

Naročanje na zdravstvene storitve z napotnico, čakalne dobe in vodenje čakalnih seznamov



Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

www.zzzs.si



Uvod

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

- **elektronsko** na portalu zVEM (zvem.ezdrav.si), v sistemu eNaročanje (narocanje.ezdrav.si), na spletnih straneh izvajalca ali po elektronski pošti),
- **telefonsko**, v okviru ordinacijskega časa,
- **osebno** med ordinacijskim časom,
- **po pošti**.

Ko je napotnica izdana, jo je treba predložiti izvajalcu zdravstvene dejavnosti v določenem roku:

- s stopnjo nujnosti **nujno** najpozneje naslednji dan;
- s stopnjo nujnosti **zelo hitro** v 7 dneh;
- s stopnjo nujnosti **hitro** in **redno** v 21 dneh.

Če napotnice izvajalcu ne predložite v zgoraj navedenih rokih, **preneha veljati**.

Rok za predložitev napotnice začne teči naslednji dan po njeni izdaji, iztek roka na dela prost dan na roke ne vpliva. Kot predložitev napotnice šteje tudi klic ali prejeta pošta ali elektronsko sporočilo, na podlagi katerega izvajalec prevzame napotnico. Izvajalec vas uvrsti na čakalni seznam v roku pet dni po predložitvi napotnice oziroma v roku dveh dni po opravljeni triaži.

Roki za predložitev napotnice za porod ne veljajo.

Rok za predložitev napotnice **ne velja** za naročanje na **kontrolne preglede** (pri kontrolnem pregledu se upošteva le medicinska indikacija, pri čemer se stopnja nujnosti ne določa).

Kako hitro lahko pridete do ustreznega specialista?

Pri **uvrščanju na čakalni seznam** se upošteva stopnja nujnosti, ki je zapisana na napotnici, oziroma stopnja nujnosti, določena pri triaži napotnice, ki jo opravi napotni izvajalec storitve.

Stopnjo nujnosti v posameznem primeru določi zdravnik na podlagi uveljavljenih strokovnih standardov, sodobnih medicinskih smernic in priporočil, svoje strokovne presoje in v skladu z največjo zdravstveno koristjo za zavarovano osebo, pri čemer se upošteva razumen čas.

Stopnje nujnosti so:

Stopnja nujnosti	Najdaljša dopustna čakalna doba
nujno	24 ur od predložitve napotnice
zelo hitro	30 dni od uvrstitve na čakalni seznam
hitro	90 dni od uvrstitve na čakalni seznam
redno	manj kot 180 dni od uvrstitve na čakalni seznam

Izjeme glede najdaljše dopustne čakalne dobe so:

Stopnja nujnosti		Najdaljša dopustna čakalna doba od uvrstitve na čakalni seznam
zelo hitro	ob sumu na maligno obolenje	15 dni
hitro ali redno	za izdelavo protetičnih pripomočkov	180 dni po zaključeni sanaciji zobovja
	za ortopedske operacije	360 dni
	za operacije krčnih žil	360 dni
redno	za oralno in maksilofacialno kirurgijo	360 dni
	za prvi pregled na področju revmatologije	360 dni

Če želite, da se zdravstvena storitev opravi pri točno določenem zdravstvenem delavcu in če imate določen nadomestni termin, na kar boste posebej opozorjeni, takrat omejitev glede najdaljše dopustne čakalne dobe ne velja.

Informacije o naročanju in prvih prostih terminih po posameznih stopnjah nujnosti so dostopne na spletni strani Nacionalnega inštituta za javno zdravje cakalnedobe.ezdrav.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.

Kako dolgo velja napotnica?

Napotnica velja do konca zdravljenja, to je, dokler je napotni zdravnik ne zaključi. To bo storil, ko bo opravil vse potrebne zdravstvene storitve, povezane z zdravstvenim stanjem, za katere je bila izstavljena napotnica, vključno z morebitnimi operativnimi posegi in kontrolnimi pregledi.

Če napotnice ne bo **zaključil napotni zdravnik**, se bo napotnica **samodejno zaključila** (programsko) po preteku 2 let od zadnje zdravstvene storitve, opravljene na podlagi te napotnice, razen če ste na ta dan vpisani na čakalni seznam na podlagi te napotnice ali napotnice, ki je izdana na njeni podlagi. To pomeni, da so bile vse potrebne zdravstvene storitve po tej napotnici dejansko že izvedene in da niso načrtovane nove. Napotnica preneha veljati tudi v primerih, ki so navedeni v zakonu o pacientovih pravicah, ki določa razloge za črtanje s čakalnega seznama.

Kdaj napotnica ni potrebna?

Napotnica **ni potrebna za:**

- uveljavljanje nujne medicinske pomoči ali nujnega zdravljenja,
- preventivne zdravstvene storitve,

- pregled pri specialistu okulistu zaradi ugotavljanja vida oziroma predpisa medicinskega pripomočka za izboljšanje vida,
- pregled in zdravljenje pri specialistu psihiatru,
- pregled in zdravljenje v primeru spolno prenosljivih bolezni,
- pregled zaradi odkrivanja kontaktov pri tuberkulozi in za kontrolne preglede po končanem zdravljenju, ki so predpisani z zakonom.

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).

1. **Nujna medicinska pomoč** vključuje oživljanje, ukrepe, potrebne za ohranjanje življenjskih funkcij, za preprečitev hudega poslabšanja zdravstvenega stanja nenadno obolelih, poškodovanih in kronično bolnih.
2. **Nujno zdravljenje** vključuje:
 - takojšnje zdravljenje po nujenju 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 zastrupitev,
 - 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,
 - pripomočke, potrebne za obravnavo stanj iz predhodnih alinej, in sicer v obsegu, standardih in normativih, kot jih določajo Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja,
 - oskrbo 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
 - oskrbo hude stalne bolečine v ustni votlini, neodzivne na analgetike.

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

Uvrstitev na čakalni seznam

Ko izvajalec zdravstvene dejavnosti prejme vašo napotnico, vas **glede na stopnjo nujnosti** uvrsti na prvi prosti termin na čakalnem seznamu. To velja za vse zavarovane osebe, ki z napotnico uveljavljajo pravico do zdravstvenih storitev v javni zdravstveni mreži na račun obveznega zdravstvenega zavarovanja, kadar gre za storitev, za katero izvajalec vodi čakalni seznam.

Predhodno lahko izvajalec zdravstvene dejavnosti opravi triažo vaše napotnice, v okviru katere lahko spremeni stopnjo nujnosti.

Ob uvrstitvi v čakalni seznam se določi:

- **okviren termin** ali
- **termin** (to je čas, izražen z datumom, uro in minuto).

Če imate določen okvirni termin, se termin določi najpozneje 30. dan pred izvedbo zdravstvene storitve. Izvajalec zdravstvene dejavnosti vas bo o okvirnem terminu ali terminu obvestil najpozneje v treh dneh od uvrstitve na čakalni seznam. V sistemu eNaročanje se sproti zagotavlja informacije o okvirnem terminu ali terminu in o morebitnih spremembah, pri čemer do teh podatkov dostopate na portalu zVEM.

Preseganje najdaljše dopustne čakalne dobe

Če pooblaščen oseba za čakalni seznam ob uvrščanju na čakalni seznam ugotovi, da čakalna doba za določeno zdravstveno storitev pri tem izvajalcu **presega najdaljšo dopustno čakalno dobo**, vam predlaga izvedbo zdravstvene storitve pri drugem izvajalcu z dopustno čakalno dobo, pri čemer vas seznanjajo z možnostmi in načini pridobivanja informacij o terminih pri tem izvajalcu. Kadar izvajalca z dopustno čakalno dobo v Republiki Sloveniji ni, vam izvajalec posreduje informacijo o nacionalni kontaktni točki za čezmejno zdravstveno varstvo pri Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Če se naročate prek sistema eNaročanje, se informacijo iz prejšnjega stavka zagotovi v sistemu eNaročanje.

Če zdravstveno storitev pri izvajalcu z dopustno čakalno dobo **odklonite**, vas pooblaščen oseba za čakalni seznam uvrsti na čakalni seznam in označi, da ste možnost izvedbe zdravstvene storitve znotraj najdaljše dopustne čakalne dobe zavrnil.

Prestavitev termina

Če ste uvrščeni na čakalni seznam s stopnjo nujnosti hitro ali redno in imate določen okvirni termin, lahko ob določitvi točnega termina izrazite **željo za nadomestni termin**, ki je v 90 dneh od prvotno predlaganega. Izvajalec vam v tem primeru določi termin ali okvirni termin. To možnost lahko uveljavite **le enkrat** v okviru iste napotitve. Če se ne strinjate ne s prvotno predlaganim ne nadomestnim terminom, se to šteje kot vaša zavrnitev izvedbe zdravstvene storitve in se vas črta s čakalnega seznama.

Odpoved termina iz razloga na strani izvajalca zdravstvene dejavnosti

Če izvajalec zdravstvene dejavnosti zaradi **objektivnih razlogov**, kot so nadomeščanje začasno odsotnega zdravnika, izjemne okoliščine (npr. epidemija, naravna nesreča) ali tehnični razlogi (npr. okvara opreme), ne more izvesti zdravstvenih storitev, vas bo v petih dneh od nastanka okoliščin prenaročil na prvi prosti termin, upoštevajoč stopnjo nujnosti, in vas o tem obvestil.

V tem primeru lahko, ne glede na že uveljavljano pravico do nadomestnega termina, ponovno zahtevate določitev nadomestnega termina.

Če izvajalec, pri katerem ste naročeni, **preneha s svojo dejavnostjo** (npr. prenehanje dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti, odvzem koncesije), vas bo o tem obvestil. Izvajalec, ki od prvega prevzame zdravstveno dokumentacijo, vas uvrsti na čakalni seznam najpozneje v 30 dneh po začetku opravljanja zdravstvenih storitev oziroma zdravstvene dejavnosti, pri čemer se upošteva vrstni red po datumu uvrstitve na čakalni seznam pri prejšnjem izvajalcu.

Odpoved 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,
- smrt vašega ožjega družinskega člana.

V primeru opravičene odsotnosti vam pooblaščen oseb za čakalni seznam določi nov termin ali vas uvrsti v čakalni seznam z določenim okvirnim terminom.

Posledice neopravičene odsotnosti na termin zdravstvene storitve

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 storitev uvrstite šele po poteku treh mesecev od termina, na katerem ste neopravičeno izostali. Le v primeru, da izvajalec ugotovi, da 30-dnevna omejitev neposredno ogroža vaše zdravstveno stanje ali zdravstveno obravnavo, se omejitev ne upošteva.

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

Ker se čakalne dobe na poseg, pregled ali preiskavo med posameznimi zdravniki ali izvajalci zdravstvene dejavnosti v Sloveniji lahko razlikujejo, vam priporočamo, da pred izbiro ustreznega zdravnika ali izvajalca preverite in primerjajte čakalne dobe pri drugih izvajalcih. Tako boste lahko izkoristili svojo pravico do proste izbire zdravnika ali izvajalca zdravstvene dejavnosti.

Kam se lahko obrnete po pomoč, kam naslovite pritožbo?

V zvezi s strokovnimi vprašanji, ki so povezana z vašim zdravstvenim stanjem, vprašanji glede univerzalnih pacientovih pravic ali glede čakalne dobe za prvi pregled se obrnite na zdravnika, na vodstvo zdravstvenega zavoda, na 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 plačil in drugih vprašanj, ki se tičejo obveznega zdravstvenega zavarovanja, pa smo vam na voljo v kontaktnem centru ZZZS na telefonski številki 01 30 77 300.



**Kontakt
center ZZZS**
01 30 77 300



Vsebina zloženke je informativne narave.

Za več informacij glejte spletno stran www.zzgs.si in 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 naslednji),
- Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja (Ur. list RS, št. 30/03 – prečiščeno besedilo in naslednji,
- Pravilnik o naročanju in upravljanju čakalnih seznamov ter najdaljših dopustnih čakalnih dobah, (Uradni list RS, št. 60/24),
- dogovor o programih zdravstvenih storitev za posamezno leto (www.zzgs.si/e-gradiva),
- uredba o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmogljivostih, potrebnih za njegovo izvajanje, in obsegu sredstev za posamezno leto,
- Navodilo za uveljavljanje pravice do zdravstvenih storitev z napotnico (www.zzgs.si/e-gradiva).