



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,
- 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,
- pogrebna in posmrtnina,
- 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 na recept, pravico do medicinsko-tehničnih 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 presegajo 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 napatnega 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:

- 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,
- preprečevanje, presejanje in zgodnje odkrivanje bolezni, skladno s programom, ki ga sprejme Zdravstveni svet,
- svetovanje, izobraževanje, usposabljanje in pomoč za spreminjanje nezdravega življenjskega sloga,
- 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 neugodno poškodbo glave in okvaro možganov,
- zdravstveno varstvo žensk v zvezi s svetovanjem pri načrtovanju družine, kontracepcijo, nosečnostjo in porodom,

- preprečevanje, odkrivanje in zdravljenje infekcije HIV in nalezljivih bolezni, za katere je z zakonom določeno izvajanje ukrepov za preprečevanje njihovega širjenja,
- obvezna cepljenja, imunoprofilaksa in kemoprofilaksa skladno s programom,
- 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 psoriaze,
- 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,
- zdravljenje in rehabilitacija zaradi poklicnih bolezni in poškodb pri delu,
- zdravstveno varstvo v zvezi z dajanjem in izmenjavo tkiv in organov za presaditev drugim osebam,
- nujna medicinska pomoč, vključno z nujnimi reševalnimi prevozi,
- patronažni obiski, zdravljenje in nega na domu ter v socialnovarstvenih zavodih,
- zdravila s pozitivne liste, potrebna za zdravljenje oseb in stanj iz četrte do trinajste alinee tega odstavka, medicinski pripomočki v zvezi z zdravljenjem oseb in stanj iz prve do trinajste alinee tega odstavka,
- 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,
- živila za posebne zdravstvene namene s prilagojeno sestavo hranil za zdravljenje zavarovanih oseb z vrojenimi motnjami presnove,
- sobivanje enega od staršev v zdravstvenem zavodu z bolnim otrokom do starosti otroka vključno 5 let,
- 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 s sklepom leta 1995. To pomeni, da se iz obveznega zdravstvenega zavarovanja financirajo storitve le v ustreznem odstotku od njihove cene, ki je različen glede naskupine 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. Prav tako se nekaterim zavarovanim osebam iz obveznega zdravstvenega zavarovanja zagotavljajo 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 pogoje za pridobitev dajatev po predpisih o socialnem varstvu, osebe starejše od 75 let, in zavarovanci, ki so že vplačali v koledarskem letu določen znesek na račun doplačil. Vendar pa je pri tem pomembno vedeti, da imajo te osebe omejen obseg pravic iz zdravstvenega zavarovanja, poleg tega si morajo ta status pred uveljavljanjem pravic do zdravstvenih storitev predhodno urediti na območni enoti ali izpostavi Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, ki jim izda o tem posebno potrdilo.

Poleg tega imajo od 1.1.2009 dalje 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. To pravico imajo zavarovanci in po njih zavarovani družinski člani, 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:

- pooblaščenke uradne osebe na izpostavah, območnih enotah in Direkciji ZZZS,
- avtomatski telefonski odzivnik ZZZS na tel. št. **01/30 77 300**,
- spletna stran **<http://www.zzzs.si>**,
- ZZZS območna enota Celje, tel. št. 03/42 02 000,
- ZZZS območna enota Koper, tel. št. 05/66 87 200,
- ZZZS območna enota Krško, tel. št. 07/49 02 490,
- ZZZS območna enota Kranj, tel. št. 04/23 70 100,
- ZZZS območna enota Ljubljana, tel. št. 01/30 77 200,
- ZZZS območna enota Maribor, tel. št. 02/29 09 300,
- ZZZS območna enota Murska Sobota, tel. št. 02/53 61 550,
- ZZZS območna enota Nova Gorica, tel. št. 05/33 81 000,
- ZZZS območna enota Novo mesto, tel. št. 07/39 33 500,
- ZZZS območna enota 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. 72/2006 - ZZVZZ-UPB-3, 91/2007 in 76/2008),
- Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS št. 30/2003, 35/2003, 78/2003, 84/2004, 44/2005, 86/2006, 90/2006, 64/2007, 33/2008 in 71/2008).

Vrste in obseg pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja



Izdal in založil: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Miklošičeva cesta 24, Ljubljana.
Oblikovanje: Studio 3s, d.o.o. tisk: Mond Grafika d.o.o., Ljubljana, december 2008.



Zavod za zdravstveno
zavarovanje Slovenije

www.zzzs.si

