

Uvod

Obvezno zdravstveno zavarovanje izvaja Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS). Obvezno zdravstveno zavarovanje se izvaja po načelih socialne pravičnosti in solidarnosti med zdravimi in bolnimi, starimi in mladimi, bogatimi in revnimi. Pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja imajo osebe, ki izpolnjujejo z zakonom določene pogoje za pridobitev lastnosti zavarovanca ter po njih zavarovani družinski člani, in ki so vključene v obvezno zdravstveno zavarovanje. Obseg pravic in vrste pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja so določene z Zakonom o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, podrobneje pa obseg pravic ter postopek njihovega uveljavljanja določajo Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Vrste pravic

Obvezno zdravstveno zavarovanje obsega:

- zavarovanje za primer bolezni in poškodbe izven dela in
- zavarovanje za primer poškodbe pri delu in poklicne bolezni.

Z obveznim zdravstvenim zavarovanjem se zavarovanim osebam zagotavlja v obsegu, ki ga določa Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju:

- plačilo zdravstvenih storitev,
- nadomestilo plače med začasno zadržanostjo od dela in
- povračilo potnih stroškov v zvezi z uveljavljanjem zdravstvenih storitev.

Pravice do zdravstvenih storitev obsegajo storitve osnovne zdravstvene dejavnosti, zobozdravstvene dejavnosti, storitve specialistično-ambulantne, bolnišnične in terciarne dejavnosti, zdraviliškega zdravljenja, reševalnih prevozov, zdravljenja v tujini, pravico do zdravil in živil za posebne zdravstvene namene na recept, pravico do medicinskih pripomočkov, pravico do storitev v domovih za starejše občane, posebnih socialno-varstvenih zavodih in zavodih za usposabljanje, pravico do obnovitvene rehabilitacije invalidov, udeležbo v organiziranih skupinah za usposabljanje in letovanje otrok in šolarjev, pravico do spremstva ter pravico do zdravstvenih storitev med potovanjem in bivanjem v tujini.

Med pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja ne sodijo:

- storitve estetskih operacij, razen če so potrebne zaradi posledic poškodb, okvar ali bolezni in so povezane tudi z odpravo funkcionalnih prizadetosti;
- storitve, ki so povezane z iztreznitvijo ob akutnem alkoholnem opoju;
- storitve neobveznega cepljenja;
- storitve ugotavljanja zdravstvenega stanja, ki jih zavarovana oseba uveljavlja zaradi zahtev ali predpisov na drugih področjih ali pri drugih organih (pri zavarovalnicah, sodiščih, v kazenskem postopku, izdaja potrdil za voznike motornih vozil, ukrepi v zvezi z varstvom pri delu itd.);
- storitve, potrebne za uveljavljanje pravic iz pokojninskega in invalidskega zavarovanja, ki presegaajo obseg storitev, opredeljenih v seznamu obvezne medicinske dokumentacije za uveljavljanje pravic na podlagi invalidnosti in preostale delovne zmožnosti in storitve na zahtevo invalidske komisije;
- storitve alternativne diagnostike, zdravljenja ali rehabilitacije, za katere ni dal soglasja minister, ki je pristojen za zdravje;
- storitve, ki se izvedejo na zahtevo zavarovane osebe in ki po mnenju osebnega ali napotnega zdravnika, glede na njeno zdravstveno stanje, niso potrebne;
- stroški prevoza zavarovane osebe iz tujine v domovino.

Obseg pravic

Z obveznim zdravstvenim zavarovanjem je zavarovanim osebam zagotovljeno plačilo zdravstvenih storitev v celoti (100%) in brez doplačil v naslednjih primerih:

1. sistematični in drugi preventivni pregledi otrok, učencev, dijakov in študentov do dopolnjenega 26. leta starosti, žensk v zvezi z nosečnostjo in drugih odraslih oseb v skladu s programom, razen pregledov, ki jih na podlagi zakona zagotavljajo delodajalci,
2. preprečevanje, presejanje in zgodnje odkrivanje bolezni, skladno s programom, ki ga sprejme Zdravstveni svet,
3. svetovanje, izobraževanje, usposabljanje in pomoč za spremenjanje nezdravega življenjskega sloga,
4. zdravljenje in rehabilitacija otrok, učencev in študentov, ki se redno šolajo in otrok in mladostnikov z motnjami v telesnem in duševnem razvoju ter otrok in mladostnikov z nezgodno poškodbo glave in okvaro možganov,
5. zdravstveno varstvo žensk v zvezi s svetovanjem pri načrtovanju družine, kontracepcijo, nosečnostjo in porodom,
6. preprečevanje, odkrivanje in zdravljenje infekcije HIV in nalezljivih bolezni, za katere je z zakonom določeno izvajanje ukrepov za preprečevanje njihovega širjenja,

7. obvezna cepljenja, imunoprofilaksa in kemoprofilaksa skladno s programom,
8. zdravljenje in rehabilitacija malignih bolezni, mišičnih in živčno-mišičnih bolezni, paraplegije, tetraplegije, cerebralne paralize, epilepsije, hemofilije, duševnih bolezni, razvitih oblik sladkorne bolezni, multiple skleroze in psorizae,
9. celovita obravnava z zdravljenjem in rehabilitacijo slepote in slabovidnosti v skladu z veljavno klasifikacijo Svetovne zdravstvene organizacije, popolne ali zelo težke okvare sluha po Mednarodni klasifikaciji okvar, invalidnosti in oviranosti Svetovne zdravstvene organizacije (1980), cistične fibroze in avtizma in oseb po nezgodni poškodbi glave in okvari možganov,
10. zdravljenje in rehabilitacija zaradi poklicnih bolezni in poškodb pri delu,
11. zdravstveno varstvo v zvezi z dajanjem in izmenjavo tkiv in organov za presaditev drugim osebam,
12. nujna medicinska pomoč, vključno z nujnimi reševalnimi prevozi,
13. patronažni obiski, zdravljenje in nega na domu ter v socialnovarstvenih zavodih,
14. zdravila s pozitivne liste, potrebna za zdravljenje oseb in stanj iz četrte do trinajste alineje tega odstavka, medicinski pripomočki v zvezi z zdravljenjem oseb in stanj iz prve do trinajste alineje tega odstavka,
15. zdravila in živila za posebne zdravstvene namene s pozitivne in vmesne liste za otroke, učence, dijake, vajence in študente ter osebe z motnjami v telesnem in duševnem razvoju,
16. živila za posebne zdravstvene namene s prilagojeno sestavo hranil za zdravljenje zavarovanih oseb z vrojenimi motnjami presnove,
17. sobivanje enega od staršev v zdravstvenem zavodu z bolnim otrokom do starosti otroka vključno 5 let,
18. predhodni in obdobjni zdravstveni pregledi za športnike, ki nastopajo na uradnih tekmovanjih nacionalnih panožnih športnih zvez.

Obseg ostalih pravic do zdravstvenih storitev je določen v odstotku od vrednosti storitev, ki jih je na podlagi zakona določila Skupščina Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije v soglasju z Vlado Republike Slovenije. To pomeni,

da se iz obveznega zdravstvenega zavarovanja financirajo storitve le v ustreznem odstotku od njihove cene, ki je različen glede na skupine stanj ali razloge za obravnavo (npr. poškodbe izven dela itd.). Razliko do polne vrednosti morajo plačati zavarovane osebe iz lastnih sredstev, lahko pa se za doplačilo zavarujejo s sklenitvijo dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja. V tem primeru doplačilo krije zavarovalnica, pri kateri ima oseba sklenjeno takšno zavarovanje.

Nekaterim zavarovanim osebam se iz obveznega zdravstvenega zavarovanja zagotavlja v primeru nujnega zdravljenja v celoti in brez doplačila oziroma brez sklenjenega dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja določene pravice. Gre za invalide, ki jim je priznana pomoč druge osebe za opravljanje večine ali vseh življenjskih funkcij, invalide, ki imajo več kot 70% telesno okvaro, osebe, ki izpolnjujejo dohodkovni pogoj za pridobitev dajatev po predpisih o socialnem varstvu, osebe starejše od 75 let, in zavarovance, ki so v tekočem koledarskem letu že vplačali določen znesek na račun doplačil. Poudariti je potrebno, da navedeno polno kritje zdravstvenih storitev iz obveznega zdravstvenega zavarovanja za določene zavarovane osebe velja samo za nujno zdravljenje. Poleg tega si je potrebno pri Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije tak status urediti pred uveljavljanjem pravic do zdravstvenih storitev. Poleg tega imajo zavarovanci in po njih zavarovani družinski člani, ki nimajo zagotovljenega plačila zdravstvenih storitev v celoti iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, pravico do kritja razlike do polne vrednosti zdravstvenih storitev v breme proračuna Republike Slovenije, če izpolnjujejo pogoje za pridobitev denarne socialne pomoči, kar ugotavlja Center za socialno delo, ki v zvezi s tem izda posebno odločbo.

Zdravstvene storitve na podlagi veljavne slovenske kartice zdravstvenega zavarovanja opravi vaš izbrani osebni zdravnik s svojimi sodelavci. Ta vas napoti k ustreznim specialistom v ambulantah in bolnišnicah, zdraviliščih ter klinikah in inštitutih, če za to ugotovi strokovno utemeljitev. Ker niso vse storitve v celoti oziroma s polno vrednostjo zagotovljene v obveznem zdravstvenem zavarovanju, boste morali doplačati razliko do polne vrednosti storitev iz lastnih sredstev ali pa se boste za tveganje tovrstnih doplačil dopolnilno zdravstveno zavarovali. Za dopolnilna zdravstvena zavarovanja se sicer vsak odloča po lastni presoji, vendar priporočamo, da se v primeru, da ste starejši od 18 let in ste že zaključili šolanje, zavarujete za razliko do polne vrednosti zdravstvenih storitev, ki je obvezno zdravstveno zavarovanje ne krije.

Dodatne informacije:

- pooblaščené uradne osebe na izpostavah, območnih enotah in Direkciji ZZS,
- avtomatski telefonski odzivnik ZZS na tel. št. **01/30 77 300**,
- spletna stran **<http://www.zzss.si>**,
- ZZS območna enota Celje, Gregorčičeva ul. 5a, 3000 Celje, tel. št. 03/42 02 000,
- ZZS območna enota Koper, Martinčev trg 2, 6000 Koper, tel. št. 05/66 87 200,
- ZZS območna enota Krško, Bohoričeva ul. 9, 8270 Krško, tel. št. 07/49 02 490,
- ZZS območna enota Kranj, Zlato polje 2, 4000 Kranj, tel. št. 04/23 70 100,
- ZZS območna enota Ljubljana, Miklošičeva c. 24, 1000 Ljubljana, tel. št. 01/30 77 200,
- ZZS območna enota Maribor, Sodna ul. 15, 2000 Maribor, tel. št. 02/29 09 300,
- ZZS območna enota Murska Sobota, Slovenska ul. 48, 9000 Murska Sobota, tel. št. 02/53 61 550,
- ZZS območna enota Nova Gorica, Ul. Gradnikove brigade 1, 5000 Nova Gorica, tel. št. 05/33 81 000,
- ZZS območna enota Novo mesto, Prešernov trg 7, 8000 Novo mesto, tel. št. 07/39 33 500,
- ZZS območna enota Ravne na Koroškem, Ob Suhi 11/b, 2390 Ravne na Koroškem, tel. št. 02/82 10 100.

Pravne podlage, ki opredeljujejo pravice in postopek uveljavljanja pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja:

- Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 71/08 – Skl. US, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11, 40/11 – ZUPJS-A, 40/12 – ZUJF, 21/13 – ZUTD-A, 63/13 – ZIUPTDSV, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVar-Pre-C in 111/13 – ZMEPIZ-1)
- Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS št. 30/03, 35/03 – popr., 78/03, 84/04, 44/05, 86/06, 90/06 – popr., 64/07, 33/08, 71/08 – Skl. US, 7/09, 88/09, 30/11, 49/12, 106/12, 99/13, 25/14 – Odl. US in 25/14).

Vrste in obseg pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja



Izdal in založil: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Miklošičeva cesta 24, Ljubljana.
Oblikovanje: Imago, d. o. o., tisk: Tiskarna Škušek, d. o. o., Ljubljana, junij 2014.



Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

www.zzss.si

