

## AVSTRIJA

Pristojni organ:

[HAUPTVERBAND DER ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER](#)

Kundmangasse 21

A-1031 WIEN

Nacionalna kontaktna točka za čezmejno zdravstveno varstvo:

<https://www.gesundheit.gv.at/service/patient-mobility/inhalt>

## ZDRAVSTVENA OSKRBA MED ZAČASNIM BIVANJEM V AVSTRIJI

V Avstriji zagotavlja pravico do zdravstvenih storitev, ki se lahko uveljavljajo v primeru nesreče, nenadne bolezni ali iz drugih razlogov bolniška blagajna zdravstvenega zavarovanja, ki je pristojna po kraju bivališča. Potrebno bolnišnično zdravljenje in ambulantno zdravljenje v bolnišnicah v takih primerih praviloma zagotavljajo za to pristojni deželni skladi bolnišnic.

### ZDRAVNIŠKA POMOČ

Če potrebujejo zavarovanec ali njegovi upravičeni družinski člani zdravstvene storitve, morajo predložiti evropsko kartico zdravstvenega zavarovanja, "ali potrdilo kot začasno nadomestilo evropske kartice zdravstvenega zavarovanja" neposredno tistemu, ki nudi zdravstvene storitve (pogodbeni zdravnik ali pogodbeni zobozdravnik). Določene vrste ambulantnih storitev je mogoče uveljavljati tudi v ambulantah pristojnih bolniških blagajn zdravstvenega zavarovanja po kraju bivanja. Stroške zdravstvenih storitev, ki jih uveljavlja zavarovanec in njegovi družinski člani krije pristojna bolniška blagajna zdravstvenega zavarovanja po kraju bivanja. Če zavarovanec ali njegovi upravičeni družinski člani uveljavljajo zdravstvene storitve pri zdravniku, ki nima sklenjene pogodbe z bolniško blagajno zdravstvenega zavarovanja, morajo stroške zdravstvenih storitev plačati sami (glej točko "neupoštevanje postopka").

### ZDRAVILA, MEDICINSKI PRIPOMOČKI

Potrebna zdravila je z zdravniškim receptom mogoče dobiti v vsaki lekarni na račun pristojne bolniške blagajne zdravstvenega zavarovanja po kraju bivanja, pri čemer je treba plačati pristojbino za recept, ki trenutno znaša 4,70 evra (2007). Če predpisanega zdravila, ni v avstrijskem seznamu zdravil, so stroški kriti s strani pristojne bolniške blagajne zdravstvenega zavarovanja po kraju bivanja, le ob predložitvi dovoljenja glavnega zdravnika te bolniške blagajne.

Recepte izbranih zdravnikov je mogoče, še preden se dvigne zdravilo, uskladiti z receptom zdravstvenega zavarovanja. Če do uskladitve ne pride, obstaja možnost vračila stroškov v taki višini, kot jo krije pristojna bolniška blagajna z odbitkom pristojbine za recept.

Za medicinske pripomočke je tudi predvidena lastna udeležba, ki znaša 10% stroškov, vendar najmanj 25,60 evrov oz. pri pripomočkih za slepe in slabovidne 76,80 evrov (2007).

### HOSPITALIZACIJA

Če je potrebno zdravljenje v bolnišnici, je treba pri sprejemu v bolnišnico predložiti evropsko kartico zdravstvenega zavarovanja, ali "potrdilo kot začasno nadomestilo za evropsko kartico zdravstvenega zavarovanja, ali "napotnico" zadevnega zdravnika. Bolnišnica bo zavarovanca ali njegove upravičene družinske člane načeloma sprejela na zdravljenje v splošni tarifni razred.

V javnih bolnišnicah praviloma obstajata dva razreda nege. Deželni skladi bolnišničnih ustanov prevzamejo le stroške splošnega tarifnega razreda, pri čemer so načeloma krite vse storitve, kot so bivanje, oskrba, zdravniške preiskave in zdravljenje (vključno z operacijo) ter oskrba z zdravili.

Pacienti iz splošnega tarifnega razreda, za katere nadomestila za bolnišnično zdravljenje plačuje deželni sklad bolnišnične ustanove, morajo vendarle plačati prispevek za stroške oskrbe za dan oskrbe (dan stacionarnega bivanja v bolnišnici), ki je glede na zvezno deželo lahko različno visok (v letu 2007 znaša med približno 8,00 in 15,70 evra). Ta znesek pa se zahteva le za največ 28 koledarskih dni na koledarsko leto.

Če se osebo na njeno željo obravnava kot pacienta iz posebnega razreda ali je sprejeta v bolnico, ki se financira prek zasebnih skladov za financiranje bolnišnic in ne razpolaga s splošnim pristojbinskim razredom, mora oseba plačati celotne stroške oz. znesek, ki presega stroške splošnega pristojbinskega razreda. Če je celotni znesek oseba plačala sama, ima pravico do povrnitve stroškov do višine tistega zneska, ki bi nastal pri bivanju v splošnem pristojbinskem razredu (glej točko neupoštevanje postopka).

#### **PREVOZ BOLNIKA**

Praviloma je v nujnem primeru mogoče za prevoz bolnika poklicati najbližjo bolnišnico na telefonsko številko za klic v sili 114. Ta prevoz plača pristojna bolniška blagajna zdravstvenega zavarovanja po kraju bivanja.

#### **LEDVIČNA DIALIZA IN ZDRAVLJENJE S KISIKOM**

Če bi bilo med bivanjem potrebno takšno zdravljenje, ga je treba organizirati v ustrezni pogodbeni ustanovi. Informacije o zadevnih ustanovah daje pristojna bolniška blagajna zdravstvenega zavarovanja po kraju bivanja.

#### **KRŠITEV POSTOPKA**

Za povračilo stroškov zdravstvenih storitev, ki jih ni bilo mogoče uveljavljati na opisan način in je oseba stroške morala poravnati sama, lahko zavarovana oseba zaprosi pri pristojnem nosilcu zdravstvenega zavarovanja države članice EU, države članice Evropske gospodarske zveze oz. Švice s predložitvijo natančno izpisanih in plačanih računov (34. člen uredbe (EGS) št. 574/72).

#### **VPRAŠANJA**

Na morebitna vprašanja bodo odgovorile pristojne bolniške blagajne zdravstvenega zavarovanja po kraju bivanja.

**[VEČ INFORMACIJ O ZDRAVSTVENIH IN DRUGIH SOCIALNIH PRAVICAH V AVSTRIJI](#)**