

## **FINSKA**

Pristojni organ:

**KANSANELÄKELAITOS (KELA)**

**Höyläämötie 1aB**

**FI-00380 HELSINKI**

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

## **SPLOŠNO O ZDRAVSTVENEM VARSTVU NA FINSKEM**

Na Finskem se zdravstveno varstvo zagotavlja v glavnem na podlagi stalnega prebivališča in se financira predvsem iz splošnih davčnih prihodkov. Obstajajo tako javni kot zasebni izvajalci zdravstvenih 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 lekarne 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 pristojnem organu, Kansaneläkelaitos (v nadaljevanju: KELA), zaprosijo za povračilo.

## **I. KAKO DO INFORMACIJ**

Spletna stran [www.choosehealthcare.fi](http://www.choosehealthcare.fi) vsebuje kontaktne podatke o okrožnih bolnišnicah, urgentnih službah, porodnišnicah in centrih za redke bolezni, informacije o zasebnih izvajalcih zdravstvenih storitev pa lahko najdete na spletni strani [www.finlandcare.fi](http://www.finlandcare.fi).

[Finska nacionalna kontaktna točka za čezmejno zdravstveno varstvo](#) zagotavlja informacije o zdravstvenih storitvah na Finskem. Informacije so na voljo v finskem, angleškem in švedskem jeziku. Kontaktna točka je dosegljiva preko e-pošte na naslovu [yhteyspiste@kela.fi](mailto:yhteyspiste@kela.fi), odgovor pa je mogoče pričakovati v petih delovnih dneh.

## **II. UVELJAVLJANJE ZDRAVSTVENIH STORITEV MED ZAČASNIM BIVANJEM NA FINSKEM**

V času začasnega bivanja na Finskem imate na podlagi evropske kartice zdravstvenega zavarovanja (v nadaljevanju: evropska kartica) zagotovljene nujne in potrebne zdravstvene storitve v javnem zdravstvenem sistemu pod enakimi pogoji kot prebivalci Finske, kar pomeni da boste morali tudi vi poravnati določen znesek doplačil kot to velja za prebivalce Finske.

V kolikor boste zdravstvene storitve uveljavljali pri zasebnih izvajalcih zdravstvenih storitev, lahko povračilo stroškov zahtevate pri pristojnem finskem organu (več o tem v poglavju III.).

Če boste na Finskem iskali zdravljenje ali je bil namen vašega bivanja na Finskem zdravljenje, boste sami krili stroške opravljenega zdravljenja.

Če začasno bivate na Finskem in imate težave pri uveljavljanju zdravstvenih storitev v javnem zdravstvenem sistemu, se obrnite na:

- [KELA, Center za mednarodne zadeve](#) – v primerih ko nimate ustrezne listine ali
- [finsko nacionalno kontaktno točko za čezmejno zdravstveno varstvo](#) – v kolikor imate težave z uveljavljanje zdravstvenih storitev, dostopa do zdravljenja ali organizacijo zdravljenja na Finskem.

## Nujna pomoč

V nujnih primerih pokličite splošno telefonsko število za klic v sili: **112**.

## Zdravstvena oskrba

V primeru, da v času začasnega bivanja na Finskem potrebujete zdravstvene storitve, ki niso nujne, lahko obiščete občinski zdravstveni dom (*terveysasema*) ali urgentni oddelek bolnišnice v kraju vašega začasnega bivanja. Lahko obiščete tudi zasebno kliniko.

Občinski zdravstveni domovi zagotavljajo nujne zdravstvene storitve ob delavnikih med 8.00 in 16.00 uro, izven delovnega časa pa je nujna oskrba zagotovljena v bolnišnicah. V nekaterih zdravstvenih domovih so nujne zdravstvene storitve za osnovno zdravstveno varstvo urejene v bolnišnici bližnje občine tudi v času uradnih ur.

Kontaktne podatke o zdravstvenih domovih so na voljo na spletnih straneh posameznih občin, kot na primer: [www.hel.fi](http://www.hel.fi) za Helsinke in [www.turku.fi](http://www.turku.fi) za Turku.

Kontaktne informacije o urgentnih oddelkih bolnišnic so na voljo [tukaj](#).

Ob predložitvi evropske kartice vam bodo v zdravstvenih domovih in bolnišnicah, nujne in potrebne zdravstvene storitve zagotovljene na enak način, v enakem obsegu in ob enakem znesku doplačil, kot veljajo za prebivalce Finske.

## Bolnišnično zdravljenje

Za sprejem v bolnišnico (*sairaala*) je potrebna napotnica zdravnika in veljavna evropska kartica. Če boste sprejeti v zasebno bolnišnico, boste morali vse stroške plačati sami. V tem primeru lahko pri podružnici KELA, zahtevate povračilo stroškov, pri čemer je potrebno opozoriti, da za osnovno dnevno oskrbo ni povračila.

## Zobozdravstvena oskrba

Javna zobozdravstvena oskrba je na voljo prebivalcem Finske. V kolikor v času začasnega bivanja na Finskem potrebujete zobozdravstveno oskrbo (*hammaslääkäri*) zaradi nesreče ali bolezni se obrnite na lokalni zdravstveni dom. Na podlagi veljavne evropske kartice boste prejeli zdravljenje po cenah, ki veljajo za prebivalce Finske.

Zobozdravstvene storitve lahko na lastne stroške uveljavljate tudi v zasebnih zobozdravstvenih centrih.

## Reševalni prevoz

Od KELA lahko prejmete povračilo potnih stroškov, povezanih z zdravstveno oskrbo, oskrbo v nosečnosti in oskrbo otrok, zagotovljeno v javnem zdravstvenem varstvu, če stroški enosmernega potovanja presegajo odbitek v višini 25,00 EUR.

Premestitev med bolnišnicami je običajno brezplačna.

Če vaše stanje zahteva prevoz z reševalnim vozilom, predložite evropsko kartico.

## Zdravila

Zdravila so na voljo v lekarnah (*apteekki*). Obiščete lahko katerokoli lekarno. V lekarni boste morali plačati polno ceno za predpisano zdravilo, lahko boste morali predložiti tudi evropsko kartico. Ob plačilu boste prejeli potrdilo o plačilu na podlagi katerega lahko uveljavljate

povračilo stroškov. KELA vam povrne stroške nakupa zdravil na Finskem, če ste imeli urejeno zdravstveno zavarovanje v državi vašega stalnega bivanja in ste med začasnim bivanjem na Finskem uveljavljali nujne in potrebne zdravstvene storitve.

### **Zdravstvene storitve v zvezi s kroničnimi ali obstoječimi boleznimi**

Med začasnim bivanjem na Finskem imate na podlagi evropske kartice pravico do zdravljenja bolezni, ki zahtevajo dializo, zdravljenje s kisikom, posebno zdravljenje astme ali citostatično zdravljenje. Prav tako imate pravico do ultrazvočnih pregledov srca glede na kronične avtoimunske bolezni.

Če je za zdravljenje potrebna predhodna ureditev, se obrnite na izvajalca zdravstvenih storitev na Finskem. Dializa je primer zdravljenja, ki zahteva predhodni dogovor. Pred odhodom na Finsko preverite pri ponudniku, ali so na voljo zmogljivosti in vrste zdravljenja, ki jih potrebujete.

### **Obvezna doplačila**

Uporaba storitev javnega zdravstvenega varstva je odvisna od kupnine. Obstajajo nekatere razlike med občinami, so pa določeni največji zneski (2018-2019):

- ambulantno zdravljenje: 41,20 EUR na obisk,
- bolniška provizija za kratkoročno institucionalno varstvo: 48,90 EUR na dan,
- dnevni operativni poseg: 135,10 EUR,
- zdravljenje v psihiatrični bolnišnici: 22,50 EUR na dan.

Več informacij o obveznih doplačilih in povračilih lahko poiščete na spletni strani: [www.choosehealthcare.fi](http://www.choosehealthcare.fi).

## **III. POVRAČILO STROŠKOV**

V kolikor ste morali v času začasnega bivanja kljub evropski kartici sami kriti stroške opravljenih zdravstvenih storitev lahko uveljavljate povračilo stroškov bodisi od pristojnega organa na Finskem (KELA) bodisi ob prihodu domov pri Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS).

### **Uveljavljanje povračila na Finskem**

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

Plačane račune, potrdila, veljavno evropsko kartico in vse druge ustrezne dokumente predložite KELA. Na hrbtni strani zdravnikovega potrdila je zahtevek, ki ga morate 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. Dokumente lahko skupaj s kopijo evropske kartice pošljete tudi po pošti na lokalno podružnico KELA.

KELA vam povrne stroške skladno s finskimi pravnimi predpisi in na enak način kot to velja za prebivalce Finske. Predpogoj za kritje stroškov je, da ste med začasnim bivanjem na Finskem uveljavljali nujne in potrebne zdravstvene storitve.

Povračilo stroškov pri pristojnem organu na Finskem je potrebno zahtevati v šestih mesecih od nastanka stroškov, in sicer z obrazcem [SV 127](#).

Za doplačila, ki so jih zaračunali javni izvajalci zdravstvenega varstva ni povračila.

Več informacij o uveljavljanju povračila stroškov zdravstvenih storitev na Finskem lahko najdete na naslednji povezavi: [link](#).

### **Uveljavljanje povračila pri Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije**

V primeru, da ste zdravstvene storitve med začasnim bivanjem na Finskem uveljavljali mimo postopka, opisanega v poglavju II., ste morali sami kriti stroške. V kolikor povračila stroškov niste uveljavljali na Finskem lahko na območno enoto ali izpostavo ZZZS vložite vlogo za povračilo stroškov zdravstvenih storitev med začasnim bivanjem v tujini, skupaj z ustrežno dokumentacijo (originalni računi, medicinska dokumentacija, recepti za zdravila itd.). ZZZS na podlagi predložene dokumentacije ugotavlja upravičenost do povračila stroškov, ter v primeru upravičenosti povrne stroške v višini, kot jih prizna pristojni finski nosilec zavarovanja (KELA).

Osveženo: junij 2018