

Kaj morate kot zavarovana oseba vedeti O ZOBOZDRAVSTVENEM VARSTVU?

Za zdravljenje zob in ustne votline ter druge zobozdravstvene storitve v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja skrbi Vaš osebni zobozdravnik. Izberete si ga praviloma med splošnimi zobozdravniki v zdravstvenem domu ali zasebnimi zobozdravniki, ki so sklenili pogodbo z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju Zavod). Njihov seznam mora biti vidno objavljen, z možnostmi izbire pa se lahko seznanite tudi v območni enoti ali izpostavi Zavoda. Tudi tu so Vam enako kot v zobozdravstveni ordinaciji na voljo tudi podatki o pogodbeno določenih okvirnih čakalnih dobah za prvi pregled.

Izbiro opravite tako, da pri določenemu zobozdravniku podpisate posebno izjavo. Izbrani zobozdravnik vas lahko odkloni le, če ima že preveč prijavljenih oseb. Informacijo o tem lahko dobite na Zavodu. Vse potrebne zobozdravstvene storitve nato uveljavljate pri izbranem osebnem zobozdravniku, kadar je potrebno pa z njegovo napotnico tudi pri ustreznemu specialistu. Brez napotnice ali k drugemu zobozdravniku lahko greste na račun obveznega zdravstvenega zavarovanja le, če potrebujete nujno zdravljenje ali nujno medicinsko pomoč. Vaš osebni zobozdravnik pa ni dosegljiv. V posebej nujnih primerih lahko pomoč poiščete tudi pri zobozdravniku, ki nima pogodbe z Zavodom. Zobozdravnik je dolžan voditi knjigo čakajočih, v katero vpiše datum in uro predvidenega obiska naročene zavarovane osebe, vrstnega reda pa ne sme spreminjati. Na Vašo zahtevo Vam mora knjigo pokazati.

Kakšne so Vaše pravice?

Kot odrasla zavarovana oseba imate na račun obveznega zdravstvenega zavarovanja in ob upoštevanju standardov storitev in materialov pravico do:

- pregleda zob enkrat letno na lastno pobudo in kontrolnega pregleda šest mesecev po končanem zdravljenju,
- zdravljenja, polnjenja in nadgradnje zob,
- zdravljenja vnetnih in drugih sprememb v ustih, vključno s kirurškimi posegi v območju ust in čeljusti,
- zoboprotetičnih nadomestkov v skladu s Pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja in po načrtu osebnega zobozdravnika, ki ga pošlje v potrditev nadzornemu zobozdravniku Zavoda. S tem predlogom vas je dolžan seznaniti, kot tudi s ceno storitev, ki jih plača Zavod, prostovoljno zavarovanje ali vi sami. Ta predlog morate podpisati, s čimer potrdite, da ste z njim in posledicami predlagane zoboprotetične rehabilitacije soglašali.

Če še niste dopolnili 18 let starosti, imate tudi pravico do občasnega čiščenja zobnih oblog in odstranjevanja zobnega kamna ter do ortodontskega zdravljenja. Za zavarovane osebe do te starosti in študente je predviden in obvezen tudi posebni preventivni zobozdravstveni program, nekoliko širše pa so tudi njihove pravice do zoboprotetičnih nadomestkov.

Za pravico do zoboprotetičnih pripomočkov je potrebno predhodno zavarovanje. Pridobite ga šest mesecev po prvi prijavi v obvezno zdravstveno zavarovanje ali šest mesecev po ponovni prijavi, če je bilo Vaše zdravstveno zavarovanje v Sloveniji prekinjeno za več kot tri mesece.

Kaj so standardne storitve in materiali?

Obvezno zdravstveno zavarovanje plača zobozdravstvene storitve, ki jih opravi ali na katere Vas napoti osebni zobozdravnik v skladu z veljavno strokovno doktrino. Te storitve morajo biti opravljene v pogodbeno določenem delovnem času z uporabo standardnih materialov in upoštevanjem trajnostnih dob.

Storitve, ki so opravljene v nočnem času (od 20. do 6. ure) ter ob nedeljah in praznikih ali ki jih opravi zobozdravnik, ki ni Vaš osebni zobozdravnik oziroma nima pogodbe z Zavodom, plača obvezno zavarovanje samo, če so bile nujne. Med nujne zobozdravstvene storitve štejejo predvsem huda vnetja in bolečine, krvavitve in poškodbe v predelu zob in ustne votline.

Standardni materiali, za katere Vam kot zavarovani osebi ne smejo posebej zaračunavati doplačil, so:

- za zalivke na sekalcih in podočnikih (vidno območje) vsi kompozitni materiali in fosfatni cementi,
- za zalivke v ostalih zobeh amalgam,
- za vlitve zalivke srebropaladijeve oziroma polžlahne zlitine za vlitvo tehniko,
- za zobne fasete v prevlekah, kronah in mostičkih akrilat ali kompozitni materiali,
- za proteze akrilati. Kadar je protezo potrebno kombinirati z opornico ali kadar je s protezo mogoče premostiti več vrzeli, od katerih bi za vsako imeli pravico do mostička, se sme na račun obveznega zdravstvenega zavarovanja izjemoma izdelati proteza z vlitvo bazo iz kromkobaltmolibdenove in drugih podobnih zlitin.

Kaj je garancijska in trajnostna doba?

Koristno je poznati tudi garancijske in trajnostne dobe, ki začnejo teči z dnem, ko je bila storitev opravljena. Garancijska doba je čas, v katerem je izvajalec dolžan opraviti vsa morebitna potrebna popravila na svoj račun. Po izteku garancijske dobe krije stroške zamenjave in popravila Zavod. Garancijska doba znaša za:

- zalivke 9 mesecev,
- prevleke, krone, mostičke in proteze 1 leto.

Za zalivke na mlečnih zobeh pri predšolskih otrocih ni garancijske dobe.

Trajnostna doba pa je doba, po preteku katere lahko zavarovana oseba dobi v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja nov pripomoček, če je postal prejšnji zaradi anatomskih ali funkcionalnih sprememb neuporaben ali pa ga ni mogoče popraviti ali prilagoditi. Trajnostna doba zobozdravstvenih storitev in pripomočkov znaša za:

- vlitve zalivke iz standardnih materialov 3 leta.

Trajnostna doba zoboprotetičnih nadomestkov znaša pri:

- prevlekah, kronah in mostičkih in povezanih solitarnih prevlekah iz polplemenitih zlitin in pri estetskih prevlekah 7 let,
- prevlekah pri zobeh, ki nosijo delne proteze 3 leta,
- delnih protezah iz akrilata 3 leta,
- totalnih protezah z akrilatno bazo 5 let,
- protezah s kovinsko ploščo 7 let,
- opornicah pri parodontopatijah 3 leta.

Z zobnim nadomestkom morate ravnati po navodilih zobozdravnika, ki Vam v času trajnostne dobe zagotavlja tudi morebiti potrebna popravila. Če je popravilo ali zamenjava potrebna zaradi anatomskih in funkcionalnih sprememb, ki so nastale v tem času, jo zaračuna Zavodu. Če se zobni nadomestek poškoduje zaradi Vaše neustrezne uporabe, popravilo ali zamenjavo pred iztekom trajnostne dobe plačate sami. V vseh drugih primerih pa gre popravilo na račun izvajalca.

Vedeti morate tudi, da imate pravico do nove storitve ali zobnega nadomestka po izteku njegove trajnostne dobe le, če Vaš osebni zobozdravnik ugotovi, da ni več ustrezen in ga je potrebno zamenjati iz strokovnih razlogov.

Kdaj morate storitve doplačati ali plačati?

Če storitve uveljavljate pri svojem osebnem zobozdravniku in spoštujete predpisani postopek ter ste prostovoljno zavarovani za doplačila, plačate le storitve, ki niso pravica (npr. čiščenje zobnih oblog in odstranjevanje zobnega kamna pri odraslem) in doplačate za nadstandardne materiale (neamalgamske »bele« zalivke na ličnikih in kočnikih, zlato ipd.).

Svetujemo Vam, da pred izvedbo nadstandardnih storitev ali uporabo nadstandardnih materialov od izvajalca zahtevate, naj Vam vnaprej predloži predračun, ki ga pisno potrdite.

Kadar ne gre za nujne storitve, morate zobozdravstvene storitve in zobne nadomestke v celoti plačati v naslednjih primerih:

- če Vam jih opravi zobozdravnik, ki ni Vaš osebni zobozdravnik,
- če se odločite za zdravstveni zavod ali zobozdravnika, ki nima pogodbe z Zavodom,
- če Vam jih z Vašim soglasjem opravijo v samoplačniški ambulanti izven pogodbeno določenega delovnega časa,
- če jih zahtevate v nočnem času, ob nedeljah in praznikih.

Za vsako plačilo ali doplačilo zahtevajte račun, ki Vam ga je izvajalec skladno z zakonskimi določili dolžan izstaviti.

Kam se lahko obrnete po pomoč, kam naslovite pritožbo?

V zvezi s strokovnimi vprašanji ali glede čakalne dobe za prvi pregled in zdravljenje se obrnite na svojega zobozdravnika ali na vodstvo zdravstvenega zavoda. Strokovna vprašanja lahko naslovite tudi Ministrstvu za zdravje ali Zdravniški zbornici Slovenije.

Glede pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, postopkov, obveznosti plačil in podobnega pa so Vam na voljo delavci in delavci Zavoda v območni enoti ali najbližji izpostavi. Pri tem imate več možnosti:

- lahko zahtevate, da zaposleni v območni enoti ali izpostavi zabeleži Vašo izjavo na zapisnik ali
- svoj problem pišete v pritožno knjigo oziroma svoje pisno vprašanje, pripombo ali pritožbo oddate v poseben nabiralnik v prostorih enote ali izpostave.

Določeni delavci Zavoda v izpostavah in območnih enotah Zavoda so posebej zadolženi, da se na vsako pripombo ali pritožbo takoj odzovejo, jo proučijo ter začno ustrezen postopek preverjanja in ukrepanja. Pri tem morajo upoštevati načelo varstva osebnih podatkov. Če želite in izpeljava postopka to omogoča, Vam bodo zagotovili tudi anonimnost.

Za sprejemanje pritožb so odgovorni vodje izpostav in vodje ustreznih oddelkov v območnih enotah Zavoda. Vaša pravica je tudi, da Vam povedo, koliko časa bo preverjanje predvidoma trajalo.

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

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. 100/05 - ZZVZ-UPB-2),
- Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja (Ur. list RS, št. 30/03, 35/03, 78/03, 84/04 in 44/05),
- pogodba med konkretnim izvajalcem zdravstvenih storitev (zdravstvenim zavodom ali zasebnim zdravnikom) in Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije.



ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE

<http://www.zzs.si>

Če v Sloveniji ne bi zavrgli nobenega zdravila,
bi lahko letno opravili dodatnih 7.000 operacij sive mreže ali 410 operacij na odrtem srcu.