

INFORMATIONEN FÜR VERSICHERUNGSNEHMER AUS ANDEREN STAATEN

- D -

1. Inanspruchname

Die Republik Slowenien bietet ausländischen Versicherungsnehmern aufgrund der europäischen Gesetzgebung betreffend den Gesundheitsschutz, die Krankenversicherung und das Bilateralabkommen über die soziale Sicherheit, Gesundheitsleistungen an. In diesen Abkommen wurde der Kreis jener Personen, für welche diese gelten, als auch der Umfang der Rechte auf Gesundheitsleistungen im Fall eines vorübergehenden oder dauerhaften Aufenthaltes auf dem Gebiet eines der anderen Vertragsstaaten genau festgelegt.

Gemäß den gültigen Abkommen können ausländische versicherte Personen in der Republik Slowenien nicht nur dringende und notwendige, sondern auch geplante Gesundheitsleistungen in Anspruch nehmen.

2. Rechte auf dringende und unaufschiebbare Gesundheitsleistungen

Versicherungsnehmer aus jenen Staaten, mit denen eine Konvention abgeschlossen wurde, haben aufgrund des in der Tabelle angeführten Dokumentes das Recht auf folgende Gesundheitsleistungen:

- Notfalldienst,
- Gesundheitsleistungen in einer Notfallbehandlung.

Ohne Zuzahlung Ihnen nur dringend notwendige Gesundheitsleistungen gewährleistet, sonstige Leistungen jedoch, wie auch bei den slowenischen Versicherungsnehmern, nur in einem bestimmten Prozentsatz.

Name des Staates	Dokument, mit dem sich die ausländische versicherte Person ausweist
Staaten der EU der EWG und Schweiz	EU-KZZ (europäische Gesundheitskarte), Zertifikat welches die EU-Gesundheitskarte ersetzt, Formular E111
Kroatien	Zweisprachiges Formular HR/SLO 3
Mazedonien	Zweisprachiges Formular RM/SI 3
BIH	Zweisprachiges Formular BH/SI 3

Tabelle 1: Dokumente für die Inanspruchnahme von Notfalldienstleistungen und unaufschiebbaren Gesundheitsleistungen
Versicherungsnehmer aus anderen Staaten müssen für alle Kosten der Gesundheitsleistungen selbst aufkommen.

3. Breiterer Umfang der Rechte und das Recht auf geplante Gesundheitsleistungen

Für die Inanspruchnahme der Rechte auf Gesundheitsleistungen im breiteren Umfang als nur Notfall und dringende Behandlung, ist das Formular „**Bestätigung des Rechts auf Gesundheitsleistungen für ausländische Versicherungsnehmer und deren Familienmitglieder**“ erforderlich, welches von der zuständigen Gebietseinheit der Gebietskrankenkasse Sloweniens (ZZZS) ausgestellt wird, nachdem die ausländische versicherte Person den entsprechenden in Tabelle 2 angeführten Versicherungsnachweis vorgelegt hat

Das gleich Verfahren gilt auch bei Inanspruchnahme von geplanten

Name des Staates	Dokument, mit dem sich die ausländische versicherte Person ausweist
Staaten der EU der EWG und Schweiz	Formular E112
Kroatien	Zweisprachiges Formular HR/SLO 4
Mazedonien	Zweisprachiges Formular RM/SI 4
BIH	Zweisprachiges Formular BH/SI 4

Tabelle 2: Dokumente für die Inanspruchnahme geplanter Gesundheitsleistungen

Versicherungsnehmer aus anderen Staaten müssen für alle Kosten der Gesundheitsleistungen selbst aufkommen.

4. Inanspruchnahme der Gesundheitsleistungen ohne Versicherungsdokumente

Sollten Sie bei der Untersuchung oder spätestens bis zum Abschluss der Behandlung im Krankenhaus keine entsprechende Versicherungsdokumentation vorlegen, müssen Sie gänzlich für alle Kosten der Behandlung aufkommen, ungeachtet der geltenden Gesetzgebung und Abkommen.

5. Kommerzielle Reiseversicherung

Jene Personen, die eine Versicherungspolice mit einem der Anbieter kommerzieller Gesundheitsversicherungen während ihres Aufenthaltes in Ausland abgeschlossen haben (z. B. mit Elvia, Assistance Coris, EuroCross, ...), können Gesundheitsleistungen gemäß Umfang, der in der Versicherungspolice bestimmt ist, und der allgemeinen Bedingungen ihrer Versicherung in Anspruch nehmen.

Sie weisen sich mit der von ihrer Versicherung ausgestellten gültigen Versicherungspolice aus, welche die Grundlage zum Erwerb der Gewährleistungen für die Zahlung der Kosten ist.

Wenn wir in der Zeit Ihres Krankenhausaufenthaltes von Ihrer Versicherung keine Gewährleistung für die Zahlung der Kosten erhalten, werden Sie selbst für die entstandenen Kosten bei uns aufkommen müssen und können anschließend die Rückerstattung dieser Kosten unmittelbar bei Ihrer Versicherung geltend machen.

6. Personen aus Staaten, mit denen keine Abkommen abgeschlossen wurden

Personen, die aus Staaten kommen, welche in den Tabellen 1 und 2 nicht angeführt sind, kommen selbst für Gesundheitsleistungen auf. Die Kosten können Sie in bar bei allen Kassen im Krankenhaus begleichen.

Sie können auch mit folgenden Kreditkarten bezahlen:

- Eurocard,
- Visa,
- Diners,
- Maestro.

Mit den Kreditkarten können Sie Ihre Verbindlichkeiten während der Dienstzeiten an der Kasse in die Rezeption.