

Številka: 31/2019
Kranj, 9.1.2019

Vodjem NMP in reševalne službe

Zadeva: Zaračunavanje nenujnih zdravstvenih storitev in zagotavljanje podatkov o tujih pacientih

Spoštovani!

Z novim letom uvajamo novost in sicer zaračunavanje nenujnih zdravstvenih storitev v NMP in dežurnih ambulantah. Hkrati ugotavljamo, da so težave pri izterjavi plačil računov tujih pacientov, zato vam v nadaljevanju podajamo obrazložitev in vas prosimo za sodelovanje.

I. Zaračunavanje nenujnih zdravstvenih storitev v NMP in dežurni ambulant

Od 14. januarja dalje se v OZG v NMP in dežurnih ambulantah zaračunavajo nenujne zdravstvene storitve po ceniku, ki vam ga pošiljamo v prilogi. Pred opravljanjem nenujne zdravstvene storitve mora biti pacient **OBVEZNO SEZNANJEN**, da gre za nenujno in plačljivo storitev. V kolikor je to jasno že pred pregledom pri zdravniku, tovrstno seznanitev opravi diplomirani zdravstvenik oz. zdravstveni tehnik. Seznam stanj, ki niso nujna (v prilogi tega dopisa) naj bo objavljen v čakalnici NMP.

Hkrati pa mora pacient **podpisati priloženo IZJAVO** v 2 izvodih. En izvod Izjave priložite k izdanemu računu pacientu, drugi izvod Izjave pa posredujete v finančno-računovodsko službo v faktorni oddelek. Svetujemo, da pacientu omogočite takojšnje plačilo računa v ambulanti, bodisi z gotovino ali s plačilno kartico preko POS terminala.

II. Zagotavljanje podatkov o tujih pacientih

V finančno računovodski službi evidentiramo plačila izdanih računov in pri poslovanju s tujci ugotavljamo težave, saj velikokrat ni na voljo vseh podatkov, s pomočjo katerih bi lahko izterjali neplačane račune. Najpogosteje manjkajo osebni podatki, naslov in kontakt pacienta. Zato vas prosimo, da v prihodnje od tujih pacientov pridobite manjkajoče podatke in jih v oddelek fakturiranja pošljete po elektronski pošti. Z zagotovitvijo popolnosti podatkov o tujih pacientih bomo lahko uspešno izterjali neplačane račune.

Ob tej priložnosti vas spomnimo na Navodilo v primeru uveljavljanja zdravstvenega zavarovanja s strani tujcev iz leta 2014. V kolikor vam tuji pacient predloži zavarovalno polico, takoj vzpostavite stik s klicnim centrom tuje zavarovalnice. V kolikor vam le-ta posreduje **pisno garancijo**, se račun za zdravljenje tujega pacienta izstavi na zavarovalnico. V primeru, da zavarovalnica ne posreduje pisne garancije ali pa pacient sploh nima urejenega zdravstvenega zavarovanja, izstavite račun pacientu.

V kolikor vam tuji pacient predloži evropsko zdravstveno kartico, ga v računalniškem sistemu evidentirate kot tujo zavarovano osebo, kopijo kartice pa posredujete v faktorni oddelek.

Za sodelovanje se vam zahvaljujemo in vas lepo pozdravljamo. V primeru kakršnihkoli vprašanj, smo vam na voljo.

Vodja FRS:
mag. Damjana Žun



Direktor:
Jože Veternik, univ. dipl. ekon.



Priloge:

- *Cenik nenujnih zdravstvenih storitev*
- *Izjava pacienta*
- *Obvestilo obiskovalcem ambulante za nujno medicinsko pomoč OZG*
- *Obvestilo nujna stanja*
- *Navodilo v primeru uveljavljanja zdravstvenega zavarovanja s strani tujcev iz leta 2014*



SAMOPLAČNIŠKI CENIK NENUJNIH STORITEV v NMP

velja od 14.01.2019 dalje

Šifra	Vrsta storitve	Cena
V0001	izdaja napotnic za nenujne in naročene preglede	20,00 €
V0002	storitve zaradi akutnega alkoholnega opoja (s tem povezano zdravljenje, posegi ter ukrepi in prevoz z reševalnim vozilom)	150€+km
	- km reševalca (nenujni)	0,90 €
	- km reševalca (nenujni) - tujec brez konvecije	1,90 €
V0003	odstranitev klopa in pregled v zvezi s kožnimi spremembami po ugrizu klopa	30,00 €
V0004	izpiranje ušes	30,00 €
L1775	nenujno cepljenje proti tetanusu (pred potovanjem) s cepivom	25,00 €
V0006	predpisovanje kronične terapije	20,00 €
V0007	bolezenska stanja, kot npr. vraščeni nohiti, ki jih ima pacient že več tednov, razni otiščanci, pregled zaradi površinskih ran in odrgnin, ki so starejšega datuma in so brez znakov vnetja	30,00 €
V0008	preventivni pregledi pred potovanji	50,00 €
V0009	pregled in predpisovanje terapije zaradi glistavosti	30,00 €
L1696	zdravniško potrdilo (z DDV)	61,00 €

Zdravstvene storitve so v skladu s 1. točko 1. odstavka 42. člena Zakona o DDV oproščene plačila DDV.

Pripravila plan.-anal. sl.:
Katja Kozelj, univ.dipl.ekon.



Direktor zavoda
Jože Veternik, univ. dipl. ekon.



Osnovno zdravstvo Gorenjske
OE ZD Jesenice
Cesta Maršala Tita 78
4270 Jesenice

IZJAVA O KORIŠČENJU NENUJNIH ZDRAVSTVENIH STORITEV v ambulanti nujne medicinske pomoči oz. dežurni ambulanti

Spodaj podpisani _____ izjavljam, da kljub pojasnilu zdravstvenega osebja ambulante, želim koristiti zdravstvene storitve, ki so nenujne in niso pravica po 25. členu Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 79/94 s kasnejšimi spremembami). Soglašam, da sem samoplačnik teh storitev in povračila zneska ne bom uveljavljal od ZZZS.

Datum: _____

Podpis: _____

OBVESTILO

obiskovalcem ambulante za nujno medicinsko pomoč OZG

Obiskovalce ambulante prosimo, da bolniki za ne-nujna stanja obiščejo izbranega zdravnika, ali pa težavo poskušajo odpraviti s samozdravljenjem.

V primeru, da bo obiskovalec vztrajal, da se ne-nujno stanje razreši v ambulanti za nujno medicinsko pomoč, bomo od 14.1. 2019 dalje zaračunavali naslednje storitve:

- Predpisovanje receptov za zdravila, ki jih bolniki prejemajo že dlje časa (kronična terapija), pa so jim pošla in niso poskrbeli za pravočasen predpis pri izbranem zdravniku
- Izdaja napotnic za ne-nujne in naročene kontrolne preglede, za katere bolniki niso poskrbeli za pravočasno izdajo pri izbranem zdravniku
- Razna zdravniška potrdila in opravičila, ki so v pristojnosti izbranega zdravnika
- Izpiranje ušes zaradi ušesnega masla
- Odstranjevanje klopov in pregledi v zvezi s kožnimi spremembami po ugrizu klopa
- Pregledi in oskrba bolezenskih stanj, kot so: vraščeni nohti, ki jih ima bolnik že več tednov, razni otiščanci, površinske rane in odrgnine, ki so starejšega datuma in so brez znakov vnetja
- Preventivni pregledi in ne-nujna cepljenja proti tetanusu, ki bi jih obiskovalci radi opravili pred potovanji
- Pregledi in predpisovanje terapije zaradi glistavosti.

V skladu s 25. členom Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 79/94 s kasnejšimi spremembami) bomo po tem, ko bomo bolnika ustrezno oskrbeli, zaračunali tudi storitve, ki so povezane z iztreznitvijo po akutnem alkoholnem opoju.

Prosimo za vaše razumevanje.

Strokovni vodja OZG:
asist.dr. Aleksander Stepanović, dr.med.



Direktor OZG:
Jože Veternik, univ.dipl.ekon.

V Kranju, 9.1. 2019

OBVESTILO O NUJNIH STANJIH IN STORITVAH

V skladu s Pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja (čl. 103) nujna medicinska pomoč vključuje storitve oživljanja, storitve potrebne za ohranjanje življenjskih funkcij, za preprečitev hudega poslabšanja zdravstvenega stanja nenadno obolelih, poškodovanih in kronično bolnih. Storitve se zagotavljajo do stabilizacije življenjskih funkcij oziroma do začetka zdravljenja na ustreznem mestu. Nujni reševalni prevozi so vključeni v storitve nujne medicinske pomoči.

Nujno zdravljenje in neodložljive zdravstvene storitve vključujejo:

- takojšnje zdravljenje po nudenju nujne medicinske pomoči, v kolikor 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.

Strokovni vodja OZG:

asist. dr. Aleksander Stepanović, dr. med.



V Kranju, 9.1. 2019

Direktor OZG:

Jože Veternik, univ. dipl. ekon.





Kranj, 9.7.2014
 Številka: 1298-01/2014

DIREKTORJEM OE ✓
 GLAVNIM SESTRAM OE ✓
 FINANČNO RAČUNOVODSKA SLUŽBA OZG ✓

ZADEVA: Navodilo o postopanju v primeru uveljavljanja zdravstvenega zavarovanja CORIS in podobnega zdravstvenega zavarovanja s strani tujcev v vašem ZD

V nekaterih OE znotraj OZG tujci pri opravljanju zdravstvenih storitev uveljavljajo sklenjena posebna zdravstvena zavarovanja kot so npr. CORIS, itd.. S tem dopisom vam želimo z namenom poenotenja postopkov znotraj OZG posredovati **Navodila o postopanju v primeru uveljavljanja zdravstvenega zavarovanja CORIS in podobnega zdravstvenega zavarovanja s strani tujcev v vašem ZD.**

NAVODILA

V kolikor vam pacient ob obisku v vašem ZD predloži sklenjeno zavarovalno polico za tujce (npr. CORIS in podobno), imamo kot izvajalec zdravstvenih storitev 2 možnosti, in sicer:

1. TUJEC SAM PLAČA RAČUN

S tujcem se lahko dogovorite, da bo račun za zdravstvene storitve poravnal sam, račun boste izdali na njegovo ime, sam pacient pa bo urejal povračilo stroškov zdravljenja nasproti zavarovalnici, pri kateri ima sklenjeno zdravstveno zavarovanje. Ta oblika uveljavljanja zdravstvenih storitev je za ZD najbolj enostavna.

2. TUJEC VZTRAJA PRI PLAČILU ZA OPRAVLJENE STORITVE NEPOSREDNO S STRANI ZAVAROVALNICE, ZATO ZD IZSTAVI RAČUN NEPOSREDNO ZAVAROVALNICI

V kolikor tujec vztraja pri plačilu za opravljanje zdravstvene storitve neposredno s strani zavarovalnice, pri kateri ima sklenjeno zdravstveno zavarovanje, vam mora predložiti sklenjeno zavarovalno polico. **Po prejemu zavarovalne police morate nujno vzpostaviti stik s kontaktnim centrom zavarovalnice in jim posredovati zahtevane podatke** (npr. številko sklenjene zavarovalne police ...), da preverijo veljavnost zavarovalne police in obseg zdravstvenih storitev, ki jih zavarovalnica krije. **Zavarovalnica vam mora po elektronski pošti ali po faksu (odvisno od vašega dogovora) posredovati PISNO GARANCIJO, s katero nedvomno potrdi, da lahko ZD opravi zdravstvene storitve in za opravljene zdravstvene storitve lahko izstavi račun neposredno zavarovalnici, pri kateri ima pacient- tujec sklenjeno zavarovanje.** Običajno zavarovalnice od zdravstvene ustanove zahtevajo posredovanje določenih podatkov, ki se nanašajo tudi na zdravstveno stanje pacienta (npr. diagnozo) z namenom presoje o izdaji pisne garancije, saj je tudi z njihove strani potrebno preveriti vsebino kritja zdravstvenih storitev, ki so dogovorjene z zavarovalno

policio in pripadajočimi splošnimi pogoji. Z namenom zagotavljanja varstva osebnih podatkov tudi v teh primerih, vam v priponki tega dopisa posredujemo pripravljeno izjavo za tujca, ki jo izpolni in podpiše ob uveljavljanju zdravstvenih storitev, v primeru, ko zahteva neposredno povrnitev stroškov zdravljenja ZD neposredno s strani zavarovalnice.

Pomembno opozorilo:

V kolikor s strani zavarovalnice nimate pridobljene pisne garancije o plačilu zdravstvenih storitev, ne smete izdati računa na zavarovalnico, temveč mora račun plačati pacient – tujec sam, saj zavarovalnica brez izdaje le- tega opravljenih zdravstvenih storitev ZD ne bo poravnala.

TRENTNO VELJAVNA ŠTEVILKA 24- URNEGA KONTAKTNEGA CENTRA CORIS ZA PREVERJANJE VELJAVNOSTI SKLENJENIH ZAVAROVANJ 01 519 20 20.

S spoštovanjem,



Vodja kadrovske splošne službe:
Vesna Meglič, univ. dipl. prav.

Priloga:

- izjava za tujca po Zakonu o varstvu osebnih podatkov

**DOVOLJENJE PACIENTA ZA POSREDOVANJE OSEBNIH PODATKOV ZAVAROVALNICI V ZVEZI Z
UVELJAVLJANJEM ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA V TUJINI**

Ime, Priimek pacienta: _____, rojen _____,

s stalnim prebivališčem _____.

dovoljujem Osnovnemu Zdravstvu Gorenjske, OE Zdravstveni dom Bled, Mladinska cesta 1, 4260
Bled, da za potrebe preverjanja in uveljavljanja zdravstvenega zavarovanja v tujini

po polici št. _____,

sklenjeni pri zavarovalnici _____

zavarovalnici posreduje moje osebne podatke, ki jih ta potrebuje za presojo zavarovalnega primera in
izdajo pisne garancije o kritju stroškov za opravljene zdravstvene storitev.

Kraj in datum:

Podpis pacienta:

**PATIENT'S AUTHORIZATION FOR THE TRANSMISSION OF PERSONAL DATA IN CONNECTION WITH
THE VOLUNTARY HEALTH INSURANCE DURING TRAVELLING AND RESIDENCE ABROAD**

Name, Surname of a patient: _____,

Born: _____,

Address: _____.

I allow the public medical care center Osnovno Zdravstvo Gorenjske, OE _____

_____, Address: _____,

to transmit my personal data and medical documentation to the Insurer to deliver information the Insurer requires to issue a written guarantee to cover the costs of the health services. This authorization is given exclusively for the purposes of verification and enforcement of my health insurance during travelling and residence abroad the insurance document number

_____, concluded with the insurance company

(the Insurer) _____.

Place and date:

Patient's signature: