

OPIEKA ZDROWOTNA W SŁOWNII

Od 1 maja 2004 r. Polska jest państwem członkowskim Unii Europejskiej i stosuje przepisy dotyczące koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego. Każde państwo członkowskie posiada własny powszechny system opieki zdrowotnej, dlatego wprowadzone zostały wspólne przepisy koordynujące zasady udzielania świadczeń zdrowotnych osobom uprawnionym na podstawie ustawodawstw państw członkowskich. Zasady te określają przede wszystkim: rozporządzenie WE 1408/71 z 14 czerwca 1971 r., rozporządzenie 574/72 z 21 marca 1972 r. oraz rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (EWG) 631/04 z 31 marca 2004 r.

Przepisy te obowiązują w 27 państwach członkowskich Unii Europejskiej oraz w 4 państwach należących do EFTA - Austria, Belgia, Bułgaria, Cypr, Czechy, Dania, Estonia, Finlandia, Francja, Grecja, Hiszpania, Holandia, Irlandia, Islandia, Liechtenstein, Litwa, Luksemburg, Łotwa, Malta, Niemcy, Norwegia, Polska, Portugalia, Rumunia, Słowacja, Słowenia, Szwajcaria, Szwecja, Węgry, Wielka Brytania, Włochy.

Dzięki przepisom wspólnotowym, prawo do korzystania ze świadczeń medycznych z tytułu posiadania statusu świadczeniobiorcy w Polsce jest realizowane w obrębie całej UE i państw EFTA.

Dokumentem, na podstawie którego, w trakcie czasowego pobytu w innym państwie członkowskim, można skorzystać ze świadczeń medycznych świadczonych przez lekarzy, przychodnie lub szpitale działające w ramach powszechnego systemu opieki zdrowotnej w danym kraju, jest Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego lub Certyfikat Zastępujący Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego (dalej w tekście będzie używany skrót EKUZ, również w odniesieniu do Certyfikatu Zastępującego EKUZ).

Zasady korzystania z EKUZ

Na podstawie EKUZ przysługują **świadczenia medyczne w zakresie niezbędnym z medycznego punktu widzenia**. Lekarz udzielający pomocy ustala, czy dane świadczenie jest niezbędne w konkretnym przypadku, biorąc pod uwagę jego charakter oraz przewidywany okres pobytu ubezpieczonego w danym państwie członkowskim.

Każde państwo członkowskie ustala własne kryteria i zasady udzielania świadczeń medycznych, dlatego polski świadczeniobiorca udający się do Słowenii będzie, w zakresie prawa do świadczeń medycznych, traktowany jak osoba, która jest ubezpieczona w słoweńskim systemie opieki zdrowotnej.

W niektórych państwach wymagane jest okazanie dowodu tożsamości (preferowany paszport) wraz z EKUZ oraz pozostawienie lekarzowi kserokopii karty, dlatego warto jest mieć przy sobie kilka jej kserokopii.



Jak uzyskać opiekę lekarską

Należy korzystać ze świadczeń placówek, które podpisały umowę ze Słoweńskim Zakładem Ubezpieczeń Zdrowotnych (ZZS). Ich adresy są dostępne w regionalnych (območna enota), jak i w terenowych oddziałach ZZS (izpostava). Oddziały są czynne od poniedziałku do piątku w godz. 8.00 – 12.00 oraz dodatkowo w środy 14.00 – 16.30.

Leczenie specjalistyczne i szpitalne wymaga skierowania od lekarza ogólnego, jednak w nagłych przypadkach można zgłaszać się bezpośrednio do szpitala, okazując EKUZ.

Numer alarmowy - 112



Opłaty za świadczenia zdrowotne

Opłaty podane poniżej z reguły nie podlegają zwrotowi, chyba że zaznaczono inaczej.

Wizyta u lekarza ogólnego jest odpłatna w wysokości 5-25% kosztów świadczenia. Świadczenia stomatologiczne są odpłatne w wysokości od 15% (badanie+wypełnienie) do 75% (protetyka) kosztów świadczenia. Należy pokryć także 15-25% kosztów hospitalizacji.

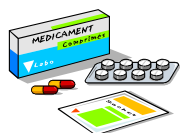
Niektóre leki na receptę są bezpłatne, za inne należy zapłacić część (25 lub 75%) lub pełną cenę.

Transport sanitarny wymaga skierowania lekarza. Za transport na terytorium Słowenii należy zapłacić 70%

kosztów, poza nagłymi przypadkami, w których transport jest nieodpłatny. Transport powrotny do Polski generalnie jest odpłatny przez pacjenta.

UWAGA!

EKUZ nie zapewnia pokrycia kosztów transportu medycznego do Polski oraz obowiązujących w Słowenii opłat za świadczenia medyczne, dlatego aby uniknąć obciążenia tymi kosztami, wskazane jest wykupienie dodatkowego prywatnego ubezpieczenia.



Recepty

Uprawnionym do wystawiania recepty objętej refundacją jest lekarz, który podpisał umowę z ZZS.

Leczenie prywatne

Jeśli pacjent skorzystał z leczenia w placówce nieposiadającej umowy z ZZS, poniesie pełne koszty. Nie podlegają one zwrotowi.

Dokumenty niezbędne do uzyskania zwrotu poniesionych kosztów

O refundację kosztów leków można ubiegać się we właściwym oddziale NFZ po powrocie do Polski. Do wniosku o zwrot kosztów trzeba załączyć: oryginały rachunków i dowodów zapłaty.

Miejsce, gdzie w razie wątpliwości można uzyskać informacje

Wszelkie informacje można uzyskać w regionalnych oddziałach Słoweńskiego Zakładu Ubezpieczeń Zdrowotnych (ZZS), bądź w instytucji łącznikowej:

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZS)
(Słoweński Zakład Ubezpieczeń Społecznych)
Miklošičeva ulica 24
1507 Ljubljana
Slovenia
Tel. 00386 1 3077200
Fax: 00386 1 2312182
www.zzs.si

UWAGA!!!

W przypadku konieczności przedłużenia okresu ważności EKUZ lub jej zniszczenia bądź zgubienia należy kontaktować się z:

..... Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia
Adres:
Tel:
Fax: