

Uvod

Za zdravljenje zob in ustne votline ter druge zobozdravstvene storitve v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja skrbi vaš izbrani osebni zobozdravnik. K drugemu zobozdravniku greste lahko, če potrebujete nujno zdravljenje in nujno medicinsko pomoč, izbrani osebni zobozdravnik pa ni dosegljiv. Zdravstvene storitve lahko pri izbranem osebnem zobozdravniku uveljavljate praviloma le s kartico zdravstvenega zavarovanja. Osebnega zobozdravnika si izberete prosto med zobozdravniki v zdravstvenem domu ali med zasebniki, ki opravljajo zobozdravstveno dejavnost na podlagi pogodbe z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZS).

Izbiro opravite tako, da pri zobozdravniku izpolnete in podpišete ustrezno listino. Za otroka, ki še ni star 15 let, to opravijo starši, varuh ali skrbnik.

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

Seznam zobozdravnikov, ki si jih lahko izberete, in njihov ordinacijski čas morata biti vidno objavljena v čakalnici. Seznam zdravstvenih zavodov in zasebnikov, ki imajo sklenjeno pogodbo z ZZS ter poimenški seznam zobozdravnikov, ki so lahko izbrani osebni zobozdravniki, ter še druge koristne podatke najdete na spletni strani **ZZS: <http://zavarovanec.zzs.si>** (poglavje Izbiro in zamenjava osebnega zdravnika). Zobozdravnik lahko odkloni vašo izbiro le, če ima že preveč opredeljenih zavarovanih oseb. Svetujemo, da si izberete osebnega zobozdravnika, ki vam je najbližji, saj obvezno zdravstveno zavarovanje ne krije potnih stroškov za potovanje do izbranega osebnega zobozdravnika, ki ni najbližji.

Kakšne so vaše pravice?

Kot odrasla zavarovana oseba imate iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, ob upoštevanju standardov storitev in materialov, pravico do naslednjih zobozdravstvenih storitev s področja preprečevanja, odkrivanja in zdravljenja ustnih in zobnih bolezni:

- letnega pregleda na vašo zahtevo;
- zdravljenja zob, njihovega polnjenja (plombiranja) in nadgrajevanja, rentgenske diagnostike zobovja in čeljustnic, zdravljenja vnetnih in drugih sprememb ustne sluznice ter oralnokirurških in maksilofacialnih operativnih storitev;
- zoboprotetičnih pripomočkov;
- kontrolnega pregleda šest mesecev po končanem konzervativnem zdravljenju in končani zoboprotetični rehabilitaciji.

Predšolski otroci, učenci in študenti do dopolnjenega 26. leta imajo v okviru preventivnih zobozdravstvenih pregledov tudi pravico do določenih dodatnih zobozdravstvenih storitev, kot npr. čiščenja zobnih oblog, zalivanja fisur, fluorizacije.

V izjemnih primerih, ko po mnenju pristojnega konzilija izvajalca na terciarni ravni ni mogoče zagotoviti funkcionalno ustrezne rehabilitacije z mostički ali protezami in pri določenih redkih zdravstvenih stanjih, imate pravico do zoboprotetične rehabilitacije s pomočjo zobnih vsadkov. Pogoji za njeno uveljavljanje so:

- da ni mogoča funkcionalno ustrezna rehabilitacija s standardno protezo ali mostičkom;
- da so pri zavarovani osebi prisotna določena zdravstvena stanja (npr. resekcija čeljusti kot posledica tumorjev v področju glave ali vratu, oligodontija, če manjka šest ali več zob, pri čemer modrostniki niso všteti, razvojne anomalije kosti – shize, nekatere obsežne resorpcije kosti ali atrofije alveolnega grebena spodnje oziroma zgornje čeljusti ...);
- da pri zavarovani osebi niso podane kontraindikacije, ki vplivajo na uspešnost zoboprotetične rehabilitacije s pomočjo zobnih vsadkov (npr. neustrezna ustna higiena, nesaniрани zobje).

Standardni material zoboprotetičnega pripomočka na vsadku in vrsta tega pripomočka sta odvisna od tega, ali izpolnjujete pogoje za zobni vsadek (ne glede na to, ali ste ga uveljavljali v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja ali samoplačniško) ali teh pogojev ne izpolnjujete in ste se za zobni vsadek odločili sami.

Za pravico do zoboprotetičnih fiksnih in snemnih pripomočkov je potrebno predhodno zavarovanje, in sicer šest mesecev od prve prijave v obvezno zdravstveno zavarovanje ali šest mesecev od ponovne prijave, če je bilo vaše zdravstveno zavarovanje v Sloveniji prekinjeno za več kot tri mesece.

Kaj so standardne storitve in materiali?

Obvezno zdravstveno zavarovanje vam krije zobozdravstvene storitve, ki jih opravi ali na katere vas napoti izbrani 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. Zobozdravstvene storitve, ki so opravljene v nočnem času (od 20. do 7. ure) ter ob sobotah, nedeljah in praznikih, ali ki jih opravi zobozdravnik, ki ni vaš izbrani osebni zobozdravnik oziroma nima pogodbe z ZZS, krije obvezno zavarovanje samo, če so bile nujne. Med nujne zobozdravstvene storitve šteje:

- oskrba poškodb zob in ustne votline ter vnetnih stanj v ustni votlini, če ta stanja lahko ogrozijo življenje ali pa opustitev njihove oskrbe lahko bistveno poslabša izid zdravljenja,
- zdravljenje močnejših krvavitev in
- oskrba hude stalne bolečine v ustni votlini, neodzivne na analgetike.

Standardni materiali, če gre za zobozdravstvene storitve, ki so pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, za katere vam kot zavarovani osebi ne smejo posebej zaračunavati doplačil, so:

- kompozitni material – za zalivko v vidnem sektorju, na mlečnem zobu, na zobu otroka, mlajšega od 15 let, ali nosečnice oziroma doječe matere;
- amalgam – za zalivko v stranskem (transkaninem) sektorju ali če je to nujno potrebno zaradi zdravstvenih razlogov;
- zlatopaladijeva zlitina – za vlito zalivko;
- srebropaladijeva zlitina ali druga polžlahna zlitina – za nazidek z zatičkom ali koreninsko kapico z zatičkom, prevleko in mostiček;
- z vlakni ojačan kompozit ali titan – za konfekcijski zatiček;
- žlahtna zlitina – za dvojno prevleko;
- kompozitni material – za zobno faseto prevleke in mostička ter umešno dlesen mostička;
- akrilat – za protezo;

- akrilat in ulita kovinska baza iz kobaltkromove ali podobne zlitine – za parodontalno podprto protezo;
- akrilat in kompozitni material – za zobe v protezi;
- titan in titanova zlitina, ki vsebuje vsaj 85 % titana – za zobni vsadek, (če je pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja);
- porcelan in kobaltkromova zlitina – za prevleko in mostiček na zobnem vsadku (če je pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja);
- akrilat in ulita kovinska baza iz kobaltkromove ali podobne zlitine – za zobno protezo na zobnih vsadkih.

Standardna materiala ortodontskega aparata sta:

- akrilat – za snemni ortodontski aparat in
- konfekcijsko pripravljen kovinski in drug element – za nesnemni ortodontski aparat.

Ceno žlahtnih in polžlahtnih zlitin, ki predstavljajo standardne materiale, določi ZZS. Za standardne materiale vam ni treba doplačati. Izvajalec vam je vedno dolžan nuditi zoboprotetični pripomoček iz standardnih materialov, lahko pa vam ponudi uporabo nadstandardnih ali drugih materialov in vam hkrati predstaviti njihove prednosti in višino doplačila. Če se s tem strinjate, morate podpisati pisno soglasje.

Kadar iz zdravstvenih razlogov strokovno ni utemeljena uporaba standardnega materiala, je standardni material drug ustrezen material, ki zagotavlja funkcionalno ustreznost zobozdravstvene storitve in zoboprotetičnega pripomočka. Za zdravstveni razlog se šteje izkazana alergija na standardni material ali drug neželeni učinek tega materiala, ki ogroža zdravje zavarovane osebe, in se dokumentira v zdravstveni dokumentaciji. Izbrani osebni zobozdravnik oziroma specialist, ki izdelava zoboprotetični pripomoček, zagotavlja sledljivost uporabljenih kovin ali drugih uporabljenih materialov in v dokumentaciji zavarovane osebe hrani tudi certifikat za uporabljeno kovino ali druge materiale.

Kaj sta garancijski rok in trajnostna doba?

Garancijski rok je čas, v katerem je izvajalec dolžan opraviti potrebna popravila ali prilagoditve zoboprotetičnih pripomočkov na svoj račun (razen v primeru anatomskih ali funkcionalnih sprememb, ki jih ni bilo mogoče vnaprej predvideti, ko popravilo ali prilagoditev zoboprotetičnega pripomočka krije obvezno zdravstveno zavarovanje).

Trajnostna doba je čas, po izteku katerega imate pravico do novega zoboprotetičnega pripomočka, če zdravnik ugotovi, da je zoboprotetični pripomoček, ki ste ga prejeli kot pravico, postal zaradi anatomskih ali funkcionalnih sprememb funkcionalno neustrezen.

Garancijski rok za storitev vsaditve zobnega vsadka znaša dve leti, razen če garancijski rok za zoboprotetični pripomoček na zobnem vsadku izteče pozneje. V tem primeru garancijski rok za storitev vsaditve zobnega vsadka izteče z iztekom garancijskega roka za zoboprotetični pripomoček na zobnem vsadku.

Garancijski rok in trajnostna doba zobozdravstvenih storitev in zoboprotetičnih pripomočkov začeta teči od dneva opravljene zobozdravstvene storitve oziroma od dneva, ko prejmete zoboprotetični pripomoček.

Če postane zoboprotetični pripomoček po izteku garancijske dobe in pred iztekom trajnostne dobe funkcionalno neustrezen zaradi anatomskih ali funkcionalnih sprememb pri zavarovani osebi, ima zavarovana oseba v tem obdobju pravico do:

- popravil in prilagoditev zoboprotetičnega pripomočka v skupni višini največ 50 % njegove vrednosti, pri čemer se stroški popravil in prilagoditev zaradi navedenega razloga v tem obdobju seštevajo;
- novega zoboprotetičnega pripomočka, če skupni stroški popravil in prilagoditev presežejo 50 % njegove vrednosti iz prejšnje točke ter anatomskih in funkcionalnih sprememb pri zavarovani osebi ni bilo mogoče vnaprej predvideti.

Po izteku trajnostne dobe ima zavarovana oseba pravico do novega zoboprotetičnega pripomočka, če pooblaščen zdravnik ugotovi, da je zoboprotetični pripomoček, ki ga je zavarovana oseba nazadnje prejela kot pravico, funkcionalno ne ustreza več.

Zavarovana oseba nima pravice do popravil in prilagoditev ali novega zoboprotetičnega pripomočka pred iztekom trajnostne dobe, če se ta izgubi, odtuji, uniči ali poškoduje zaradi neustreznega ravnanja ali ravnanja v nasprotju z navodili.

| | Garancijski rok | Trajnostna doba |
|----------------------------------|-----------------|-----------------|
| Zalivka | 9 mesecev | 3 leta |
| Zalivka na mlečnih zobeh | 6 mesecev | 9 mesecev |
| Vlita zalivka | 1 leto | 5 let |
| Koreninska kapica z zatičkom | 1 leto | 5 let |
| Nazidek z zatičkom | 1 leto | 7 let |
| Prevleka | 1 leto | 7 let |
| Mostiček | 1 leto | 7 let |
| Delna proteza z akrilatno bazo | 1 leto | 3 leta |
| Totalna proteza z akrilatno bazo | 1 leto | 5 let |
| Proteza z ulito kovinsko bazo | 1 leto | 7 let |
| Opornica | 6 mesecev | 3 leta |

Kdaj morate storitve (do)plačati?

Z zoboprotetičnim pripomočkom morate ravnati po navodilih zobozdravnika, ki vam v času trajnostne dobe zagotavlja tudi potrebna popravila ali prilagoditve.

Če zobozdravstvene storitve, ki so pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, uveljavljate pri izbranem osebnem zobozdravniku v določenem standardu in imate poleg urejenega obveznega zdravstvenega zavarovanja sklenjeno tudi prostovoljno zdravstveno zavarovanje za doplačila, vam zobozdravstvenih storitev in zoboprotetičnih pripomočkov ni treba doplačevati.

Na podlagi vašega pisnega soglasja po predhodni pisni informaciji o predvidenih stroških zobozdravstvene storitve lahko izvajalec zdravstvene dejavnosti od vas zahteva plačilo:

- pogodbene cene zobozdravstvene storitve, če uveljavljate zobozdravstveno storitev, ki ni nujna medicinska pomoč ali nujno zdravljenje, v času, ko nimate poravnanih obveznosti plačevanja prispevkov za obvezno zavarovanje,
- cene zdravstvene storitve, ki jo določi izvajalec zdravstvene dejavnosti, če uveljavljate zobozdravstveno storitev:

- brez kartice zdravstvenega zavarovanja ali drugega dokumenta, ki dokazuje urejenost obveznega zavarovanja, če ne gre za nujno zdravljenje in nujno medicinsko pomoč,
- pri zobozdravniku, ki ni izbrani osebni zobozdravnik, razen v primeru nujne medicinske pomoči ali nujnega zdravljenja;
- v času, ki ne spada v standard (od 20. do 7. ure ob delavnikih ter ob sobotah, nedeljah in praznikih);
- popravil, prilagoditev ali novega zobnoprotetičnega pripomočka, če je izgubljen, odtujen ali z neustreznim ravnanjem ali ravnanjem v nasprotju z navodili uničen ali poškodovan;
- zobnoprotetičnega pripomočka, če ga zahtevate pred ali po izteku trajnostne dobe ter niso izpolnjeni pogoji za pridobitev novega,
- dela cene zobozdravstvene storitve, ko uveljavljate zobozdravstveno storitev:
 - ortodontskega zdravljenja z nesnemnim ortodontskim aparatom do katerega nimate pravice, če imate pravico do ortodontskega zdravljenja s snemnim ortodontskim aparatom,
 - zobozdravstvene storitve ali zobnoprotetičnega pripomočka v drugačnem ali višjemu standardu;
 - popravil in prilagoditev zobnoprotetičnega pripomočka, ki je postal neustrezen zaradi anatomskih in funkcionalnih sprememb in ti stroški presegajo 50 % njegove skupne vrednosti;
 - v vseh drugih primerih, ko je zdravstvena storitev opravljena v drugačnem ali višjem standardu, če je na podlagi pogodbe z ZZS izvajalčeva cena višja od pogodbene cene.

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

Pred začetkom izdelave zobnoprotetičnega pripomočka vam mora izbrani osebni zobozdravnik ali po njegovem pooblastilu specialist za stomatološko protetiko predstaviti vse možne rešitve, in še zlasti pojasniti, katere možne rešitve so zagotovljene v obveznem zdravstvenem zavarovanju oziroma katere si boste morali plačati sami, če boste z njihovo izdelavo soglašali. Prav tako vam mora zobozdravnik vnaprej predstaviti možnosti uporabe materialov za izdelavo zobnoprotetičnega pripomočka in pojasniti katere materiale vam zagotavlja obvezno zdravstveno zavarovanje. Vse to mora zapisati na posebnem obrazcu, na »Predlogu za zobnoprotetično rehabilitacijo«. Na tem obrazcu morajo biti navedeni tudi zneski, ki jih bo za opravljeno delo plačalo obvezno oziroma dopolnilno zdravstveno zavarovanje oziroma znesek, ki ga boste morali poravnati iz lastnih sredstev, če boste soglašali z izdelavo storitev, ki niso pravica v obveznem zdravstvenem zavarovanju ali če boste želeli ali soglašali z izdelavo pripomočka iz dražjih (nadstandardnih) materialov. Ta predlog morate podpisati, saj s tem potrdite soglasje s predlaganim načrtom zobnoprotetične rehabilitacije in tudi z višino morebitnega doplačila ali plačila storitev, ki niso zagotovljene v obveznem zdravstvenem zavarovanju. Predhodna potrditev predloga ni potrebna pri popravilih in prilagoditvah zobnoprotetičnih pripomočkov, ki jih ima zavarovana oseba že od prej, pri izdelavi največ treh posamičnih prevlek v obdobju enega leta, pri zobnoprotetični rehabilitaciji s pomočjo zobnih vsadkov, kot tudi ne pri zobnoprotetičnih pripomočkih, ki niso pravica iz obveznega zavarovanja. Predlog mora predvideti celotno rehabilitacijo v okviru pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Zobozdravnik izpolni Predlog v dveh izvodih, od katerih enega zadrži zase v medicinski dokumentaciji, drugega pa preda vam. »Predlog zobnoprotetične rehabilitacije« je javna listina. Predlagamo vam, da ne podpisujete neizpoljenih obrazcev, temveč, da od izbranega osebnega zobozdravnika zahtevate, da vas pouči o celotnem načrtu zobnoprotetične rehabilitacije in ceni storitev oziroma materialov, ki jih boste morali plačati sami. Zobozdravnik posreduje popolno izpolnjeno listino na ZZS, ki ugotovi, ali je načrtovani in s pacientom (vami) dogovorjeni zobnoprotetični pripomoček (proteze, mostički ...) pravica iz obveznega in dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja ali ne oziroma v kolikšnem deležu. V primeru, da je Predlog zobnoprotetične rehabilitacije s strani ZZS zavrnjen, je na hrbtni strani obrazca naveden tudi razlog zavrnitve. Vaša pravica je, da ste z razlogom zavrnitve seznanjeni. Po končanem zdravljenju oziroma opravljenih storitvah vam je izbrani osebni zobozdravnik dolžan izstaviti račun za opravljene zobozdravstvene storitve in zobno protetične pripomočke, ki ne sodijo v obvezno zdravstveno zavarovanje, ali za zobnoprotetične materiale, ki jih to ne krije. Če vam ne izstavi računa, ga zahtevajte sami. Znesek na računu za zobozdravstvene storitve oziroma zobnoprotetične pripomočke, ki jih morate poravnati sami, se mora ujemati z zneskom, ki je naveden na »Predlogu za zobnoprotetično rehabilitacijo«, morebitna odstopanja je izvajalec dolžan utemeljiti in od vas pridobiti novo pisno soglasje za doplačilo.

Izvajalci v dejavnosti zobozdravstva izstavijo zavarovanim osebam specifikacijo opravljenih in ZZS zaračunanih storitev, in sicer izključno na osnovi zahteve zavarovane osebe. Specifikacija mora vključevati minimalni nabor podatkov: kratek opis storitev, datume obravnave, število točk ter znesek, zaračunan ZZS.

Kam se lahko obrnete po pomoč, kam naslovite pritožbo?

V zvezi s strokovnimi vprašanji, ki so povezana z vašim zobozdravstvenim stanjem, vprašanji glede univerzalnih pacientovih pravic ali glede čakalne dobe za prvi pregled in zdravljenje, se obrnite na izbranega osebnega zobozdravnika, 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 ZZS.

Pri tem imate več možnosti:

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

Pripombe ali pritožbe obravnavajo pooblaščen delavci ZZS, 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 zobozdravstveno pomoč!

Dodatne informacije:

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

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

- Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS št. 72/2006 – uradno prečiščeno besedilo s spremembami in dopolnitvami),
- Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS št. 30/2003 – uradno prečiščeno besedilo s spremembami in dopolnitvami),
- Splošni dogovor za pogodbeno leto (objavljen na spletni strani ZZS – <http://www.zzs.si/>, poglavje Elektronska gradiva ZZS),
- Sklep o določitvi cene standardnega materiala za vlite zalivke, prevleke, krone in mostičke (objavljen na spletni strani ZZS – <http://www.zzs.si/>, poglavje Elektronska gradiva ZZS),
- pogodba med konkretnim izvajalcem zdravstvenih storitev (zdravstvenim zavodom ali zasebnim zdravnikom) in Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije.



Izdal in založil: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Miklošičeva cesta 24, Ljubljana.
Oblikovanje: Imago, d. o. o., Ljubljana, marec 2022.

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

www.zzs.si

