

Uvod

Na zdravstvene storitve, za katere vam je bila izdana napotnica, se lahko pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti (zdravniku, zdravstvenemu domu, bolnišnici) naročite:

- elektronsko prek sistema eNaročanje, elektronske pošte ali spletne strani,
- telefonsko, v okviru ordinacijskega časa,
- po pošti ali
- osebno med ordinacijskim časom.

Napotnico je potrebno predložiti izvajalcu zdravstvene dejavnosti v določenem roku po njeni izdaji:

- najpozneje naslednji dan, če je na napotnici označena stopnja nujnosti »nujno«,
- v petih dneh, če je označena stopnja nujnosti »zelo hitro«,
- v 14 dneh, če je stopnja nujnosti »hitro« ali »redno«.

Zdravnika oziroma izvajalca zdravstvene dejavnosti si izbirate prosto. Informacije o naročanju in prvih prostih terminih po posameznih stopnjah nujnosti, ki je navedena na napotnici, se nahajajo na spletni strani Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ – <http://www.nijz.si>). Podatki o čakalni dobi morajo biti objavljeni na vidnem mestu tudi v čakalnici ali v prostorih izvajalcev zdravstvene dejavnosti in na njihovih spletnih straneh.

Zavarovane osebe imajo ob prihodu k izvajalcu zaradi uveljavljanja zdravstvenih storitev v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja pravico izvedeti, kolikšna je čakalna doba za storitev, ki jo potrebujejo oziroma kdaj bo storitev lahko opravljena. Ker vseh zdravstvenih storitev ni potrebno in možno opraviti takoj, morajo zavarovane osebe ob njihovem uveljavljanju upoštevati tudi (morebitno) čakalno dobo.

V skladu s Pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja za standardne zdravstvene storitve po času uveljavljanja štejejo storitve, ki se opravijo:

1. takoj – v primerih nujnega zdravljenja in nujne medicinske pomoči;
2. v najkrajšem možnem času v drugih primerih nujnega zdravljenja in nujne medicinske pomoči;
3. po določenem času (čakalni dobi) pri storitvah, ki niso prioritete, jih je mogoče vnaprej načrtovati oziroma odložiti in so določene s pogodbo med Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju ZZVS) in izvajalcem zdravstvenih storitev.

Kdaj ni čakalnih dob?

Kadar zdravstveni delavci, pri katerih iščete pomoč, ugotovijo, da vaše zdravstveno stanje terja takojšnje ukrepanje oziroma **nujne storitve***, vas morajo sprejeti takoj (tudi brez napotnice osebnega zdravnika).

*** Nujne storitve so opredeljene s Pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja, in sicer kot nujna medicinska pomoč in kot nujno zdravljenje ter neodložljive zdravstvene storitve:**

1. **Nujna medicinska pomoč** vključuje oživiljanje, ukrepe, potrebne za ohranjanje življenjskih funkcij, za preprečitev hudega poslabšanja zdravstvenega stanja nenadno obolenih, poškodovanih in kronično bolnih.
2. **Nujno zdravljenje** in neodložljive zdravstvene storitve pa vključujejo:
 - takojšnje zdravljenje po nudenju nujne medicinske pomoči, če je to potrebno,
 - oskrbo ran, preprečitev nenadnih in usodnih poslabšanj kroničnih bolezni oziroma zdravstvenega stanja, ki bi lahko povzročilo trajne okvare posameznih organov ali njihovih funkcij,
 - zdravljenje zvinov in zlomov ter poškodb, ki zahtevajo specialistično obravnavo,
 - zdravljenje zastupitev,
 - storitve za preprečevanje širjenja infekcij, ki bi pri zavarovani osebi utegnile povzročiti septično stanje,
 - zdravljenje bolezni, za katere je z zakonom predpisano obvezno zdravljenje ali storitve, ki so z zakonom opredeljene kot obvezne in za katere ni plačnik država, delodajalec ali zavarovana oseba sama,
 - zdravila, predpisana na recept s pozitivne liste, potrebna za zdravljenje stanj iz predhodnih alinej,
 - medicinske pripomočke, potrebne za obravnavo stanj iz predhodnih alinej, in sicer v obsegu, standardih in normativih, kot jih določajo Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Najdaljše dopustne čakalne dobe

Najdaljše dopustne čakalne dobe za posamezne storitve določa Pravilnik o naročanju in upravljanju čakalnih seznamov ter najdaljših dopustnih čakalnih dobah, ki ga sprejme minister za zdravje.

Najdaljša dopustna čakalna doba za posamezno zdravstveno storitev je določena glede na stopnjo nujnosti. Stopnjo nujnosti določa zdravnik, ki vam izda napotnico, na podlagi uveljavljenih sodobnih medicinskih smernic, strokovne presoje in ob upoštevanju največje zdravstvene koristi pacienta, pri čemer se upošteva razumen čas.

Stopnje nujnosti so:

- nujno
- zelo hitro,
- hitro in
- redno.

Zdravstvene storitve, ki so označene s stopnjo nujnosti »nujno«, se izvedejo takoj oziroma 24 ur od predložitve napotnice in niso predmet čakalne dobe oziroma čakalnega seznama. Zdravstvene storitve, ki so označene s stopnjo nujnosti »zelo hitro«, se izvedejo v 14 dneh od predložitve napotnice. Zdravstvene storitve, ki so označene s stopnjo nujnosti »hitro«, se izvedejo v treh mesecih od predložitve napotnice, zdravstvene storitve, ki so označene s stopnjo nujnosti »redno«, pa se izvedejo najpozneje v šestih mesecih od predložitve napotnice. Ob sumu na maligno bolezen se vedno določi stopnja nujnosti »zelo hitro« ali »nujno«.

Do 31. decembra 2020 veljajo nekatere izjeme glede najdaljše dopustne čakalne dobe pri stopnji nujnosti »hitro« ali »redno«, in sicer:

- za začetek ortodontskega zdravljenja: šest mesecev,
- za izdelavo protetičnih nadomestkov: šest mesecev po zaključeni sanaciji zobovja,
- za ortopedske operacije: 12 mesecev,
- za operacije krčnih žil: 12 mesecev,
- za oralno in maksilofacialno kirurgijo: 12 mesecev,
- za prvi pregled na področju revmatologije: 12 mesecev za stopnjo nujnosti redno.

Uvrstitev na čakalni seznam?

Izvajalec zdravstvene dejavnosti po prejemu napotnice ter ob upoštevanju stopnje nujnosti uvrsti v prvi prosti termin na čakalnem seznamu vsako zavarovano osebo, ki z napotnico uveljavlja pravico do zdravstvenih storitev v javni zdravstveni mreži na račun obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Predhodno lahko izvajalec zdravstvene dejavnosti opravi triažo vaše napotnice, in sicer v treh dneh po njenem prejemu. Če se stopnja nujnosti, navedena na napotnici, in stopnja nujnosti, ki se ugotovi ob triaži, razlikujeta, velja stopnja nujnosti, ki se ugotovi ob triaži, o čemer vas bo izvajalec zdravstvene dejavnosti obvestil. Če se ob triaži ugotovi, da ni medicinske indikacije za zdravstveno storitev, se napotnica v treh dneh vrne zdravniku, ki jo je izdal, o čemer vas bo izvajalec zdravstvene dejavnosti prav tako obvestil.

Ob uvrstitvi v čakalni seznam se določijo:

- okviren termin ali termin, ko gre za operativne postopke in vse druge zdravstvene storitve, kjer čakalna doba znaša več kot štiri mesece,
- termin, (to je čas, izražen z datumom, uro in minuto), ko gre za druge zdravstvene storitve.

Izvajalec zdravstvene dejavnosti vas uvrsti v čakalni seznam v petih dneh po predložitvi napotnice oziroma v dveh dneh po opravljeni triaži, o uvrstitvi in posledicah zaradi neopravičene odsotnosti vas obvesti v treh dneh od uvrstitve na čakalni seznam. Kadar imate določen zgolj okviren termin, vas bo izvajalec zdravstvene dejavnosti o njem obvestil v treh dneh po njegovi določitvi. V primeru, ko se določi okviren termin, je potrebno točen termin določiti:

- pri operativnih postopkih: najpozneje 30. dan pred izvedbo zdravstvene storitve,

- pri vseh drugih zdravstvenih storitvah: najpozneje 90. dan pred izvedbo zdravstvene storitve, pri čemer mora biti termin določen znotraj okvirnega termina.

Pri naročanju na kontrolni pregled najdaljše dopustne čakalne dobe ne veljajo, pri uvrstitvi na čakalni seznam pa se upošteva le medicinska indikacija, stopnja nujnosti pa se ne določa.

Čakalni seznam se ne vodi za zdravstvene storitve pri izbranem osebnem zdravniku splošne oziroma družinske medicine, izbranem osebnem ginekologu in izbranem osebnem pediatru ter za preventivne preglede. Izvajalec zdravstvene dejavnosti v mreži izvajalcev javne zdravstvene službe za te storitve in za zdravstvene storitve, pri katerih ni čakalnih dob, vodi naročilno knjigo.

Preseganje najdaljše dopustne čakalne dobe

Če se ob uvrščanju na čakalni seznam ugotovi, da čakalna doba za določeno zdravstveno storitev pri konkretnem izvajalcu zdravstvene dejavnosti presega najdaljšo dopustno čakalno dobo, vam bo izvajalec predlagal izvedbo zdravstvene storitve pri drugem izvajalcu z dopustno čakalno dobo, pri čemer vas bo seznanil z možnostmi in načini pridobivanja informacij o terminih pri drugem izvajalcu. Kadar drugega izvajalca z dopustno čakalno dobo v Republiki Sloveniji ni, vam bo izvajalec posredoval informacijo o nacionalni kontaktni točki za čezmejno zdravstveno varstvo.

Če boste izvedbo zdravstvene storitve pri drugem izvajalcu odklonili, boste uvrščeni na čakalni seznam z označbo, da ste bili obveščeni o možnosti izvedbe zdravstvene storitve znotraj najdaljše dopustne čakalne dobe pri drugem izvajalcu.

Omejitev glede najdaljše dopustne čakalne dobe ne velja, če želite, da se zdravstvena storitev opravi pri točno določenem zdravstvenem delavcu ali zdravstvenem sodelavcu. Taka želja se označi na čakalnem seznamu. Prav tako omejitev glede najdaljše dopustne čakalne dobe ne velja, če ste uveljavljali pravico do nadomestnega termina.

Prestavitev termina

Če imate določen okvirni termin, lahko ob določitvi točnega termina zahtevate poznejši prosti termin (nadomestni termin), ki je v 90 dneh od prvotno predlaganega. To možnost lahko uveljavite le enkrat, in samo za stopnjo nujnosti hitro ali redno. Če se ne strinjate ne s prvotno predlaganim ne nadomestnim terminom, vas izvajalec zdravstvene dejavnosti ne bo uvrstil na čakalni seznam.

Odpoved termina iz razloga na strani izvajalca zdravstvene dejavnosti

Če izvajalec zdravstvene dejavnosti iz objektivnih razlogov (nado-meščanje odsotnega zdravnika) ali izjemnih okoliščin (npr. epidemija, naravna nesreča) ne more izvesti zdravstvenih storitev oziroma jih začasno ne more izvajati iz tehničnih razlogov (npr. okvara

opreme), vas bo nemudoma prenaročil na prvi prosti (dodatni) termin, pri čemer bo upošteval stopnjo nujnosti in vas o tem obvestil v treh dneh po prenaročitvi. V tem primeru lahko, ne glede na morebiti že uveljavljano pravico do nadomestnega termina, ponovno zahtevate določitev nadomestnega termina.

Kadar zdravstvene storitve ni mogoče izvesti zaradi prenehanja izvajanja storitev določenega izvajalca zdravstvene dejavnosti (npr. prenehanje dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti, odvzem koncesije, stečaj), vam bo napotnico vrnil z obvestilom o prenehanju izvajanja zdravstvenih storitev, in sicer v treh dneh od prenehanja izvajanja zdravstvenih storitev.

Odповed termina iz razloga na vaši (pacientovi) strani

Brez navajanja razlogov lahko odpoveste termin zdravstvene storitve najpozneje deset dni pred njeno izvedbo, vendar le enkrat v okviru iste napotitve in le v okviru napotitve s stopnjo nujnosti hitro ali redno. Poznejša odpoved termina je dopustna le iz objektivnih razlogov, ki so:

- nepričakovana hospitalizacija vas ali vašega ožjega družinskega člana, ki vam onemogoča prihod na termin ali izvedbo zdravstvene storitve,
- nenadna bolezen, poškodba ali zdravstveno stanje vas ali vašega ožjega družinskega člana, ki vam onemogoča prihod na termin ali izvedbo zdravstvene storitve in
- smrt vašega ožjega družinskega člana.

V primeru odpovedi iz objektivnih razlogov ne veljajo omejitve glede odpovedi termina le enkrat v okviru iste napotitve in napotitve v okviru stopnje nujnosti hitro ali redno. Če boste odsotnost opravičili, vam bo izvajalec zdravstvene dejavnosti določil prvi prosti termin, upoštevajoč stopnjo nujnosti. V primeru odpovedi termina ne veljajo omejitve glede najdaljše dopustne čakalne dobe.

Posledice neopravičene odsotnosti na termin zdravstvene storitve

Najmanj deset dni pred načrtovano izvedbo zdravstvene storitve (terminom) vas bo izvajalec zdravstvene dejavnosti kontaktiral in vas opozoril na posledice neopravičene odsotnosti. Opozorilo se lahko opusti, kadar je od zadnjega opozorila preteklo manj kot 60 dni. Če na zdravstveno storitev ne boste prišli oziroma odsotnosti ne boste opravičili iz dopustnih razlogov, vas izvajalec zdravstvene dejavnosti v skladu z Zakonom o pacientovih pravicah zaradi neopravičene odsotnosti črta s čakalnega seznama in napotnica preneha veljati. V tem primeru se lahko v čakalni seznam za isto zdravstveno storitev uvrstite šele po poteku treh mesecev od termina, na katerem ste neopravičeno izostali. Samo v primeru, če izvajalec zdravstvene dejavnosti ugotovi, da 30-dnevna omejitev neposredno ogroža vaše zdravstveno stanje ali zdravstveno obravnavo, se navedena omejitev ne upošteva.

V katerih primerih vas izvajalec zdravstvene dejavnosti črta s čakalnega seznama

Izvajalec zdravstvene dejavnosti pacienta črta s čakalnega seznama v naslednjih primerih:

- smrt pacienta,
- želja pacienta po črtanju s čakalnega seznama,
- pacientova zavrnitev izvedbe zdravstvene storitve,
- zdravstveno stanje pacienta ne omogoča izvedbe zdravstvene storitve, zaradi katere je uvrščen na čakalni seznam;
- neopravičena odsotnost od termina,
- druga ali katerakoli naslednja uvrstitev na čakalni seznam za isto zdravstveno storitev.

V vseh navedenih primerih črtanja s čakalnega seznama se napotnica vrne zdravniku (stornira) z navedbo razlogov. Razlog za črtanje se navede tudi na čakalnem seznamu. O črtanju s čakalnega seznama iz razloga iz druge, tretje, četrte, pete ali šeste alineje prejšnjega odstavka vas bo izvajalec zdravstvene dejavnosti obvestil v treh dneh od črtanja.

Pri izbiri zdravnika ali izvajalca zdravstvene dejavnosti primerjajte tudi njihove čakalne vrste in čakalne dobe

Ker se lahko čakalne dobe na poseg, pregled ali preiskavo med posameznimi zdravniki ali izvajalci zdravstvene dejavnosti v Sloveniji razlikujejo, vam svetujemo, da pred izbiro ustreznega zdravnika ali izvajalca zdravstvene dejavnosti preverite tudi njihove čakalne dobe ter jih primerjate s čakalnimi dobami pri drugih izvajalcih, saj imate pravico do proste izbire zdravnika oziroma izvajalca zdravstvene dejavnosti.

Kam se lahko obrnete po pomoč, kam naslovite pritožbo?

V zvezi s strokovnimi vprašanji, ki so povezana z vašim zdravstvenim stanjem in spoštovanjem strokovno upravičenih prednosti pri uvrstitvi v čakalni seznam, se obrnite na zdravnika, na vodstvo zdravstvenega zavoda, zastopnike pacientovih pravic ali na Komisijo RS za varstvo pacientovih pravic. Strokovna vprašanja lahko naslovite tudi na Ministrstvo za zdravje ali Zdravniško zbornico Slovenije. Glede pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, postopkov uveljavljanja pravic, obveznosti (do)plačil in podobnega pa smo vam na voljo pri ZZS. Za kršitev pogodbene obveznosti z ZZS namreč šteje tudi, če izvajalec zdravstvene dejavnosti:

- ima neopravičeno daljše čakalne dobe, kot je dogovorjeno s pogodbo z ZZS in o njih ni obvestil ZZS,
- ne objavi čakalnih dob, dogovorjenih v pogodbi z ZZS na vidnem mestu,
- ne uvrsti zavarovane osebe na čakalni seznam,
- ne vodi čakalnega seznama v skladu z navodili in ne obvesti zavarovanih oseb o datumu in uri pregleda.

Dodatne informacije:

- pooblaščenice uradne osebe na izpostavah, območnih enotah in Direkciji ZZS,
- avtomatski telefonski odzivnik ZZS: **01/30 77 300**,
- spletna stran <http://www.zzs.si>,

Območne enote ZZS:

- Celje, tel. št. 03/42 02 000,
- Koper, tel. št. 05/66 87 200,
- Kranj, tel. št. 04/23 70 100,
- Krško, tel. št. 07/49 02 490,
- Ljubljana, tel. št. 01/30 77 200,
- Maribor, tel. št. 02/29 09 340,
- Murska Sobota, tel. št. 02/53 61 550,
- Nova Gorica, tel. št. 05/33 81 000,
- Novo mesto, tel. št. 07/39 33 500,
- Ravne na Koroškem, tel. št. 02/82 10 100.

Pravne podlage, ki opredeljujejo pravice in postopke pri uveljavljanju pravic zavarovanih oseb v zdravstveni dejavnosti z vidika naročanja na zdravstvene storitve, čakalnih dob in vodenja čakalnih seznamov:

- Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo in naslednji,
- Zakon o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 15/08 in 55/17),
- Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja (Ur. list RS, št. 30/03 – prečiščeno besedilo in nadaljnji,
- Pravilnik o naročanju in upravljanju čakalnih seznamov ter najdaljših dopustnih čakalnih dobah, (Uradni list RS, št. 3/18),
- Splošni dogovor (www.zzs.si/e-gradiva),
- Uredba o poslovanju z uporabniki v javnem zdravstvu (Uradni list RS, št. 98/08),
- Pogodba med konkretnim izvajalcem zdravstvenih storitev (zdravstvenim zavodom ali zasebnim zdravnikom) in ZZS.



Izdal in založil: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Miklošičeva cesta 24, Ljubljana.
Oblikovanje: Studio 35 d. o. o., tisk: Tiskarna Skušek d. o. o., Ljubljana, februar 2019.



Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije
www.zzs.si

