

## Finska

Pristojni organ:

### KANSANELÄKELAITOS (KELA)

Höyläämötie 1aB

FI-00380 HELSINKI

Spletna stran: <http://www.kela.fi/in/internet/english.nsf/>

## Bivanje na Finskem: Pravice obiskovalcev na podlagi evropske kartice zdravstvenega zavarovanja – Pregled finskega sistema zdravstvenega varstva

Zdravstvo se na Finskem zagotavlja v glavnem na podlagi stalnega prebivališča in se financira predvsem iz splošnih davčnih prihodkov. Obstajajo tako javni kot zasebni izvajalci storitev. Osnovno zdravstveno varstvo je na splošno v pristojnosti občin in ga zagotavljajo lokalni zdravstveni domovi. Vsaka občina ima svoj zdravstveni dom, izjema so nekatere manjše občine, ki si delijo zdravstvene domove s sosednjo občino. Zdravstveni domovi zagotavljajo prebivalcem zdravstvene, zobozdravstvene, laboratorijske in rentgenske storitve. Občine imajo v lasti skoraj vse bolnišnice in z njimi upravljajo. Poleg tega pa obstaja nekaj zasebnih in državnih bolnišnic.

Storitve zasebnega sektorja, ki večinoma zagotavlja ambulantno nego, dopolnjujejo javne storitve. Zasebni sektor zajema nekaj posebnih bolnišnic, rehabilitacijskih centrov kot tudi vse lekarnе z izjemo tistih, ki delujejo v povezavi s splošno bolnišnico. Pacienti, ki uporabljajo storitve zasebnega sektorja, plačajo celotno ceno storitve izvajalcu storitev, kasneje pa lahko pri Kansaneläkelaitos zaprosijo za povračilo v skladu z Zakonom o zdravstvenem zavarovanju. Ta točka je podrobneje opisana v 6. poglavju. Kansaneläkelaitos izvaja shemo nacionalnega zdravstvenega zavarovanja prek svoje mreže 330-tih podružnic.

V nadaljevanju sledi kratek opis, kako lahko obiskovalci EU pridejo do zdravstvenih storitev med začasnim bivanjem na Finskem (stanje na dan 1. januarja 2004).

### 1. Kje do informacij

Informacije o tem, kako priti do zdravstvenih storitev na Finskem, so na voljo v podružnicah Kansaneläkelaitos / Folkpensionsanstalten (slednje ime je švedska ustreznica; ker ima Finska dva uradna jezika, se švedsko ime uporablja izključno v določenih regijah). Na splošno se uporablja kratica KELA, medtem ko kratico FPA uporabljajo švedsko govoreče in dvojezične skupnosti.

## **2. Kako do zdravniških storitev?**

Pacienti se lahko obrnejo na občinske zdravstvene domove in dokažejo svojo pravico do storitev tako, da predložijo veljavno evropsko kartico zdravstvenega zavarovanja. Nekatere storitve zdravstvenih domov so po zakonu brezplačne, vendar lahko zdravstveni domovi zaračunajo določene storitve. To se razlikuje od občine do občine. Za obisk pri zdravniku (vključno z laboratorijskimi in rentgenskimi storitvami) zdravstveni dom ponavadi zaračuna od 11 do 22 evrov. Zunaj uradnih ur se pacientom lahko zaračuna dodatno plačilo v višini 15 evrov.

Pacienti se prav tako lahko obrnejo na zasebne zdravnike, kjer plačajo celotno plačilo. V 6. poglavju so informacije o povračilih zdravniških plačil.

## **3. Kako do oskrbe pri zobozdravniku?**

V primeru nujne potrebe po zdravljenju se lahko pacienti obrnejo na dežurnega zobozdravnika v lokalnem zdravstvenem domu. Treba je predložiti veljavno evropsko kartico zdravstvenega zavarovanja. Zdravstveni dom bo pacientu zaračunal ustrezno doplačilo (prispevek s strani pacienta) glede na določeno lestvico plačil (ponavadi manj kot 35 evrov). Za osebe, mlajše od 18 let, so zobozdravstvene storitve brezplačne. Opozoriti je treba, da nimajo vsi zdravstveni domovi 24-urne zobozdravstvene oskrbe.

Pacienti se prav tako lahko obrnejo na zasebne zobozdravnike, kjer plačajo celotno ceno. Način povračila je opisan v 6. poglavju.

## **4. Kako do zdravil?**

Pacienti lahko dobijo zdravila, ki jih je predpisal zdravnik ali zobozdravnik, v vsaki lekarni. V lekarni je treba plačati polno ceno. Pacient dobi račun, s katerim lahko zahteva povračilo (podrobnosti v 6. poglavju).

## **5. Kako do bolnišnične oskrbe?**

Za sprejem v bolnišnico je potrebna napotnica zdravnika. Vendar pa se v nujnih primerih pacienti lahko obrnejo neposredno na bolnišnico. Predložiti je treba veljavno evropsko kartico zdravstvenega zavarovanja. Če pacienti želijo prejeti zdravstvene storitve, do katerih so prebivalci upravičeni v javnih bolnišnicah. Za zdravljenje in nastanitev v bolnišničnem oddelku se plača 26 evrov na dan. Osebam mlajšim od 18 let ni treba plačati dnevne cene za več kot sedem dni v koledarskem letu. Za obisk ambulantnih pacientov v bolnišnici se zaračuna 22 evrov. Cena za dan kirurgije je 72 evrov.

Če je oseba sprejeta v zasebno bolnišnico, mora vse stroške plačati pacient, vendar lahko zahteva povračilo pri podružnici Kansaneläkelaitos/ Folkpensionsanstalten. Treba je opozoriti, da se povračilo ne prizna za osnovno dnevno oskrbo. Več informacij o povračilih vsebuje naslednje poglavje.

## 6. Kako do povračila na Finskem?

Če storitve izvaja zasebni zdravnik ali zobozdravnik, mora celotno ceno najprej plačati pacient. Če se plačilo plača neposredno zdravniku ali zobozdravniku (tj. ne na bančni račun), prejme pacient razčlenjeno in potrjeno potrdilo o stroških. Sicer se mora račun, ki ga pacient prejme ob plačilu storitev, priložiti potrdilu o stroških, ko se zahteva povračilo. Zdravnik lahko napoti pacienta na zasebno kliniko na preglede, kot so laboratorijski testi ali rentgenski pregledi. V tem primeru plača pacient celotno ceno pregleda in prejme račun.

Pacient nato prinese račune, potrdila, veljavno evropsko kartico zdravstvenega zavarovanja in vse druge ustrezne dokumente podružnici Kansaneläkelaitos/ Folkpensionsanstalten. Na hrbtni strani zdravnikovega potrdila je zahtev, ki ga mora pacient izpolniti ali vsaj napisati svoj stalni naslov in trenutni datum, navesti podatke o svojem bančnem računu (ime banke, njen naslov in SWIFT koda, številka računa vključno z IBAN/BIC), in nato zahtevek podpisati. Pacient lahko prav tako pošlje po pošti dokumente skupaj s kopijo evropske kartice zdravstvenega zavarovanja lokalni podružnici KELA. Naslove teh je mogoče najti v lokalnem telefonskem imeniku.

Podružnica Kansaneläkelaitos/ Folkpensionsanstalten bo plačala povračilo v skladu z naslednjimi pravili:

- 60 % cene storitev zasebnega zdravnika se povrne do določene meje. Prosimo upoštevajte, da se cene zdravniških storitev ne nadzorujejo in zato dejansko zaračunana cena ponavadi presega najvišji znesek, ki se povrne.
- 60 % cene storitev zasebnega zobozdravnika se povrne določene meje. Prosimo upoštevajte, da se cene zobozdravniških storitev ne nadzorujejo in zato dejansko zaračunana cena ponavadi presega najvišji znesek, ki se povrne. Za ortodontsko in protetično zdravljenje ni povračila.
- V primeru pregleda in zdravljenja s strani zasebnih izvajalcev zdravstvenega varstva se povrne 75 % cene do najvišje določene meje, razen pacientovega doplačila (13,46 evrov). Kot pri cenah za zdravniške storitve, dejanska cena pregleda in zdravljenja ponavadi presega najvišje določene stroške, ki se uporabljajo za izračun povračila.
- V celoti ali deloma se povrnejo stroški za predpisana zdravila za uporabo v zdravljenju bolezni. Osnovna stopnja povračila velja za večino predpisanih zdravil, kar pomeni, da pacient plača 10 evrov za vsak nakup (ki lahko vključuje več predpisanih zdravil) in se mu povrne 50 % ostalega dela cene. Za zdravila, ki se uporabljajo v zdravljenju različnih hudih in dolgotrajnih bolezni, se povrne 75 % ali 100 % stroškov, ki presegajo 5 evrov. Če nakup vsebuje zdravila iz več kategorij povračil, se doplačilo (znesek, ki ga pacient takoj plača) oceni ločeno za vsako kategorijo. Povračila za zdravila brez recepta ali za določene farmacevtske izdelke, ki so umaknjeni iz sheme povračil, niso na voljo.
- Povrnejo se potni stroški, ki so nastali med iskanjem zdravljenja (do najbližjega izvajalca). Če je bilo uporabljeno rešilno vozilo, je treba predložiti zdravniško potrdilo, ki dokazuje potrebo po posebnem prevozu. Pacientovo doplačilo znaša 9,25 evra na prevoz v eno smer. Povrne se ostali del cene.

Podružnica Kansaneläkelaitos/ Folkpensionsanstalten plača povračilo bodisi v gotovini bodisi na poštni/bančni račun. Večina podružnic je trenutno v procesu prehoda iz gotovinskega plačevanja na izključno depozitne transakcije, nekaj pa jih ta korak že izvedlo.

Povračila je treba zahtevati v šestih mesecih od nastanka stroškov.

Povračilo se ne povrne za doplačila, ki so jih zaračunali javni izvajalci zdravstvenega varstva.

## **7. Nekatera zdravljenja je treba urediti, preden pridete na Finsko**

Če med obiskom na Finskem potrebujete dializno zdravljenje ali zdravljenje s kisikom, se morate vi ali vaša zdravstvena ustanova dogovoriti za zdravljenje z ustrežno bolnišnico pred vašim prihodom na Finsko. Informacije o javnih bolnišnicah z dializnim zdravljenjem ali zdravljenjem s kisikom lahko dobite na Ministrstvu za socialne zadeve in zdravstvo. Seznam s podatki (kraji, naslovi, številke faksa) o javnih bolnišnicah, kjer je mogoče zdravljenje s kisikom in dializno zdravljenje, bomo kasneje poslali zveznim organom v državah članicah.

KANSANELÄKELAITOS (KELA), Höyläämötie 1aB, FI-00380 HELSINKI Helsinki.

**[VEČ INFORMACIJ O ZDRAVSTVENIH IN DRUGIH SOCIALNIH PRAVICAH NA FINSKEM](#)**