

# FRANCIJA

## I. SPLOŠNE INFORMACIJE

Če imate v Sloveniji urejeno zdravstveno zavarovanje ste med začasnim bivanjem v Franciji upravičeni do zdravstvenih storitev, ki so potrebne iz medicinskega razloga, ne glede na to ali v Franciji delate, ste brezposelni ali upokojenec.

Pristojni organ:

[CENTRE DES LIAISONS EUROPÉENNES ET INTERNATIONALES DE SÉCURITÉ SOCIALE \(CLEISS\)](#),

11 rue de la Tour des Dames

FR - 75436 Paris cedex 09

Nacionalna kontaktna točka za čezmejno zdravstveno varstvo:

[https://www.cleiss.fr/pcn/index\\_en.html](https://www.cleiss.fr/pcn/index_en.html)

## II. UVELJAVLJANJE ZDRAVSTVENIH STORITEV V FRANCIJI NA PODLAGI Evropske kartice zdravstvenega zavarovanja (EUKZZ)

Pred odhodom na začasno bivanje v Francijo si lahko na podlagi urejenega obveznega zdravstvenega zavarovanja v Sloveniji, naročite EUKZZ. Naročilo EUKZZ lahko opravite na spletni strani ZZS ali s pomočjo mobilnega telefona ali osebno na območnih enotah in izpostavah ZZS.

Z EUKZZ lahko uveljavljate zdravstvene storitve med začasnim bivanjem v Franciji, ne da bi morali opraviti formalnosti pri lokalnih francoskih organih. Na podlagi EUKZZ boste obravnavani pod enakimi pogoji kot osebe, ki imajo v Franciji urejeno zdravstveno zavarovanje.

V primeru, da ste EUKZZ izgubili ali so vam jo ukradli med bivanjem v Franciji oziroma EUKZZ ni bila izdana pravočasno vam lahko območna enota ali izpostava ZZS izda certifikat, ki začasno nadomešča EUKZZ.

Med začasnim bivanjem v Franciji ste upravičeni do zdravstvene oskrbe, zdravlil, zobozdravstvene oskrbe in protetike, hospitalizacije, laboratorijskih analiz in pregledov ter prevoza.

EUKZZ ne krije nekaterih stroškov, vključno z:

- zdravljenem pri izvajalcih zdravstvenih storitev, ki niso del javne zdravstvene mreže v Franciji,
- prevoz v domovino,
- gorsko reševalno službo,
- križarjenje.

### Nujna pomoč

Če se znajdete v resni, življenjsko nevarni nujni situaciji, obiščite urgenco v najbližji bolnišnici.

Če potrebujete reševalni prevoz, pokličite **112**.

Opozorilo:

Da res potrebujete reševalni prevoz vam mora v Franciji potrditi zdravnik, sicer boste morali stroške prevoza kriti sami.

Za prevoz do bolnišnice lahko uporabite lahka medicinska vozila (*véhicule sanitaire léger – VSL*).

## Zdravstvena in zobozdravstvena oskrba

Obiščite zdravnika ali zobozdravnika, ki ima sklenjeno pogodbo s francoskim zavodom za zdravstveno zavarovanje.

Pogodbeni izvajalci zdravstvenih storitev (*conventionné*) so razdeljeni v dve kategoriji:

- Kategorija 1: zdravniki, ki zaračunavajo uradno stopnjo socialne varnosti in
- Kategorija 2: zdravniki, ki poleg uradne stopnje socialne varnosti zaračunavajo dodatno pristojbino.

Pogodbene izvajalce zdravstvenih storitev lahko najdete s pomočjo spletne strani [Annuaire santé](#).

Kot nerezident, zavarovan v drugi državi, za vas ne veljajo francoski zakoni o "zdravstveni poti", ki od pacientov zahtevajo, da izberejo zdravnika na primarni ravni (*médecin traitant*), od katerega je potrebno pred obiskom specialista pridobiti napotnico. Da bi dokazali, da se "zdravstvena pot" za vas ne uporablja in v izogib plačilu dodatnih stroškov, morate zdravniku (zdravniku splošne medicine ali specialistu) pokazati vašo EUKZZ ali certifikat.

Upravičeni ste tudi do zdravstvenih storitev, ki jih zagotavljajo medicinske sestre, fizioterapevti itd. ob pogoju, da vam jih predpiše zdravnik.

Zdravniku plačate neposredno, slednji pa izpolni "potrdilo o zdravljenju" (*feuille de soins*) in zdravniški recept, če je to potrebno.

Potrdilo o zdravljenju (*feuille de soins*) je potrebno za uveljavljanje povračila stroškov v Franciji.

### Opozorilo:

Zlasti morate biti previdni, če zdravstveno oskrbo koristite v hotelu ali vam jo nudi potovalni predstavnik. Vsi stroški, ki nastanejo pri nepogodbenih izvajalcih zdravstvenih storitev, se ne povrnejo.

## Zdravila

Zdravilo lahko dobite v kateri koli lekarni. V lekarni predložite zdravniški recept skupaj s "potrdilom o zdravljenju" (*feuille de soins*).

Zdravila v lekarni plačate. Farmacevt vam bo vrnil zdravniški recept in "potrdilo o zdravljenju", na katerem bo natisnjena cena zdravila.

Potrdilo o zdravljenju (*feuille de soins*) je potrebno za uveljavljanje povračila stroškov v Franciji.

## Reševalni prevoz

Če je reševalni prevoz potreben zaradi zdravljenja, bo sistem zdravstvenega zavarovanja v nekaterih primerih kril stroške prevoza, ki ga predpiše zdravnik.

## Hospitalizacija

Če ste v bolnišnico sprejeti kot nujni primer, morate v bolnišnici predložiti vašo EUKZZ ali certifikat. Morda boste morali pokazati svoj potni list ali drug veljaven osebni dokument.

Izven nujnih hospitalizacij lahko poiščete zdravljenje v javni ali zasebni ustanovi po vaši izbiri.

Če se pred hospitalizacijo obrnete na zdravnika, vam lahko zdravnik priporoči zdravstveno ustanovo, ki bo ustrezala vašim potrebam, ob upoštevanju kakovosti oskrbe.

Preden se odločite katero bolnišnico boste obiskali svetujemo, da preverite kategorijo bolnišnice, kot tudi zneske, ki vam bodo povrnjeni, saj nekatere bolnišnice zaračunavajo dodatne pristojbine, ki jih francoski sistem socialne varnosti ne krije.

Obstaja tudi nekaj klinik, ki niso "*conventionné*", kar pomeni da ne upoštevajo nacionalnega dogovora med izvajalci zdravstvenih storitev in nacionalnim sistemom zdravstvenega varstva. Na spletni strani [Annuaire santé](#) poiščite ustrezno zdravstveno ustanovo in informacije o cenah.

Kot splošno pravilo velja, da vam bo francoski nosilec zdravstvenega zavarovanja neposredno kril 80% vaših stroškov bolnišnice (v nekaterih primerih 100%). V tem primeru in če ste ob sprejemu pokazali svojo EUKZZ ali certifikat, vam ne bo potrebno plačati vnaprej. Odgovorni boste samo za plačilo, ki je 20%, če imate 80% pokritosti, plus 20,00 EUR pristojbine za vsak dan, ko ste bili hospitalizirani. Če imate 100% pokritost, boste morali plačati 20,00 EUR dnevne pristojbine.

Če plačate vnaprej, boste morali vložiti zahtevek za povračilo stroškov, tako da oddate "*bilten de sortie*" (dokaz o hospitalizaciji, ki ga boste prejeli ob odpustu) lokalnemu francoskemu nosilcu zdravstvenega zavarovanja ("*caisse d'assurance maladie*"). Za uveljavljanje povračila stroškov v Franciji boste potrebovali potrdilo o zdravljenju (*feuille de soins*).

#### Opozorilo:

Ne glede na stopnjo pokritosti francoski sistem zdravstvenega zavarovanja ne krije nobenih dodatkov (zasebna soba, telefon, televizija itd.).

### **Kronične ali že obstoječe bolezni**

V kolikor boste med bivanjem v Franciji potrebovali dializo ali kisikovo terapijo, se morate pred prihodom v Francijo dogovoriti z lokalnim izvajalcem teh storitev.

## **III. POVRAČILO STROŠKOV**

Ko imate izpolnjeno in podpisano "potrdilo o zdravljenju" (*feuille de soins*), tega pošljite lokalnemu nosilcu zdravstvenega zavarovanja (CPAM ali CGSS), skupaj z zdravniškim receptom in kopijo vaše EUKZZ ali certifikata. Na obrazcu morate navesti tudi vaš stalni naslov in bančne podatke (ime banke, naslov, SWIFT kodo, številko računa in IBAN ali BIC).

Vsak francoski oddelek ima vsaj en CPAM (ali CGSS). Odločitev o tem, pri katerem CPAM ali CGSS boste uveljavljali povračilo stroškov, ja vaša. Na spletni strani [CNAMTS](#) (Nacionalni zavod za zdravstveno zavarovanje za zaposlene delavce) lahko iščete po oddelkih.

Francoski zdravstveni sistem običajno ne krije celotnih stroškov zdravljenja. Del stroškov, znanih kot *ticket modérateur*, krije pacient sam.

Različne druge dajatve so prav tako strošek pacienta:

- Doplačilo 1,00 EUR za obisk ali postopek, ki ga opravi splošni zdravnik ali specialist, pa tudi za rentgenske preglede in laboratorijske teste (mlajši od 18 let, in ženske v 6. mesecu ali več nosečnosti so izvzete). Ti stroški ne smejo znašati več kot 4,00 EUR na izvajalca ali laboratorij na dan.
- Pristojbina za storitve, ki jih nudijo medicinske sestre, fizioterapevti itd. kot tudi za zdravila in prevoz za namene zdravljenja:
  - 0,50 EUR za zdravilo;
  - 0,50 EUR za storitev, ki jo nudijo medicinske sestre, fizioterapevti itd. do največ 2,00 EUR na dan na zdravstvenega delavca;
  - 2,00 EUR za prevoz na zdravljenje do največ 4,00 EUR na dan in na prevoznika;

Za obsežne medicinske ali kirurške postopke, ki stanejo več kot 120,00 EUR, je stopnja povračila 100%, s pavšalno pristojbino v višini 24,00 EUR (*ticket modérateur*), ki jo krije pacient sam. To doplačilo se uporablja ne glede na stroške storitev in ne glede na to ali se storitev izvaja v ambulanti zdravnika ali v bolnišnici.

Stroški zdravnikov in zobozdravnikov se povrnejo v višini 70% uradne stopnje, ki znaša 25,00 EUR za obisk pri zdravniku splošne medicine ali specialistu. Za obisk splošnega zdravnika, boste na primer prejeli povračilo v višini 16,50 EUR, preostalih 8,50 EUR pa boste krili sami.

Stroški laboratorijskih testov in analiz se povrnejo v višini 60% uradne stopnje. 1,00 EUR na laboratorijski postopek (do 4 EUR na dan na laboratorij) se odšteje od celotnega povračila.

Stroški, ki jih zaračunavajo zdravstveni delavci, se povrnejo v višini 60% uradne stopnje. Od celotnega povrnjenega zneska se odšteje strošek 0,50 EUR na postopek (do največ 2,00 EUR na dan na zdravstvenega delavca).

Za reševalni prevoz za zdravstveno oskrbo in zdravljenje se povrne 65% stroškov. Od celotnega povrnjenega zneska se odšteje strošek 2,00 EUR na potovanje (do največ 4 EUR na dan na prevoznika).

Stroški nakupa zdravila se povrnejo, ko jih predpiše zdravnik in če so vključena na pozitivno listo zdravil. Stopnje povračila znašajo 15%, 30%, 65% ali 100% prodajne cene ali referenčne cene za zdravila, vključena v splošne skupine z referenčnimi cenami. Od celotnega povrnjenega zneska se odšteje strošek 0,50 EUR na zdravilo.

Različne stopnje povračil so navedene na spletni strani [CNAMTS](#).

[Več informacij](#)

Osveženo: marec 2019