

Uvod

Obvezno zdravstveno zavarovanje izvaja Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: 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 so vključene v obvezno zdravstveno zavarovanje (osebe, ki izpolnjujejo zakonske pogoje za pridobitev lastnosti zavarovanca in po njih zavarovani družinski člani). Obseg pravic in vrste pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja so določene z Zakonom o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (v nadaljnjem besedilu ZZVZZ), podrobneje pa obseg pravic ter postopek njihovega uveljavljanja določajo Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljnjem besedilu: Pravila OZZ).

Pravice so predmet obveznega zdravstvenega zavarovanja, če pooblaščen zdravnik oziroma ZZZS ugotovi, da so utemeljene, v skladu z ZZVZZ, drugimi predpisi in splošnimi akti ZZZS.

Vrste pravic

Z obveznim zdravstvenim zavarovanjem se zavarovanim osebam zagotavljajo v obsegu, ki ga določa ZZVZZ:

- pravice do zdravstvenih storitev in
- pravice do denarnih nadomestil.

Pravice do zdravstvenih storitev obsegajo:

- zdravstvene storitve osnovne zdravstvene dejavnosti,
- zobozdravstvene storitve,
- zdravstvene storitve pri institucionalnih izvajalcih ter
- zdravstvene storitve na sekundarni in terciarni ravni zdravstvene dejavnosti.

Med pravice do zdravstvenih storitev štejemo še pravico do:

- storitev zdraviliškega zdravljenja,
- storitev skupinskih zdravstvenih programov,
- storitev prevoza z reševalnimi in drugimi vozili,
- storitev zdravljenja v tujini,
- pravico do zdravlil in živil za posebne zdravstvene namene na recept in
- pravico do medicinskih pripomočkov.

Zavarovane osebe imajo iz naslova obveznega zdravstvenega zavarovanja pravico do denarnih nadomestil, in sicer:

- nadomestila plače med začasno zadržanostjo od dela,
- povračila potnih stroškov v zvezi z uveljavljanjem zdravstvenih storitev,
- druga povračila stroškov.

Pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in način njihovega uveljavljanja natančneje določajo Pravila OZZ, pravice do preventivnega zdravstvenega varstva pa Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni.

Med pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja ne sodijo:

- storitve estetskih posegov, razen, če je poseg del zdravljenja po bolezni ali poškodbi ali če je glede na izvid ustreznega specialista potreben zaradi odprave funkcionalne prizadetosti organa, na katerem se poseg opravlja ali posledične funkcionalne prizadetosti drugega organa;
- ambulantne storitve, ki so v okviru 24 urne nujne medicinske pomoči povezane z iztreznitvijo ob akutnem alkoholnem opoju;
- 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 alternativnega zdravljenja ali medicinske rehabilitacije, za katere ni dal soglasja minister, ki je pristojen za zdravje;
- storitve, ki se izvedejo na zahtevo zavarovane osebe in ki po mnenju pooblaščenega zdravnika, glede na njeno zdravstveno stanje, niso potrebne;
- storitve, ki so potrebne za odpravo škode, ki si jo je zavarovana oseba povzročila sama;
- stroški prevoza zavarovane osebe iz tujine v Republiko Slovenijo, razen v primeru napotitve na zdravljenje v

tujino zaradi izčrpanih možnosti zdravljenja v Republiki Sloveniji (135.a člen Pravil OZZ) ali zaradi preseganja najdaljše dopustne čakalne dobe oz. razumnega časa, če zdravstvene storitve ni mogoče uveljaviti v okviru najdaljših dopustnih čakalnih dob oz. v razumnem času pri vsaj enem izvajalcu v Republiki Sloveniji (135.b člen Pravil OZZ).

Obseg 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 ZZVZZ:

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

Zavarovanim osebam je z obveznim zdravstvenim zavarovanjem zagotovljeno plačilo zdravstvenih storitev v skladu s 23. členom ZZVZZ v naslednjih primerih:

1. preventivne zdravstvene storitve:

- sistematični in drugi preventivni zdravstveni pregledi na primarni ravni zdravstvene dejavnosti otrok, dijakov in študentov do dopolnjenega 26. leta starosti, drugih odraslih oseb v skladu s programom, vključno za registrirane športnike, svetovanje pri načrtovanju družine in preventivne zdravstvene preglede nosečnic, razen preventivnih zdravstvenih pregledov, ki jih zagotavlja delodajalec,
- zdravstvene storitve zgodnjega odkrivanja dejavnikov tveganja za nastanek kroničnih nenalezljivih bolezni na primarni ravni zdravstvene dejavnosti, vključno s presejalnimi testi, v skladu s programom, ki ga sprejme Zdravstveni svet,
- zdravstvene storitve za krepitev zdravja in spreminjanja nezdravega življenjskega sloga na primarni ravni zdravstvene dejavnosti
- cepljenje in obvezna zaščita z zdravili v skladu z zakonom, ki ureja nalezljive bolezni

2. **zdravljenje, ki obsega diagnostične zdravstvene storitve** (npr. pregled ali preiskava), **terapevtske zdravstvene storitve** (npr. ambulantne storitve, operativni poseg), **zdravstvene storitve s področja reprodukcije** (npr. kontracepcija, zdravstvene storitve v zvezi z nosečnostjo, porodom, zdravljenjem zmanjšane plodnosti, umetno oploditvijo, sterilizacijo in umetno prekinitvijo nosečnosti) **in zdravstvene storitve v zvezi z dajanjem in izmenjavo tkiv in organov za presaditev drugim osebam**,
3. **zdravljenje v tujini**, v skladu z ZZVZZ,
4. **medicinska rehabilitacija, vključno z zdraviliškim zdravljenjem**,
5. **zdravstvena nega**, razen če so zavarovani osebi v obveznem zavarovanju za dolgotrajno oskrbo priznane primerljive storitve zdravstvene nege, vezane na osnovna dnevna opravila,
6. **paliativna oskrba**,
7. **reševalni prevozi**:
 - nujni reševalni prevozi v okviru nujne medicinske pomoči,
 - nenujni reševalni prevozi, če je zavarovana oseba nepokretna ali za prevoz na in z dialize ali če zaradi zdravstvenega stanja potrebuje spremstvo zdravstvenega delavca ali če bi bil prevoz z javnim prevoznim sredstvom ali osebnim avtomobilom za njeno zdravje škodljiv,
8. **sobivanje enega od staršev, rejnika, skrbnika, zakonca ali zunajzakonskega partnerja**, kadar sobiva ob otroku svojega zakonca ali zunajzakonskega partnerja, v zdravstvenem zavodu ali zdravilišču z bolnim otrokom do vključno 14. leta starosti, z bolnim otrokom do 18. leta starosti oziroma dokler traja roditeljska pravica v primeru težje okvare ali poškodbe možganov ali hrbtenjače, pri kateri je potrebno usposabljanje za poznejšo medicinsko rehabilitacijo na domu, ali v primeru kronične bolezni ali okvare v času usposabljanja za poznejšo medicinsko rehabilitacijo na domu, ali v primeru zdravljenja težkega zdravstvenega stanja, ne glede na starost z osebo s

posebnimi potrebami, ki potrebuje 24-urno nego in oskrbo, oziroma z osebo s statusom po zakonu, ki ureja socialno vključevanje invalidov,

9. **skupinski zdravstveni programi zaradi krepitev zdravstvenega stanja otrok do 18. leta starosti**, ki so v koledarskem letu večkrat hospitalizirani ali vsaj dvakrat bolni,
10. **skupinski zdravstveni programi zaradi usposabljanja za obvladovanje zdravstvenega stanja otrok do 18. leta starosti** s cerebralno paralizo, živčno-mišičnimi boleznimi ali druge vrste gibalne oviranosti, poškodbo glave, otrok z juvenilnim revmatoidnim artritisom, s sladkorno boleznijo, fenilketonurijo, celiakijo ali prekomerno telesno težo ter otrok z motnjo avtističnega spektra, z razvojnim zaostankom ali intelektualno manjzmožnostjo,
11. **skupinski zdravstveni programi za izboljševanje, ohranjanje ali preprečevanje poslabšanja zdravstvenega stanja oseb** z mišičnimi in živčno-mišičnimi boleznimi, s paraplegijo, tetraplegijo, cerebralno paralizo, poškodbo glave, z najtežjo obliko hemiplegije ali generalizirane psoriaze, multiplo sklerozo, poliomelitisom, Parkinsonovo boleznijo ali težjo ali težko motnjo v duševnem razvoju ob določeni funkcionalni okvari.

Zdravstvene storitve iz 1., 2., 3. in 4. točke vključujejo tudi **zobozdravstvene storitve**. Zdravstvene storitve iz 1. do 6. točke vključujejo tudi **lekarniške storitve ter zdravila, živila za posebne zdravstvene namene in medicinske pripomočke**, ki se predpisujejo na listino ZZS ali jih zagotavlja izvajalec zdravstvene dejavnosti sam v okviru zdravstvene storitve.

ZZS lahko določi pogoj predhodnega zavarovanja do šest mesecev za pravice do zobnoprotetičnih in medicinskih pripomočkov.

V skladu s sedmim odstavkom 23. člena ZZVZZ lahko ZZS zavarovani osebi **izjemoma delno ali v celoti odobri plačilo ali povračilo stroškov zdravila, živila za posebne zdravstvene namene, prehranskega dopolnila, dermatološkega izdelka, medicinskega pripomočka ali zdravstvene storitve, do katere zavarovana oseba nima pravice iz obveznega zavarovanja**, če ima zavarovana oseba bolezn ali poškodbe, ki so privedle do izjemnega

zdravstvenega stanja, z izjemoma odobreno zdravstveno storitvijo pa je utemeljeno pričakovati ozdravitev, bistveno izboljšanje zdravstvenega stanja, preprečitev ali bistveno upočasnitev nadaljnega poslabšanja zdravstvenega stanja, vključno z zagotavljanjem zdravstvene nege pri zavarovani osebi, in tega učinka ni mogoče zadovoljivo doseči z zdravstvenimi storitvami, do katerih ima pravico iz obveznega zavarovanja (v nadaljevanju: izjemna odobritev).

Zdravilo in živilo za posebne zdravstvene namene se pod pogoji iz sedmega odstavka 23. člena ZZVZZ lahko izjemoma odobri, če ga na osnovi strokovnih virov priporoča ustrezen izvajalec zdravstvene dejavnosti v Republiki Sloveniji ali v tujini, pri čemer ZZS upošteva tudi merila za razvrstitev iz 23.b člena ZZVZZ. **Prehransko dopolnilo** se pod pogoji iz sedmega odstavka 23. člena ZZVZZ lahko izjemoma odobri, če ga na osnovi strokovnih virov priporoča ustrezen izvajalec zdravstvene dejavnosti v Republiki Sloveniji ali v tujini, pri čemer ZZS upošteva tudi, ali ima učinkovitost zdravila in ali na trgu v Republiki Sloveniji obstaja zdravilo s primerljivo učinkovino in jakostjo. **Dermatološki izdelek** se pod pogoji iz sedmega odstavka 23. člena ZZVZZ lahko izjemoma odobri, če ga na osnovi strokovnih virov priporoča izvajalec, ki opravlja zdravstveno dejavnost na terciarni ravni v Republiki Sloveniji ali tujini.

Ne glede na predpisane pogoje iz sedmega odstavka 23. člena ZZVZZ, se zavarovani osebi lahko izjemoma odobri medicinski pripomoček, če ima ta **medicinski pripomoček** enak ali podoben učinek kot zdravilo, ki je pravica iz obveznega zavarovanja, a v času zdravljenja v Republiki Sloveniji to zdravilo zaradi motenj v preskrbi ni dosegljivo in zdravila ni mogoče zamenjati z drugim zdravilom.

Ne glede na prvi odstavek 84. člena ZZVZZ o izjemni odobritvi na I. stopnji odloča uradna oseba na Direkciji ZZS, na II. stopnji pa komisija, katere člane imenuje direktor ZZS.

Zdravstvene storitve na račun obveznega zdravstvenega zavarovanja, ob predložitvi 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 obstaja strokovna utemeljitev.

Posamezne pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja so podrobneje opisane v dodatnih tematskih zloženkah.

Dodatne informacije:

- pooblaščenice uradne osebe na izpostavah, območnih enotah in Direkciji ZZS,
- kontaktni center: **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 09 340,
- 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,
- Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja, Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni
- Uradna in neuradna prečiščena besedila navedenih predpisov so objavljena na spletni strani Pravno-informacijskega sistema (<http://www.pisrs.si/>).



Izdal in založil: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Miklošičeva cesta 24, Ljubljana.
Oblikovanje: Imago, d.o.o., Ljubljana, januar 2024.



Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije
www.zzss.si

