

Pred odhodom v tujino pomislite tudi na svoje zdravje!

Na turističnem potovanju v tujino lahko vsakega doleti smola, da zboli ali se poškoduje. Zato je dobro, da se pravočasno poučite in uredite vse potrebno, da v takih primerih ne boste soočeni z dodatnimi težavami. Na preglednici je opisano, kaj morate pred odhodom v posamezne države storiti in kako boste uveljavili svoje pravice iz zdravstvenega zavarovanja.

Države, v katere ste namenjeni	Osnova za zdravstveno zavarovanje	Kaj je treba urediti pred odhodom v tujino	Uresničevanje zdravstvenega zavarovanja v tujini
Države Evropske unije: Avstrija, Belgija, Bolgarija, Ciper, Češka, Danska, Estonija, Finska, Francija, Grčija, Irska, Italija, Latvija, Litva, Luksemburg, Madžarska, Malta, Nemčija, Nizozemska, Poljska, Portugalska, Romunija, Slovaška, Španija, Švedska, Velika Britanija in Severna Irska Države Evropskega gospodarskega prostora: Islandija, Lichtenstein, Norveška Švica	Evropski pravni red; Uredba (EGS) št. 1408/71 in Uredba (EGS) št. 574/72	Pred odhodom si priskrbite EVROPSKO KARTICO ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA. Evropsko kartico lahko naročite prek spletnih strani ZZZS in samopostrežnih terminalov ali na območnih enotah in izpostavah ZZZS.	Z evropsko kartico boste uveljavili nujne oziroma potrebne zdravstvene storitve*, in sicer neposredno pri zdravnikih in zdravstvenih ustanovah, ki so del javne (državne) zdravstvene mreže.
Hrvaška, Makedonija	Meddržavni sporazum o socialnem zavarovanju	Pred odhodom si priskrbite EVROPSKO KARTICO ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA in SPREMNI DOPIS k evropski kartici, ki ju lahko naročite prek spletnih strani ZZZS ali samopostrežnih terminalov ali na območnih enotah in izpostavah ZZZS.	Z evropsko kartico in spremnim dopisom k evropski kartici boste uveljavljali pravico do nujnega zdravljenja in nujne medicinske pomoči**, in sicer neposredno pri zdravnikih in zdravstvenih ustanovah, ki so del javne (državne) zdravstvene mreže.
Bosna in Hercegovina	Meddržavni sporazum o socialnem zavarovanju	Pred odhodom si priskrbite „POTRDILO O PRAVICI DO ZDRAVSTVENIH STORITEV MED ZAČASNIM BIVANJEM V BOSNI IN HERCEGOVINI“. Potrdilo lahko naročite prek spletnih strani ZZZS ali samopostrežnih terminalov ali pa na območnih enotah in izpostavah ZZZS.	S „Potrdilom“ boste uveljavili pravico do nujnega zdravljenja in nujne medicinske pomoči**, in sicer praviloma brez plačila pri zdravnikih in zdravstvenih ustanovah, ki so del javne (državne) zdravstvene mreže.
Ostale države Srbija, Črna gora, ZDA, Kanada,...	Za vse ostale države sveta velja, da morate sami poravnati stroške za nujno zdravljenje in nujno medicinsko pomoč, nato pa vam bo ob vrnitvi domov na podlagi predložene dokumentacije ZZZS v upravičenih primerih te stroške povrnili, in sicer v višini povprečne cene teh storitev v Sloveniji. Neprijetnostim v zvezi z neposrednimi plačili se lahko izognete s sklenitvijo komercialnega zavarovanja z medicinsko asistenco v tujini, in sicer pri zavarovalnicah, ki ponujajo taka zavarovanja.		

* OPOMBA 1: Gre za zdravstvene storitve, ki so potrebne iz medicinskih razlogov, upoštevajoč naravo storitev in pričakovano dolžino bivanja v drugi državi članici EU, EGP oz. Švici.

** OPOMBA 2: Nujno zdravljenje in nujna medicinska pomoč pomeni vse tiste zdravstvene storitve, ki jih ni mogoče odložiti, ne da bi bilo ogroženo življenje ali zdravje zavarovane osebe.

OPOZORILO 1: Če boste morali v državah članicah EU in EGP ter v Švici, v Bosni in Hercegovini, na Hrvaškem in v Makedoniji stroške za zdravstvene storitve poravnati sami, vam bo ZZZS ob vrnitvi domov na podlagi predložene medicinske dokumentacije in originalnih računov povrnil stroške v višini, kot bi jih priznal tuji nosilec zavarovanja. Stroške nujnih zdravstvenih storitev, ki jih boste plačali v državah s katerimi Slovenija nima sklenjenih meddržavnih sporazumov, pa vam bo ZZZS v upravičenih primerih povrnil v višini povprečne cene teh storitev v Sloveniji. V primerih zahtevkov zavarovanih oseb za povračilo stroškov zdravstvenih storitev v tujini upošteva ZZZS le originalne račune (priložena mora biti tudi medicinska dokumentacija, recepti za zdravila, ...).

OPOZORILO 2: Predpisi Evropske unije veljajo tudi za francoska ozemlja Guadeloupe, Martinique, Reunion, St. Pierre et Miquelon in Francosko Gvajano ter portugalski ozemlji Azori in Madeira; Danska – predpisi veljajo tudi za Grenlandijo; Velika Britanija – predpisi veljajo tudi za Gibraltar, izvzeti pa so Kanalski otoki (Jersey, Guernsey, Harms, Jetou, Shark in Man); Norveška – izvzeti so Spitzberski in Medvedji otoki; Španija – predpisi veljajo tudi za afriški mesti Ceuta in Mellila ter za Mallorco in Kanarske otoke.

Prevoz zavarovane osebe iz tujine v domovino ni pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja!

Dodatne informacije:

- pooblaščenice uradne osebe v oddelkih in službah za mednarodno zdravstveno zavarovanje na izpostavah, območnih enotah in Direkciji ZZZS,
- avtomatski telefonski odzivnik ZZZS na tel št. **01/30-77-300**, poglavje 4,
- spletna stran **www.zzss.si**.

Pravne podlage, ki opredeljujejo pravice in postopek uveljavljanja pravice do zdravstvenih storitev med začasnim bivanjem v tujini, so:

- Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Ur. list RS, št. 72/2006-UPB3, 114/2006-ZUTPG, 91/2007, 71/2008, 76/2008, 118/2008 Skl. US: U-I-163/08-12)
- Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja (Ur. list RS, št. 30/2003 (35/2003 popr.), 78/2003, 84/2004, 44/2005, 86/2006 (90/2006 popr.), 64/2007, 33/2008, 71/2008, 118/2008 Skl. US: U-I-163/08-12, 7/2009)
- evropski pravni red,
- meddržavni sporazumi.

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

Kaj je dobro vedeti o zdravstvenem zavarovanju pred odhodom v tujino



Tisk: Schwarz d.o.o. Vrhnika, maj 2009

Izdal in založil: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Miklošičeva cesta 24, Ljubljana



Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije
www.zzss.si



Uvod

Zavarovane osebe, ki so obvezno zdravstveno zavarovane v Republiki Sloveniji, imajo v času začasnega bivanja v tujini zagotovljene pravice do nujnih oziroma potrebnih zdravstvenih storitev. Postopek uveljavljanja pravice do zdravstvenih storitev pa je odvisen od tega, v kateri državi potrebujete zdravstvene storitve glede na to, da ima Republika Slovenija z nekaterimi državami sklenjene meddržavne sporazume o socialnem zavarovanju oziroma da velja za uveljavljanje zdravstvenih storitev v državah članicah Evropske unije in Evropskega gospodarskega prostora (EGP) ter Švici, evropski pravni red. Priporočamo vam, da si pred odhodom v tujino uredite tudi vaše zdravstveno zavarovanje.

Uveljavljanje zdravstvenih storitev v državah članicah Evropske unije (EU) in Evropskega gospodarskega prostora (EGP) ter Švici

Vsem zavarovanim osebam za čas začasnega bivanja v državah članicah EU in EGP ter Švici svetujemo, da si pred odhodom v te države priskrbijo evropsko kartico zdravstvenega zavarovanja (evropska kartica). Zavarovane osebe lahko naročijo evropsko kartico prek interneta ali samopostrežnih terminalov, lahko pa jo naročijo tudi na območnih enotah in izpostavah Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS). Evropsko kartico prejmejo brezplačno po pošti, in sicer v **4 delovnih dneh** po oddanem naročilu. Podlaga za pridobitev evropske kartice je **veljavna slovenska kartica zdravstvenega zavarovanja**. V primeru, da morate nujno odpotovati in zato nemudoma potrebujete dokument za uveljavljanje zdravstvenih storitev v državah članicah EU, EGP ali Švici, lahko na območni enoti ali izpostavi ZZZS zaprosite za certifikat – potrdilo, ki nadomešča evropsko kartico.

Z evropsko kartico lahko zavarovane osebe v državah članicah EU, EGP in Švici, uveljavljajo zdravstvene storitve, ki so potrebne iz medicinskih razlogov, upoštevajoč naravo storitev in pričakovano dolžino bivanja v teh državah, in sicer neposredno pri zdravnikih in zdravstvenih ustanovah, ki so del javne, državne zdravstvene mreže. Navedene storitve se uveljavljajo skladno s predpisi države, kjer se storitev uveljavlja, kar pomeni, da je potrebno v nekaterih državah določene storitve tudi doplačati, enako kot to velja tudi za zavarovane osebe

teh držav. Pri zasebnih zdravnikih ali na zasebnih klinikah, ki nimajo pogodbe z državno zavarovalnico, pa bodo morale zavarovane osebe stroške zdravstvenih storitev poravnati same in po vrnitvi v domovino uveljavljati povračilo teh stroškov na pristojni območni enoti ali izpostavi ZZZS. Za uveljavljanje povračila je potrebno predložiti medicinsko dokumentacijo in originalne račune, na podlagi katerih se v upravičenem primeru opravi povračilo stroškov v višini, kot to prizna tuj nosilec zavarovanja v kraju, kjer so bile storitve opravljene.

Veljavnost evropske kartice in potrdila

Evropska kartica in konvencijsko potrdilo se izda **praviloma za obdobje 1 leta**, če imate urejeno obvezno zdravstveno zavarovanje.

Uveljavljanje pravice do nujnega zdravljenja in nujne medicinske pomoči v državah, podpisnicah meddržavnih sporazumov

Uveljavljanje pravic na Hrvaškem in v Makedoniji

S Hrvaško in Makedonijo je Slovenija podpisala dogovor o uporabi evropske kartice zdravstvenega zavarovanja na območju Hrvaške oz. Makedonije, na podlagi katerega lahko slovenske zavarovane osebe v teh državah uveljavljajo pravico do nujnega zdravljenja in nujne medicinske pomoči z **EVROPSKO KARTICO ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA** oziroma certifikatom, ki nadomešča evropsko kartico. Zavarovane osebe lahko uveljavljajo storitve neposredno pri zdravnikih in zdravstvenih ustanovah, ki so del javne, državne zdravstvene mreže, pri čemer morajo poleg evropske kartice zdravstvenega zavarovanja obvezno priložiti tudi **SPREMNI DOPIS Z IZPISKOM OSEBNIH PODATKOV**. Navedeni dopis zavarovanim osebam pošlje ZZZS po pošti skupaj z naročeno evropsko kartico. Zavarovanim osebam svetujemo, da si pred odhodom na Hrvaško ali v Makedonijo navedeni dopis po možnosti tudi fotokopirajo.

Elektronsko naročanje evropske kartice in potrdila

Evropsko kartico in konvencijsko potrdilo lahko naročite tudi elektronsko prek interneta (www.zzzs.si) ali samopostrežnih terminalov, in sicer brezplačno na podlagi veljavne slovenske kartice zdravstvenega zavarovanja. Evropsko kartico ali konvencijsko potrdilo boste prejeli **v štirih delovnih dneh** po izvedbi naročila po pošti na vaš dom.

Uveljavljanje pravic v Bosni in Hercegovini

Vsem zavarovanim osebam za čas začasnega bivanja v Bosni in Hercegovini svetujemo, da si pred odhodom v to državo priskrbijo listino, ki je dogovorjena z meddržavnim sporazumom o socialnem zavarovanju »Potrdilo o pravici do zdravstvenih storitev med začasnim bivanjem v Bosni in Hercegovini«. To potrdilo se pridobi na podlagi veljavne slovenske kartice zdravstvenega zavarovanja, in sicer brezplačno prek interneta in samopostrežnih terminalov ali na območnih enotah in izpostavah ZZZS. Potrdilo se izda največ za obdobje 1 leta. S tem potrdilom lahko zavarovane osebe v tej državi uveljavljajo pravico do nujnega zdravljenja in nujne medicinske pomoči. V primeru uveljavljanja zdravstvenih storitev zavarovana oseba predloži potrdilo pristojnemu nosilcu zavarovanja v kraju začasnega bivanja, v primeru nujnosti pa se lahko zgleda neposredno pri zdravnikih ali zdravstvenih ustanovah, ki so del javne, državne zdravstvene mreže. Pri zasebnih zdravnikih ali ustanovah, ki niso del javne, državne zdravstvene mreže, bodo morale zavarovane osebe stroške plačati same in po vrnitvi v domovino uveljavljati povračilo teh stroškov na podlagi originalnih računov na pristojni območni enoti ali izpostavi ZZZS, in sicer po postopku, ki je določen z meddržavnim sporazumom in v višini, kot to prizna tuj nosilec zavarovanja v kraju, kjer so bile storitve opravljene.

Uveljavljanje pravice do nujnega zdravljenja in nujne medicinske pomoči v ostalih državah

Z ostalimi državami niso sklenjeni meddržavni sporazumi, kar pomeni, da morajo zavarovane osebe v primeru uveljavljanja storitev nujnega zdravljenja in nujne medicinske pomoči le-te plačati same. Na podlagi medicinske dokumentacije in originalnih računov bo pristojna območna enota ali izpostava ZZZS v upravičenih primerih opravila povračilo stroškov v višini povprečne cene teh storitev v Sloveniji.

Zavarovanje z medicinsko asistenco v tujini

Nepotrebni stroškom se je mogoče zlasti v državah, v katerih ne velja evropski pravni red in s katerimi niso sklenjeni meddržavni sporazumi o socialnem zavarovanju, izogniti tudi s sklenitvijo komercialnega zavarovanja z medicinsko asistenco v tujini, in sicer pri zavarovalnicah, ki ponujajo taka zavarovanja. Tovrstna zavarovanja namreč krijejo stroške nujnega zdravljenja in nujne medicinske pomoči v tujini brez neposrednega plačevanja storitev tako v zasebnih kot tudi v javnih, državnih zdravstvenih ustanovah in nudijo vrsto drugih praktičnih storitev (npr. prevoz zavarovane osebe do zdravstvene ustanove v tujini ali po potrebi v domovino, pravno pomoč, premagovanje jezikovnih preprek, pomoč svojcem...).