

VSE O NOvem ZDRAVSTVENEM ZAVAROVANJU – VSE O...

V začetku leta 1992 je bila sprejeta nova zdravstvena zakonodaja. Sprejeti so bili trije zakoni in sicer zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, zakon o zdravstveni dejavnosti in zakon o lekarniški dejavnosti. V sistem zdravstvenega varstva prinašajo bistvene novosti, od katerih sta najpomembnejši uvedba zdravstvenega zavarovanja in možnost opravljanja zasebne zdravstvene dejavnosti.

Zdravstveno zavarovanje je del socialne varnosti, saj so bolezen in posledice različnih poškodb socialni primeri, v katerih zavarovanec potrebuje pravico do zdravstvenega varstva in pravico do različnih denarnih dajatev.

Kaj je socialna varnost?

Socialna varnost je pojem, ki je dokaj širok, v bistvu pa vsebuje pojem socialnega zavarovanja in socialnega varstva. Pod pojmom socialnega zavarovanja razumemo sklop ukrepov, ki dajejo socialno varnost v najširšem pomenu besede v primeru začasnih zadržanosti od dela, invalidnosti, starosti ali smrti (zdravstveno zavarovanje, pokojninsko in invalidsko zavarovanje), socialno varstvo pa predstavljajo ukrepi, s katerimi pomagamo ljudem, ki brez pomoči širše družbene skupnosti ne morejo zadovoljevati svojih življenjskih potreb (dnevno in telesno prizadeti, otroci, stari in onemogli, nesposobni za delo...).

Socialni primer ali rizik je dogodek, ki prizadene človeka. Socialni primeri, ki jih imenujemo tudi zavarovalni primeri, če so ustrezno zavarovani, so različni, saj lahko pomenijo povod ali posledico, zaradi katerih pride do dajatev socialne varnosti. Kot povod lahko vzamemo bolezen, poškodbo na delu ali izven njega, materinstvo, smrt, posledica pa je vedno izpad dohodka, do katerega pride zaradi prej naštetih vzrokov; zaradi njih izgubimo delovno zmožnost, ali pa je ta vsaj zmanjšana. Seveda pa socialni primer ni nujno vezan samo na zavarovanca, ampak je lahko vezan tudi na njegovega družinskega člana.

Kaj predstavlja zdravstveno zavarovanje?

Zdravstveno zavarovanje je ena od osnovnih panog socialne varnosti, saj prav bolezen predstavlja najpogostejši socialni, pa tudi zavarovalni primer, kateremu je človek izpostavljen. Čeprav ne gre za obliko bolezni, se v sistem zdravstvenega zavarovanja vključuje tudi varstveni sistem otrok in mater. Pri tej obliki zdravstvenega zavarovanja so zaradi pomembnosti objekta varovanja, pravice priznane zelo široko, saj zajemajo cel spekter, od načrtovanja družine do sistematskih in drugih preventivnih pregledov otrok, šolske mladine in rednih študentov.

Zdravstveno zavarovanje je obvezno in prostovoljno. Obseg obveznega zdravstvenega zavarovanja določa zakon, njegov nosilec pa je Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Prostovoljno zavarovanje pa je zavarovanje, ki ga na podlagi sklenjene pogodbe izvajajo Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije in druge zavarovalnice. Predvideno je, da bi se z obveznim zavarovanjem zagotavljalo prebivalcem Republike Slovenije dokaj visoko raven zdravstvene in socialne varnosti, ki bi zajemala vse nujne zdravstvene storitve, diagnostiko, zdravljenje in rehabilitacijo. Stroški obveznega zdravstvenega zavarovanja bi se enako, kot do sedaj, pokrivali iz zbranih prispevkov iz plač, pokojnin in drugih dohodkov ter deloma iz proračunskih sredstev republike in občin oziroma sredstev Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje in Zavoda za zaposlovanje. S prostovoljnim zavarovanjem bi se lahko pokrila razlika v vrednosti storitev, saj obvezno zavarovanje, razen v primerih, naštetih v zakonu, ne pokriva polne cene storitev. Prostovoljno zavarovanje se lahko uvede tudi za druge pravice, kot n. pr. boljši standard storitev, zavarovanje po-

Obvezno zavarovanje v letu 1993

Zakonsko je določeno, da obvezno zavarovanje obsega zavarovanje za primer bolezni in poškodbe izven dela in zavarovanje za primer poškodbe pri delu in poklicne bolezni. Z nastopom zavarovalnega primera se zavarovancu zagotavlja pravica do plačila zdravstvenih storitev, nadomestila plače med časno zadržanostjo od dela, pogrebni- na, posmrtnina in povračila o potnih stroškov, nastalih v zvezi z uveljavljanjem zdravstvenih storitev.

Obseg priznanih pravic iz obveznega zavarovanja ni v vseh primerih enakih. Odvisen je od širšega družbenega interesa in pripravljenosti za pokrivanje stroškov točno določenih primerov. Zato že zakon določa, katere storitve v obveznem programu imajo tak pomen, da bodo iz zbranih sredstev plačane v celoti, in katere so tiste storitve, katere bo potrebno doplačati do določene vrednosti. Ker zakon določa samo najmanjše oziroma najvišje odstotke, do katerih je plačilo zagotovljeno z obveznim zavarovanjem, je predvideno, da natančnejše odstotke, ki so za posa-

mezne vrste storitev ali pa posameznih bolezni lahko različni, določi Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije v soglasju z Vlado Republike Slovenije. Za leto 1993 se iz obveznega zavarovanja v odstotkih krijejo vrednosti storitev:

- 100% pri izvajanju preventivnih ukrepov, zdravljenju poškodb pri delu in poklicnih bolezni, nujni reševalni prevozi, zdravljenje in nega na domu ter v socialnih zavodih, zdravljenje nalezljivih bolezni, raka, sladkorne bolezni, epilepsije, cerebralne paralize, multiple skleroze, paraplegije, tetraplegije, živčno mišičnih bolezni, hemofilije, psoriaze in duševnih bolezni.

- V celoti se krijejo tudi stroški zdravstvenega varstva otrok, šolarjev in mladine do 18. leta oziroma študentov do 26. leta starosti, enako pa tudi stroški v zvezi z načrtovanjem družine, nosečnostjo in porodom.

- 99% pri strokovno in tehnološko najzahtevnejših storitvah in zdravljenju v tujini,

- 95% pri storitvah zdravljenja bo-

lezni v specialistični ambulanti, bolnišnični in zdraviliški (nadaljevanje bolnišnične) dejavnosti ter za ortopedske, ortotične, slušne in druge tehnične pripomočke,

- 85% za storitve zdravljenja bolezni v osnovni zdravstveni dejavnosti in pri zdravljenju zob in ustne votline,

- 80% pri storitvah zaradi zdravljenja poškodb izven dela in sicer v vseh dejavnostih, razen v osnovni zdravstveni dejavnosti in za vse pripomočke, razen za zoboprotetične ter za očala

- Enak odstotek je zagotovljen za zdravila s pozitivne liste,

- 60% vrednosti pri prevozi, ki niso nujni in pri zdraviliškem zdravljenju, ki ni nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja,

- 50% pri zdravljenju z vmesne liste in za očasne pripomočke za odrasle,

- 45% za zoboprotetično zdravljenje odraslih.

Vse stroške nad navedenimi odstotki bodo po 1. 1. 1993 morali do polne cene nositi sami zavarovanci, če ne bodo imeli sklenjenega prostovoljnega zavarovanja.

Poleg obveznega odslej tudi prostovoljno zavarovanje

sebnih tveganj, zavarovanje obveznosti delodajalcev, zavarovanje oseb, ki niso zavarovane oziroma ne morejo pridobiti lastnosti zavarovane osebe.

Komu je omogočeno zavarovanje v celoti?

Že sam zakon taksativno našteva upravičence, katerim se pravice iz zdravstvenega zavarovanja zagotavljajo v celoti. To so v prvi vrsti vojaški invalidi in civilni invalidi vojne. Invalidi, ki imajo pravico do dodatka za pomoč in postrežbo, invalidi, pri katerih je podana najmanj 70% telesna okvara, osebe s stalnim prebivališčem v Republiki Sloveniji, ki prejemajo nadomestilo po zakonu o družbenem varstvu duševno in telesno prizadetih odraslih oseb, osebe stare nad 75 let starosti, osebe, ki so upravičene do dajatev iz socialnega varstva oziroma so praktično brez dohodka imajo pravico do celotnega plačila zdravstvenih storitev, če gre za nujno zdravljenje.

Pravica do nadomestila

Med pravice iz obveznega zavarovanja prištevamo tudi pravico do nadomestila med časno zadržanostjo od dela, ki pripada zavarovancu za delovne dneve oziroma delovne ure, ko je zadržan od dela, enako pa tudi za praznike in druge proste dni, določene z zakonom. Časna zadržanost od dela je lahko posledica bolezni, poškodbe pri delu ali poklicne bolezni, poškodbe izven dela, presaditve živega tkiva in organov ter dajanja krvi, nege ožjega družinskega člana ali izolacije in spremitve, ki ju odredi zdravnik.

Do nadomestila so upravičeni zavarovanci, ki so v delovnem razmerju, zavarovanci, ki samostojno opravljajo gospodarsko ali poklicno dejavnost kot edini in glavni poklic, vrhunski športniki in šahisti, če niso zavarovani iz drugega naslova, zasebni podjetniki in kmetje, ki plačujejo poseben prispevek.

Osnove, na podlagi katerih se izračunava nadomestilo so različne. Osnovo lahko predstavlja povprečna mesečna plača vključno z nadomestili, ki jo je zavarovalec prejel v koledarskem letu pred letom, v katerem je nastala zadržanost od dela, lahko je osnova povprečni mesečni znesek plač in nadomestil v tekočem letu, lahko

Kje se bomo zavarovali?

Kakšne možnosti prostovoljnega zavarovanja bodo Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije in druge zavarovalnice ponudile zavarovancem, je v celoti odvisno od njih. Ponudba posamezne zavarovalnice bo namreč lahko samo delna, ali pa celovita, zakon jim nalaga samo to, da so dolžne v zavarovanje sprejeti vse zavarovane osebe, ki se želijo pri njih zavarovati in da morajo vse zavarovane osebe obravnavati glede pravic in obveznosti enako.

Ker od 1. 1. 1993 v sistem zdravstvenega varstva ne bo nič več tako, kot je bilo prej, je priporočljivo, da vsi, ki želijo zadržati nivo zdravstvenega varstva, kot so ga imeli do sedaj, proučijo ponudbe, ki jih glede možnosti prostovoljnega zavarovanja nudijo Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije in druge zavarovalnice in izberejo sebi primerno obliko zdravstvenega zavarovanja.

povprečna osnova za pokojninsko in invalidsko zavarovanje, od katere so bili plačani prispevki v koledarskem letu pred letom, v katerem je nastala časna zadržanost od dela, ali pa je osnova njegova povprečna prispevna osnova v času zavarovanja v tekočem letu. Tako dobljene osnove se nato preračunajo na gospodarsko vrednost.

Različne višine nadomestil

Nadomestila se priznavajo v različni višini, tako da znaša – 100% od osnove, če je

zadržanost od dela posledica poklicne bolezni, poškodbe pri delu, presaditve živega tkiva ali organa v korist druge osebe, posledica dajanja krvi ali izolacije, ki jo odredi zdravnik,

- 90% od osnove, če je zadržanost od dela nastala zaradi bolezni,

- 80% od osnove, če je vzrok zadržanosti od dela nega družinskega člana, spremstvo, ki ga odredi zdravnik ali poškodba izven dela.

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije plačuje nadomestila od prvega dne zadržanosti od dela, kadar je ta posledica presaditve živega tkiva ali organa v korist druge osebe, dajanja krvi, nege ožjega družinskega člana, izolacije in spremstva, ki ju odredi zdravnik ali poškodbe pri delu, drugače pa nadomestila od prvega do 30. delovnega dneva zadržanosti od dela plačuje delodajalec in šele od 31. dneva dalje zavod.

Pogrebniina in posmrtnina sta prej obliki socialne pomoči kot socialne varnosti na področju zdravstvenega varstva. Pogrebniina pripada ob smrti zavarovane osebe tistemu, ki poskrbi za pogreb, do posmrtnine pa so upravičeni družinski člani pokojnega zavarovanca, ki jih je ta do svoje smrti preživljal.

Pri uresničevanju pravic do zdravstvenih storitev imajo zavarovane osebe pravico do povračila prevoznih stroškov in stroškov prehrane in nastanitve med potovanjem in bivanjem v drugem kraju.

Novost – prostovoljno zavarovanje

Povsem nove so zakonske določbe o prostovoljnem zavarovanju. Namen prostovoljnega zavarovanja je, da zavarovalec na podlagi sklenjene zavarovalne pogodbe prevzema riziko plačila dela določenih zdravstvenih stroškov v dogovorjenem znesku. Prostovoljno zavarovanje je torej posebna oblika zavarovanja, pri kateri se zavarovalec obvezuje, da bo po načelih vzajemnosti in solidarnosti (to je enako kot pri obveznem zavarovanju) združen v zavarovalni skupnosti ali rizični skupnosti (zavarovalnica) določen znesek, ta pa se obvezuje, da bo, če se bo zgodil dogodek, ki pomeni zavarovalni primer, zanj plačal dogovorjen del zdravstvenih storitev. Kot rizične skupnosti lahko nastopajo tako Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije kot tudi druge zavarovalnice.

Prostovoljno zavarovanje se lahko uvede za celo vrsto pravic. Možno je zavarovanje za razliko do polne vrednosti storitev, za višji standard storitev, pravic, ki niso predmet obveznega zavarovanja, oseb, ki niso zavarovane osebe in ne morejo pridobiti te lastnosti. Prostovoljno zavarovanje lahko sklenejo delodajalci za svoje delavce, prav tako pa tudi druge zavarovane osebe.

MAG. ALEKSEJ CVETKO