskega časa, ki je po pogodbi z ZZZS namenjen izvajanju zdravstvenih storitev na sekundarni in terciarni ravni zdravstvene dejavnosti ter lahko na podlagi predhodne informacije o predvidenih stroških zdravstvene storitve, zahteva doplačilo za zdravstveno storitev.

Izbrani osebni zobozdravnik za starostno obdobje do dopolnjenega 19. leta je praviloma zobozdravnik, usposobljen za zobozdravstveno varstvo otrok in mladine oziroma specialist pedontolog.

Izbrani osebni zdravnik je lahko, na podlagi ocene mentorja, tudi specializant s področja družinske medicine, pediatrije ali ginekologije in porodništva, ki opravlja četrto leto specializacije iz družinske medicine oziroma zadnje leto specializacije iz pediatrije ali iz ginekologije in porodništva, če specializant s tem pisno soglaša.

V čakalnici mora biti vidno objavljen seznam zdravnikov, ki si jih lahko izberete, in njihov ordinacijski čas. Seznam vseh zdravstvenih zavodov in zasebnikov, ki imajo sklenjeno pogodbo z ZZZS ter poimenski seznam zdravnikov, ki so lahko izbrani osebni zdravniki, ter še druge koristne podatke najdete na spletni strani ZZZS: <http://zavarovanec.zzzs.si> (poglavje Izbiro in zamenjava osebnega zdravnika).

Zdravnik lahko odkloni vašo izbiro le, če ima že preveč opredeljenih zavarovanih oseb.

Svetujemo, da si izberete osebnega zdravnika, ki vam je najbližji, saj obvezno zdravstveno zavarovanje ne krije potnih stroškov za potovanje do osebnega zdravnika, ki ni najbližji.

Ali je izbranega osebnega zdravnika mogoče zamenjati?

Da, vendar najmanj leto dni po izbiri, razlogov pa vam ni treba navajati. To opravite tako, da pri novoizbranemu zdravniku izpolnite listino o novi izbiri.

Pred enim letom je zamenjava možna izjemoma, če pride med vami in vašim izbranim osebnim zdravnikom do nesporazumov ali nezaupanja, ki onemogoča nadaljnje sodelovanje ali, če se preselite za stalno ali daljšo dobo v drug kraj. Zamenjavo lahko zahteva tudi vaš izbrani osebni zdravnik. Ta zamenjava se opravi sporazumno ali na podlagi odločitve ZZZS. Ob zamenjavi bo vaš dotedanji zdravnik poslal vašo medicinsko dokumentacijo novoizbranemu osebnemu zdravniku. Novega osebnega zdravnika si boste morali izbrati tudi, če se vaš osebni zdravnik upokoji ali preneha s svojo dejavnostjo.

Kako uveljavljate pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja?

Vedno, kadar potrebujete zdravstveno storitev, se obrnite na izbranega osebnega zdravnika in predložite kartico zdravstvenega zavarovanja. Samo v izjemnih primerih, ko gre za nujno zdravljenje in nujno medicinsko

pomoč, se lahko obrnete na kateregakoli zdravnika, v tem primeru tudi ne potrebujete kartice zdravstvenega zavarovanja. Nujnost zdravstvene storitve presoja zdravnik, ki storitev izvede.

Katere naloge ima izbrani osebni zdravnik?

Izbrani osebni zdravnik vam zagotavlja diagnostične, terapevtske in rehabilitacijske storitve, določene za primarno raven zdravstvene dejavnosti, preventivne storitve po programu, zdravljenje na domu in hišne obiske, če ugotovi, da so utemeljeni.

Izbrani osebni ginekolog zagotavlja ženske storitve s področja svetovanja o načrtovanju družine, kontracepciji, v zvezi z nosečnostjo, porodom in poporodno dobo, zgodnje odkrivanje raka na vratu maternice in vse preventivne preglede ter storitve diagnostike in zdravljenja ginekoloških bolezni, ki se opravljajo v osnovni zdravstveni dejavnosti. Izbrani osebni ginekolog poda izbranemu osebnemu zdravniku zavarovane osebe mnenje o njeni začasni nezmožnosti za delo zaradi bolezni oziroma stanj, ki jih ugotovi na svojem delovnem področju.

Izbrani osebni zdravnik vam zagotavlja uresničevanje pravic s svojega delovnega področja, v okviru tega pa:

- opravlja zdravstvene storitve in kot njihov sestavni del predpisuje zdravila, živila in medicinske pripomočke;
- ugotavlja začasno zadržanost od dela do 30 dni (razen izbranega osebnega ginekologa in izbranega osebnega zobozdravnika) in podaja navodila za vaše ravnanje v času vaše zadržanosti od dela; osebni zdravnik otroka je pooblaščen ugotavljati začasno zadržanost od dela zaradi nege ali spremstva otroka, vendar o tem najpozneje v treh dneh obvesti osebnega zdravnika osebe, ki otroka neguje oziroma spremlja,
- vlaga predloge na ZZZS, pristojnim organom Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje in drugim pristojnim organom; če traja zadržanost od dela dalj časa, napoti zavarovano osebo k imenovanemu zdravniku ZZZS ali na invalidsko komisijo Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje,
- napotuje k napotnim zdravnikom in napotnim zdravstvenim delavcem (specialistom, kliničnim psihologom...); izstavlja listine za uveljavljanje pravic (npr. Nalog za prevoz, Potrdilo o upravičenosti do potnih stroškov – spremstva);
- zbira in hrani zdravstveno dokumentacijo;
- opravlja druge storitve in naloge v skladu s predpisi.

Izbrani osebni zdravnik, ki je začasno odsoten zaradi bolezni, službenega potovanja, študijskega izpopolnjevanja, praznikov ali dopusta, zagotovi uresničevanje teh nalog v dogovoru z nadomestnim zdravnikom v osnovni zdravstveni dejavnosti v istem kraju ali v njegovi neposredni bližini.

Izbrani osebni otroški zdravnik – zdravnik specialist splošne (družinske) medicine praviloma pooblasti najbližjega zdravnika specialista pediatra ali specialista šolske medicine za izvajanje preventivnih zdravstvenih storitev.

Preventivni presejalni programi za pravočasno odkrivanje in preprečevanje bolezni

V okviru nacionalnega preventivnega programa za srčno-žilne in druge kronične bolezni odraslih CINDI (www.cindi-slovenija.net) se na ravni osnovnega zdravstvenega varstva izvaja:

- ocenjevanje ogroženosti oseb za srčno-žilnimi boleznimi in prepoznavanje ogroženih na podlagi na dom poslanega, izpolnjenega in osebnemu zdravniku vrnjenega vprašalnika ter preventivnega zdravniškega pregleda, ki naj bi se ponovil vsakih 5 let za ženske od 40. do 70. leta in moške od 35. do 65. leta starosti;
- strokovno pomoč posamezniku za spremembo življenjskega sloga s pomočjo zdravstvenih vzgojnih programov za tiste odrasle, ki se jim ob pregledu ugotovi tveganje za nastanek srčno-žilnih in drugih kroničnih bolezni.

V okviru državnega presejalnega programa ZORA (<http://zora.onko-i.si>) dobi vsaka ženska, stara med 20. in 64. letom starosti, ki v zadnjih treh letih ni opravila pregleda z odvzemom brisa materničnega vratu, na dom pisno vabilo na pregled. Ker rak materničnega vratu raste počasi in potrebuje več let, da iz predrakave oblike napreduje v raka, je mogoče s pregledi žensk na tri leta veliko večino nevarnih sprememb materničnega vratu odkriti in zdraviti pravočasno.

DORA, državni program presejanja za raka dojke (<http://dora.onko-i.si>) omogoča vsako drugo leto vsem ženskam z vnaprejšnjim vabljenjem med 50. in 69. letom starosti pregled z mamografijo, kjer gre za slikanje dojke z rentgenskimi žarki, s katerim je mogoče odkriti bolezenske spremembe, ki še niso tako velike, da bi jih lahko zatipali.

SVIT, državni program za zmanjšanje obolevnosti in smrtnosti zaradi raka na debelem črevesu in danki (www.program-svit.si) omogoča vsako drugo leto vsem ženskam in moškim z vnaprejšnjim vabljenjem med 50. in 74. letom starosti pravočasno odkrivanje in odstranjevanje predrakavih sprememb.

Kdaj morate za storitve plačati ali doplačati?

Izvajalci zdravstvene dejavnosti vam zagotovijo zdravstvene storitve v standardu, ki se krije iz obveznega zavarovanja. Če imate urejeno obvezno zdravstveno zavarovanje in sklenjeno tudi prostovoljno zdravstveno zavarovanje za doplačila ter pravice uveljavljate v skladu s Pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja, vam zdravstvenih storitev ni potrebno doplačevati. V primeru (do)plačil vas je izvajalec zdravstvene dejavnosti dolžan o tem vnaprej obvestiti in od vas pridobiti pisno soglasje, da se z (do)plačilom strinjate.

Izvajalec zdravstvene dejavnosti lahko od vas zahteva plačilo:

- **pogodbene cene zdravstvene storitve**, če uveljavljate zdravstveno storitev, ki ni nujna medicinska pomoč ali nujno zdravljenje v času, ko nimate poravnanih obveznosti plačevanja prispevkov,
- **cene zdravstvene storitve, ki jo določi izvajalec**, če uveljavljate zdravstveno storitev:
 - brez kartice zdravstvenega zavarovanja ali drugega dokumenta, ki dokazuje urejenost obveznega zavarovanja, če ne gre za nujno zdravljenje in nujno medicinsko pomoč,
 - ki ni pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (npr. zaradi uveljavljanja zahtev ali pravic na drugih področjih ali pri drugih organih – pri zavarovalnicah, sodiščih, v kazenskem postopku, izdaja potrdil za voznike motornih vozil, ukrepi v zvezi z varstvom pri delu);
 - pri zdravniku, ki ni vaš izbrani osebni zdravnik, razen v primeru nujne medicinske pomoči ali nujnega zdravljenja;
 - v času, ki ne spada v standard (med 20. in 7. uro ob delavnikih, med vikendi in prazniki, če ne gre za nujno zdravljenje in nujno medicinsko pomoč oziroma reševalni prevoz),
- **dela cene zdravstvene storitve v višini razlike med izvajalčevo in pogodbeno ceno**, ko uveljavljate zdravstveno storitev:
 - pri osebnem ginekologu na terciarni ravni (kliniki).

Kam se lahko obrnete po pomoč, kam naslovite pritožbo?

V zvezi s strokovnimi vprašanji, ki so povezana z vašim zdravstvenim stanjem, vprašanji glede univerzalnih pacientovih pravic ali glede čakalne dobe za prvi pregled in zdravljenje, se obrnite na izbranega osebnega zdravnika, na vodstvo zdravstvenega zavoda, zastopnika pacientovih pravic ali na Komisijo RS za varstvo pacientovih pravic. Strokovna vprašanja lahko naslovite tudi Ministrstvu za zdravje ali Zdravniški zbornici Slovenije.

Glede pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, postopkov njihovega uveljavljanja, obveznosti (do)plačil in podobnega pa smo vam na voljo pri ZZZS. Pri tem imate več možnosti:

- lahko zahtevate, da zaposleni v območni enoti ali izpostavi ZZZS zabeleži vašo izjavo na zapisnik ali
- svoj problem vpišete v pritožno knjigo oziroma svoje pisno vprašanje, pripombo ali pritožbo oddate območni enoti ali izpostavi ZZZS.

Pripombe ali pritožbe obravnavajo pooblaščen delavci ZZZS, pri tem morajo upoštevati načelo varstva osebnih podatkov. Če želite in izpeljava postopka to omogoča, vam bodo zagotovili tudi anonimnost.

**Želimo Vam veliko zdravja
in čim manj zapletov, kadar potrebujete
zdravstveno pomoč!**

30,6
odstotka

slovenskih zdravnikov, ki so
doživeli ali bili priča nasilju,
se zaradi zelo pogostega nasilja
pacientov ali njihovih svojcev na
delovnem mestu ne počuti varno.

(Vir: Raziskava o nasilju nad zdravniki,
maj 2018, Zdravniška zbornica Slovenije.)

Ustavimo nasilje nad zdravniki!

Uspešno zdravi lahko le
zdravstveno osebje, ki se na
delovnem mestu počuti varno.



Pravne podlage, ki opredeljujejo pravice in postopke pri uveljavljanju pravic zavarovanih oseb v zdravstveni dejavnosti, so:

- Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Ur. list RS, št. 72/2006 – uradno prečiščeno besedilo s spremembami in dopolnitvami),
- Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja (Ur. list RS, št. 30/2003 – prečiščeno besedilo s spremembami in dopolnitvami),
- Splošni dogovor za pogodbeno leto (objavljen na spletni strani ZZZS- <http://www.zzzs.si/>, poglavje Elektronska gradiva ZZZS),
- pogodba med konkretnim izvajalcem zdravstvenih storitev (zdravstvenim zavodom ali zasebnim zdravnikom) in Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije.