

INFORMAZIONI PER GLI ASSICURATI DI ALTRI PAESI

- I -

1. Applicazione dei diritti

La Repubblica di Slovenia presta servizi sanitari agli assicurati stranieri in base alla legislazione europea in materia di tutela sanitari e assicurazione sanitari, nonché in base ad accordi bilaterali riguardo la sicurezza sociale, Tali accordi stabiliscono con precisione il gruppo di persone per le quali essi valgono, nonché l'abito dei diritti ai servizi sanitari in caso di residenza temporanea o fissa nel territorio di un altro degli Stati contraenti.

Conformemente agli accordi vigenti, persone straniere assicurate possono avvalersi, nella Repubblica di Slovenia, non solo di servizi sanitari urgenti e necessari, ma anche di servizi sanitari programmati.

2. Diritto ai servizi sanitari urgenti e improrogabili

Gli assicurati di Paesi con i quali è stata stipulata una convenzione hanno diritto, in base ai documenti citato nella tabella, alle seguenti prestazioni sanitarie:

- Assistenza medica urgente
- Servizi sanitari di cure urgenti.

Senza pagamenti aggiuntivi, sono garantiti soltanto i servizi sanitari urgenti, gli altri servizi necessari soltanto in una percentuale prestabilita, pari a quanto previsto per gli assicurati sloveni.

Denominazione del Paese	Documento esibito dall'assicurato straniero
Paesi EU e SEE nonché Svizzera	TSE (tessera sanitaria europea) certificato sostitutivo della TSE, modello E111
Croazia	Modello bilingue HR/SLO 3
Rep. di Macedonia	Modello bilingue RM/SI 3
BIH	Modello bilingue BH/SI 3

Tabella 1: Documenti per avvalersi di servizi sanitari urgenti e improrogabili

Gli assicurati di altri Paesi non menzionati dovranno sostenere personalmente tutte le spese dei servizi sanitari.

3. Più ampio ambito dei diritti e Diritto a servizi sanitari programmati

Per far valere i diritti a servizi sanitari di ambito più ampio, rispetto all'assistenza e alle cure urgenti, è necessario essere in possesso di una "Certificazione di diritto dell'assicurato straniero e dei suoi famigliari di godere di servizi sanitari", emesso dall'unità circondariale competente Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) – Ente sloveno per l'assicurazione malattie, nel momento in cui l'assicurato straniero presenta uno dei documenti assicurativi, citati nella tabella 2.

La stessa procedura vale anche per usufruire di servizi sanitari programmati; anche questi prevedono l'esibizione di documenti adeguati, indicati nella tabella 2. Gli erogatori sloveni dei servizi sono tenuti a garantire i servizi sanitari nella modalità e conformemente alle procedure normalmente applicate per gli assicurati sloveni, rispettando pertanto il periodo d'attesa della singola disciplina.

L'assicurato deve presentare il documento in originale al momento dell'accettazione per la cura sanitaria.

Denominazione del Paese	Documento esibito dall'assicurato straniero
Paesi EU e SEE nonché Svizzera	Modello E112
Croazia	Modello bilingue HR/SLO 4
Rep. di Macedonia	Modello bilingue RM/SI 4
BIH	Modello bilingue BH/SI 4

Tabella 2: Documenti per avvalersi di servizi sanitari programmati

Gli assicurati di altri Paesi non menzionati dovranno sostenere personalmente tutte le spese dei servizi sanitari.

4. Avvalersi di servizi sanitaria senza documento assicurativo

Qualora non presentiate un adeguato documento assicurativo durante la visita o entro il periodo di durata della cura ospedaliera, dovrete **pagare tutte le spese della cura**, indipendentemente da quanto previsto dalla legislazione e dagli accordi vigenti

5. Assicurazione di viaggio commerciale

Le persone che hanno contratto una polizza con uno dei vari offerenti di assicurazioni sanitarie per il periodo di permanenza all'estero (ad es. Elvia, Assistance Coris, EuroCross, ...) possono avvalersi dei servizi sanitari nella misura in cui ciò è previsto dalla polizza e conformemente alle condizioni generali della compagnia assicurativa in oggetto.

Esibite la polizza assicurativa valida, emessa dalla vostra assicurazione, necessaria per ottenere la garanzia di pagamento delle spese. Qualora durante la permanenza in ospedale non dovessimo ricevere dalla vostra assicurazione la garanzia di pagamento delle spese, sarete tenuti a pagare personalmente, presso di noi, le spese occorse, rivalendovi poi successivamente per il rimborso delle suddette spese direttamente sulla compagnia assicurativa.

6. Persone di Paesi con i quali non sono stati stipulati accordi

Le persone provenienti da Paesi non menzionati nella tabella 1 e 2, devono pagare personalmente tutti i servizi sanitari. Tali spese possono essere pagate in contanti presso tutte le casse dell'ospedale.

È possibile inoltre pagare con le seguenti carte di credito:

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

È possibile effettuare pagamenti con la carta di credito nel normale orario di apertura presso la cassa dell'accettazione.