

ROMUNIJA

Pristojni organ:

CASA NATIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

Calea Călărașilor nr.248,

Bloc S 19, Sector 3

RO – 030634 BUCUREȘTI

Nacionalna kontaktna točka za čezmejno zdravstveno varstvo:

<http://www.cnas-pnc.ro/?l=en>

DRŽAVLJANI DRŽAV EVROPSKEGA GOSPODARSKEGA PROSTORA IN ŠVICE

Od januarja 2007 so državljani držav članic EU, ki imajo veljavno evropsko kartico zdravstvenega zavarovanja (EKZZ), med začasnim bivanjem v Romuniji upravičeni do nujne medicinske pomoči pod enakimi pogoji, kot to velja za državljane Romunije v okviru njihovih pravic iz sistema socialnega zdravstvenega zavarovanja. Posvet pri izvajalcih zdravstvenih storitev je brezplačen, vendar pa mora bolnik predhodno preveriti, če ima izvajalec podpisano pogodbo z organom za javno zdravstveno zavarovanje (Zdravstveno zavarovalnico). Za nekatere storitve in postopke so potrebna doplačila, na primer pri preiskavah v laboratoriju, slikanjih in pri zdravljenjih. Prav tako so potrebna doplačila v zobozdravstvu, za medicinske pripomočke in za rehabilitacijo. V bolnišnico je lahko bolnik sprejet na podlagi napotnice družinskega zdravnika ali specialista, razen če gre za nujen primer.

Informacije in povračila stroškov

Okrožna zdravstvena zavarovalnica (Casa Judeteana de Asigurari de Sanatate)

Zdravstvene storitve in zdravljenje

Če lahko dokažete, da ste zavarovani, boste upravičeni do zdravljenja pri splošnih zdravnikih (družinski zdravniki), specialistih v ambulantah ali v bolnišnicah ter pri zobozdravnikih.

Pred začetkom zdravljenja morate predložiti EKZZ.

Zdravljenje je možno **pri tistih zdravnikih ali zobozdravnikih, ki imajo pogodbe z okrožnimi zdravstvenimi zavarovalnicami** – kar zajemna večino izvajalcev zdravstvenih storitev. Seznam teh izvajalcev je mogoče pridobiti v okrožnih zdravstvenih zavarovalnicah.

Vendar pa se lahko odločite tudi za zdravnika, ki nima pogodbe z zavarovalnico. V tem primeru morate sami poravnati stroške, ne glede na vaš status zavarovane osebe.

Če zdravnik oceni, da vas mora nujno napotiti k drugemu zdravniku, na kliniko ali drugo podobno institucijo, vam bo izdal napotnico (Bilet de trimitere).

Zdravila protetika in drugi medicinski pripomočki

Zdravila, ki vam jih predpiše zdravnik, lahko dobite v kateri koli lekarni. Če so zdravila na posebni listi (subvencionirana iz javnih sredstev), morajo biti predpisana na posebnem obrazcu, kar pomeni, da boste v lekarni plačali le del cene, za katerega ne boste prejeli povračila iz naslova javnega socialnega zdravstvenega zavarovanja.

Če zdravila niso navedena na posebni listi in predpisana na posebnem obrazcu ali če vas je zdravil zdravnik, ki nima pogodbe z okrožno zdravstveno zavarovalnico, morate poravnati celotne stroške, ki vam jih zaračuna lekarna.

Zdravstvena zavarovalnica običajno plača stroške nekaterih protetičnih in drugih medicinskih pripomočkov, v nekaterih primerih do najvišjega zneska in ob dolgi čakalni dobi.

Zobozdravstvo in zobna protetika

Stroške preventive, posegov na zobeh in ortodonskega zdravljenja krije zdravstvena zavarovalnica bolnikom do 26 leta starosti, osebam brez prihodkov (otroci, študentje, mlajši odrasli na strokovnem usposabljanju), če te storitve izvaja zobozdravnik, ki ima pogodbo z okrožno zdravstveno zavarovalnico. Ostali morajo plačati le del cene zobozdravstvenih storitev in v nekaterih primerih umetne zobe, če tega ne povrne socialno zdravstveno zavarovanje.

Seznam teh izvajalcev je mogoče pridobiti v okrožnih zdravstvenih zavarovalnicah.

Če ste obiskali zobozdravnika, ki nima pogodbe z zavarovalnico, morate sami poravnati stroške, ki vam jih zaračuna.

Nega na domu

Nega na domu, ki jo krije blagajna socialnega zdravstvenega zavarovanja, pokriva nekatere vrste zdravljenja, ki ga predpiše zdravnik in izvaja registrirana medicinska sestra (na primer injekcije, posebna prehrana, previjanje ran itd.).

Seznam registriranih medicinskih sester je mogoče pridobiti v okrožnih zdravstvenih zavarovalnicah.

Fizioterapija

Stroške za fizioterapevtske storitve povrnemo le, če jih predpiše zdravnik. Praviloma so povračila za te storitve iz blagajne socialnega zdravstvenega zavarovanja omejena.

Bolnišnično zdravljenje

V nujnih primerih se lahko odpravite v bolnišnico neposredno oziroma pokličite telefonsko številko 112 za reševalni prevoz. Če ne gre za nujen primer, za sprejetje v bolnišnico potrebujete EKZZ in napotnico splošnega zdravnika ali specialista ambulantne nege. V katerem koli od navedenih primerov vam ni treba plačati sprejema v bolnišnico.

Reševalni prevozi

V nujnih primerih so reševalni prevozi brezplačni na podlagi predložitve EKZZ, bodisi pri javni reševalni službi bodisi pri zasebnikih, ki imajo pogodbo z okrožno zdravstveno zavarovalnico. Seznam reševalnih služb je mogoče pridobiti v okrožnih zdravstvenih zavarovalnicah. Telefonska številka za nujno medicinsko pomoč je po vsej državi **112**.

Zdravstvene storitve, ki jih socialno zdravstveno zavarovanje ne krije

Socialno zdravstveno zavarovanje ne krije:

- stroškov za očala, baterij za slušne aparate,
- zdravstvenih storitev na zahtevo bolnika (laboratorij, slikanje, nekatere ambulantne storitve, bolnišnično zdravljenje),
- nekaterih zahtevnejših zdravstvenih storitev, razen če jih posebej zahteva zdravnik (CT, MRI itd.),
- bolnišničnega zdravljenja v nadstandardnih pogojih,
- umetne oploditve,
- nekaterih presaditev organov,
- nekaterih fizioterapevtskih postopkov,
- estetskih operacij osebam, mlajšim od 18 let,
- bolezni in nesreč, povezanih z delom ali športom.

Več informacij o teh storitvah je na voljo na okrožnih zdravstvenih zavarovalnicah.

Kje lahko dobim informacije

Okrožne zdravstvene zavarovalnice so običajno locirane v glavnih mestih okrožij.
CASA NATIONALA DE ASIGURARI DE SANATATE, Calea Calarasilor 248, Bloc. S 19, Sector 3, RO-743311
BUCURESTI

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