

Uvod

Pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja ter postopke in pogoje za njihovo uveljavljanje določata Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (v nadaljnjem besedilu ZZVZZ) in Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Obvezno zdravstveno zavarovanje zagotavlja zavarovanim osebam naslednje pravice:

- pravice do zdravstvenih storitev, ki vključujejo tudi pravico do zdravil in medicinskih pripomočkov, ter
- pravice do denarnih nadomestil, kot so nadomestilo plače med časno zadržanostjo od dela, pogrebna in posmrtnina ter povračilo potnih stroškov v zvezi z uveljavljanjem zdravstvenih storitev.

Pravice do zdravstvenih storitev uveljavljamo s slovensko kartico zdravstvenega zavarovanja pri izbranem osebnem zdravniku, po potrebi pa tudi pri specialistih v ambulantah in bolnišnicah, zdraviliščih ter klinikah in inštitutih ali pri drugih izvajalcih zdravstvene dejavnosti, ki imajo ustrezno pogodbo z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu ZZS).

Pravice do denarnih nadomestil uveljavljamo na osnovi urejene obveznega zdravstvenega zavarovanja praviloma pri območnih enotah in izpostavah ZZS ali pri svojem delodajalcu.

Za odločanje o pravicah iz obveznega zdravstvenega zavarovanja se uporablja Zakon o splošnem upravnem postopku, če z ZZVZZ ni določeno drugače.

Varstvo pravic v postopkih, ki jih vodijo imenovani zdravniki ZZS in zdravstvene komisije ZZS

Imenovani zdravniki ZZS odločajo na 1. stopnji o pravici dočasne nezmožnosti za delo nad 30 dni in v vseh primerih, ko je izplačevalec nadomestila plače obvezno zdravstveno zavarovanje, razen če gre za nego, spremstvo ali izolacijo zavarovane osebe, o čemer odloča njen izbrani osebni zdravnik. Imenovani zdravniki ZZS odločajo tudi o presoji ocene izbranega osebnega zdravnika o začasni nezmožnosti za delo do 30 dni, o pravici do zdraviliškega zdravljenja, o pravici do medicinskega pripomočka pred iztekom trajnostne dobe in o pravici do zahtevnejših medicinskih pripomočkov.

Presoja ocene izbranega osebnega zdravnika o začasni nezmožnosti za delo do 30 dni

Če se zavarovanec ali delodajalec ne strinjata z oceno izbranega osebnega zdravnika glede zavarovančeve začasne nezmo-

žnosti za delo do 30 dni, lahko v 3 delovnih dneh od dne, ko sta bila z oceno seznanjena, zahtevata njeno presojo, in sicer tako, da podata zahtevo pri izbranem osebnem zdravniku, ki je oceno podal, ali pa neposredno pri krajevno pristojnem imenovanem zdravniku ZZS glede na sedež izbranega osebnega zdravnika. Ne glede na vloženo zahtevo se mora zavarovanec ravnati po oceni izbranega osebnega zdravnika, odločba imenovanega zdravnika ZZS pa velja praviloma za naprej.

Postopek ugotavljanja začasne nezmožnosti za delo v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja

Izbrani osebni zdravnik mora še pred potekom obdobja, v katerem je ugotavljanje začasne nezmožnosti za delo v njegovi pristojnosti, zavarovanca napotiti k pristojnemu imenovanemu zdravniku ZZS, če oceni, da zavarovanec še vedno ni zmožen opravljati svojega dela oziroma, da so še podani razlogi za zadržanost od dela. Imenovani zdravnik ZZS odloči o začasni nezmožnosti za delo. Pri tem upošteva medicinsko dokumentacijo, ki jo pridobi od izbranega osebnega zdravnika, morebitni pregled zavarovanca, delo, ki ga zavarovanec opravlja, ter druge podatke. Pregled pri imenovanem zdravniku ZZS mora biti opravljen v primeru, če to zahteva zavarovanec. O svoji odločitvi imenovani zdravnik ZZS izda odločbo najpozneje v 8 dneh po prejemu zahteve oziroma predloga izbranega osebnega zdravnika. Zavarovanec mora ravnati v skladu z odločbo od dneva prejema dalje.

Če se zavarovanec ali delodajalec ne strinjata z odločbo imenovanega zdravnika ZZS, se lahko zoper odločbo pritožita v petih delovnih dneh od vročitve odločbe. Pritožba se vložijo pri imenovanem zdravniku ZZS, ki je odločbo izdal.

Pritožbo obravnava zdravstvena komisija ZZS. Ne glede na vloženo pritožbo se mora zavarovanec ravnati po odločbi imenovanega zdravnika ZZS.

Zdravstvena komisija ZZS pred odločitvijo zavarovanca pregleda, če zavarovanec to izrecno zahteva v pritožbi, ali če zdravstvena komisija ZZS oceni, da je pregled potreben. V navedenih primerih zdravstvena komisija ZZS povabi zavarovanca na osebni pregled, v nasprotnem primeru pa sprejme odločitev na osnovi medicinske in druge dokumentacije, ki jo pridobi od imenovanega zdravnika ZZS ali izbranega osebnega zdravnika.

Zdravstvena komisija ZZS izda odločbo najpozneje v 8 dneh po prejemu pritožbe. Če se zavarovanec z odločbo zdravstvene komisije ZZS ne strinja ali če zdravstvena komisija ne izda odločbe v 8 dneh od prejema pritožbe in če je tudi na novo zahtevo ne izda v nadaljnjih 7 dneh, lahko zavarovanec vložijo tožbo pri Delovnem in socialnem sodišču v Ljubljani.

Odločanje o pravici do zdraviliškega zdravljenja v naravnem zdravilišču

Zdraviliško zdravljenje predstavlja storitve zahtevnejše medicinske rehabilitacije, ki se izvajajo s souporabo naravnih zdravilnih sredstev (termalna voda, klima, solnice, mineralno blato...) v naravnih zdraviliščih. Predlog za napotitev na zdraviliško zdravljenje naslovi na imenovanega zdravnika ZZS zdravnik, ki zavarovano osebo zdravi v bolnišnici, ko je potrebno po bolnišničnem zdravljenju nadaljevati z zdravljenjem v naravnem zdravilišču, sicer pa je za podajo predloga pristojen tudi izbrani osebni zdravnik zavarovane osebe. Na predlogu imenovanemu zdravniku ZZS mora biti jasno opisano klinično stanje, funkcionalno stanje in psihofizične sposobnosti zavarovane osebe za zahtevnejšo rehabilitacijo. Zavarovane osebe so upravičene do zdraviliškega zdravljenja pri bolezenskih stanjih, ki so opredeljena v 45. členu Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja, če je z zdraviliškim zdravljenjem mogoče pričakovati povrnitev funkcionalnih sposobnosti.

Izpolnjevanje teh pogojev na osnovi medicinske in druge dokumentacije ugotavlja imenovani zdravnik ZZS. Če ugotovi, da pri zavarovani osebi obstajajo strokovni razlogi za zdraviliško zdravljenje in da torej medicinske rehabilitacije ni možno opraviti brez souporabe naravnih zdravilnih sredstev v zdravstvenemu domu ali bolnišnici, izda odločbo, v kateri opredeli vrsto, obliko oziroma standard in trajanje zdraviliškega zdravljenja. Če imenovani zdravnik ZZS ugotovi, da zavarovana oseba ne izpolnjuje pogojev za napotitev na zdraviliško zdravljenje, pa izda odločbo, s katero se takšna oblika zdravljenja ne odobri. Imenovani zdravnik ZZS izda odločbo najkasneje v 8 dneh po prejemu predloga izbranega osebnega zdravnika. Zavarovana oseba se lahko zoper odločbo imenovanega zdravnika ZZS pritožijo v petih delovnih dneh od vročitve odločbe. Pritožbo obravnava zdravstvena komisija ZZS, ki o svoji odločitvi izda odločbo najpozneje v osmih dneh po prejemu pritožbe. Zoper odločbo zdravstvene komisije ZZS lahko zavarovana oseba v 30 dneh po prejemu odločbe vložijo tožbo pri Delovnem in socialnem sodišču v Ljubljani.

Odločanje o pravici do medicinskega pripomočka pred iztekom trajnostne dobe in o pravici do zahtevnejših medicinskih pripomočkov

O upravičenosti do medicinskih pripomočkov pred iztekom trajnostne dobe in o upravičenosti do zahtevnejših medicinskih pripomočkov na predlog pooblaščenega zdravnika odloča imenovani zdravnik ZZS, ki o tem izda odločbo, in sicer najkasneje v 8 dneh po prejemu predloga izbranega osebnega zdravnika. Imenovani zdravnik ZZS pri tem upošteva določbe Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki določajo trajnostne dobe pripomočkov, in sklep o boleznih in zdravstvenih stanjih zavarovanih oseb,

pri katerih jim je zagotovljen posamezni medicinski pripomoček. Na osnovi odločbe imenovanega zdravnika ZZS in izdane naročilnice uveljavlja zavarovana oseba pravico do pripomočka pri pogodbenem dobavitelju ali izposojevalnici. Zavarovana oseba se lahko zoper odločbo imenovanega zdravnika ZZS pritožijo v petih delovnih dneh od vročitve odločbe. Pritožbo obravnava zdravstvena komisija ZZS, ki o svoji odločitvi izda odločbo najpozneje v 8 dneh po prejemu pritožbe. Zoper odločbo zdravstvene komisije ZZS lahko zavarovana oseba v 30 dneh po prejemu odločbe vložijo tožbo pri Delovnem in socialnem sodišču v Ljubljani.

Odločanje o pravici do zdravljenja v tujini

Zavarovana oseba ima pravico do pregleda, preiskave ali zdravljenja v tujini oziroma do povračila stroškov teh storitev, če so v Sloveniji izčrpane možnosti zdravljenja in če je z zdravljenjem, pregledom ali preiskavo v drugi državi možno utemeljeno pričakovati ozdravitev ali izboljšanje zdravstvenega stanja oziroma preprečiti nadaljnje slabšanje. ZZS lahko zavarovani osebi izjemoma odobri povračilo stroškov za zdravstvene storitve, opravljene v tujini, če teh storitev v Sloveniji ni mogoče zagotoviti v zadostnem obsegu. Postopek, vrsto obolenj in stanj, pri katerih je to dovoljeno, in višino povračila določijo Upravni odbor ZZS (trenutno to velja za postopke oploditve z biomedicinsko pomočjo).

Zahtevo za napotitev na pregled, preiskavo ali zdravljenje v tujini vložijo zavarovana oseba oziroma njen zakoniti zastopnik ali pooblaščenec pri ZZS, Območna enota Ljubljana, Miklošičeva cesta 24, 1507 Ljubljana. ZZS pred odločanjem o upravičenosti zahteve pridobi pisno mnenje konzilija zdravnikov ustrezne klinike oziroma inštituta o tem, ali so v Republiki Sloveniji izčrpane možnosti zdravljenja, pregleda ali preiskave bolezni oziroma stanja zavarovane osebe ali je z zdravljenjem, pregledom ali preiskavo v tujini mogoče pričakovati ozdravitev, izboljšanje zdravstvenega stanja ali vsaj preprečitev njegovega nadaljnega slabšanja. Na osnovi tega mnenja, druge zdravstvene dokumentacije in morebitnega pregleda zavarovane osebe izda ZZS Območna enota Ljubljana odločbo, s katero odloči o upravičenosti zahteve. Zavarovana oseba se lahko zoper odločbo pritožijo v petnajstih dneh od vročitve. Pritožbo obravnava Direkcija ZZS, ki o svoji odločitvi izda odločbo najpozneje v 60 dneh po prejemu pritožbe. Zoper to odločbo lahko zavarovana oseba v 30 dneh po prejemu vložijo tožbo pri Delovnem in socialnem sodišču v Ljubljani.

Zavarovana oseba ima tudi pravico do obditve pregleda, preiskave ali zdravljenja v državi, v kateri velja pravni red EU,

oziroma do povračila stroškov teh storitev, tudi če ji je bila v Republiki Sloveniji pri vpisu v čakalni seznam določena čakalna doba, ki presega najdaljšo dopustno čakalno dobo, pa v Republiki Sloveniji ni drugega izvajalca, ki ne presega najdaljše dopustne čakalne dobe, oziroma če ta ni presežena, če ji je bila določena čakalna doba, ki presega razumen čas. Stroški se zavarovani osebi povrnejo v višini dejanskih stroškov, vendar ne več kot znašajo stroški storitve v javni zdravstveni mreži v državi, v kateri je bila storitev uveljavljena.

Varstvo pravic v postopkih, ki jih vodijo območne enote ZZZS

Pooblaščenice uradne osebe v območnih enotah ZZZS odločajo na 1. stopnji v upravnem postopku o pravici do nadomestila plače za čas odsotnosti z dela v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja, povračila potnih stroškov, o pridobitvi, spremembi ali izgubi lastnosti zavarovane osebe, o pravici do proste izbire zdravnika, o drugih pravicah iz Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju in o drugih zahtevah iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Zavarovana oseba lahko v zvezi z omenjenimi pravicami poda zahtevek pisno ali ustno na zapisnik. Območna enota ZZZS mora o zahtevku odločiti v 30 dneh od prejema popolnega zahtevka. V primeru, da se zavarovana oseba z odločitvijo območne enote ZZZS ne strinja, lahko zoper odločbo vložijo pritožbo na Direkcijo ZZZS v Ljubljani. Pritožbo lahko vložijo v 15 dneh od vročitve odločbe, in sicer pisno ali ustno na zapisnik pri območni enoti ZZZS, ki jo je izdala. O pritožbi mora Direkcija ZZZS odločiti najpozneje v 60 dneh od dneva prejema popolne pritožbe. Zoper odločbo ZZZS lahko zavarovana oseba vložijo tožbo pri Delovnem in socialnem sodišču v Ljubljani.

Varstvo pravic v zvezi z izvajalci zdravstvenih storitev

Pritožbe v zvezi z delom zdravstvenih zavodov oziroma zdravstvenih delavcev rešujejo izvajalci zdravstvene dejavnosti. Pritožbo je smiselno najprej nasloviti na poseben organ ali vodstvo izvajalca zdravstvene dejavnosti.

Kadar zavarovana oseba meni, da je prišlo pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti, ki ima sklenjeno pogodbo z ZZZS, do kršenja pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, lahko poda pritožbo na območno enoto ZZZS, v kateri ima izvajalec zdravstvenih storitev svoj sedež.

Kadar zavarovana oseba meni, da je prišlo do napake pri zdravljenju ali kadar gre za druga dejanja, ki pomenijo kršitev stano-

vskih pravil, lahko vložijo pritožbo na zbornico ali Ministrstvo za zdravje. Za zdravnike je pristojna Zdravniška zbornica Slovenije, za ostale zdravstvene delavce pa njihove stanovske zbornice.

Pravica do obravnave kršitev v skladu z Zakonom o pacientovih pravicah

Pravice, ki izvirajo iz Zakona o pacientovih pravicah, niso pravice, ki izvirajo iz obveznega ali prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja, pač pa t. i. univerzalne pravice, ki jih ima vsak uporabnik zdravstvenih storitev in se dotikajo zlasti spoštovanja samostojnosti pacienta pri odločanju o lastni zdravstveni oskrbi, zasebnosti, varstva osebnih podatkov, enakopravnosti in varnosti, varstva največje zdravstvene koristi pacienta in zagotavljanja obveščenosti. Postopek obravnave kršitev pacientovih pravic je dvostopenjski. Prva obravnava kršitve pacientovih pravic se izvede pred pristojno osebo izvajalca zdravstvenih storitev na podlagi pacientove pisne ali ustne zahteve. Če v prvi obravnavi ne pride do razrešitve spora, lahko pacient zahteva varstvo v okviru druge obravnave kršitve pacientovih pravic v postopku pred Komisijo Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic. Kršitev se pred Komisijo Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic obravnava: v postopku sklenitve poravnave med pacientom in izvajalcem zdravstvenih storitev, v postopku mediacije s pomočjo mediatorja, ki posreduje med pacientom in izvajalcem zdravstvenih storitev, ali v postopku pred tričlanskim senatom, ki ga sestavljajo predstavniki nevladnih organizacij, strokovnjak s področja zdravstva in pravnik.

Pravica do brezplačne pomoči pri uresničevanju pacientovih pravic

Pacient se lahko skladno z Zakonom o pacientovih pravicah kadar koli obrne na enega od zastopnikov pacientovih pravic, ki mu lahko svetuje, pomaga ali ga po pooblastilu celo zastopa pri uresničevanju pravic po tem zakonu. Poleg tega lahko pacientu daje osnovne informacije, nudi strokovno pomoč in daje konkretne usmeritve pri uveljavljanju pravic s področja zdravstvenega varstva, zdravstvenega zavarovanja in izvajanja zdravstvene dejavnosti. Zastopnik ima tudi nekatere posebne pristojnosti:

- pri izvajalcih zdravstvenih storitev lahko za pacienta opravi potrebne poizvedbe v zvezi z domnevnimi kršitvami pravic, pri čemer ima dostop do vseh podatkov, ki so potrebni za njegovo delo v zvezi z konkretno zadevo,
- pri izvajalcih zdravstvenih storitev lahko neformalno posreduje zaradi hitre odprave domnevne kršitve pravic,
- izvajalcem zdravstvenih storitev svetuje in predlaga splošne ukrepe za učinkovito uveljavitev določb Zakona o pacientovih pravicah,
- izvajalcem zdravstvenih storitev lahko kadar koli naslovi predloge, mnenja, kritike ali priporočila, na katere so se izvajalci dolžni odzvati.

Dodatne informacije:

- pooblaščenice uradne osebe na izpostavah, območnih enotah in Direkciji ZZZS,
- avtomatski telefonski odzivnik ZZZS na tel. št. **01/30 77 300**,
- spletna stran **<http://www.zzzs.si>**,
- ZZZS območna enota Celje, tel. št. 03/42 02 000,
- ZZZS območna enota Koper, tel. št. 05/66 87 200,
- ZZZS območna enota Krško, tel. št. 07/49 02 490,
- ZZZS območna enota Kranj, tel. št. 04/23 70 100,
- ZZZS območna enota Ljubljana, tel. št. 01/30 77 200,
- ZZZS območna enota Maribor, tel. št. 02/29 09 340,
- ZZZS območna enota Murska Sobota, tel. št. 02/53 61 550,
- ZZZS območna enota Nova Gorica, tel. št. 05/33 81 000,
- ZZZS območna enota Novo mesto, tel. št. 07/39 33 500,
- ZZZS območna enota Ravne na Koroškem, tel. št. 02/82 10 100.

Pravne podlage, ki opredeljujejo pravice in postopek uveljavljanja pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja:

- Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, (Uradni list RS št. 72//06 – uradno prečiščeno besedilo in naslednji,
- Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS št. 30/03 – prečiščeno besedilo in naslednji.

Varstvo pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja



Izdal in založil: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Miklošičeva cesta 24, Ljubljana.
Oblikovanje: imago, d. o. o., tisk: Tiskarna Skušek, d. o. o., Ljubljana, marec 2018



Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

www.zzzs.si

