



Zavod za
zdravstveno
zavarovanje
Slovenije
se predstavi



Plastika kiparja Lojzeta dolinarja "Skrb za delo" iz leta 1924
(pročelje sedeža ZZS na Miklošičevi cesti 24 v Ljubljani). Foto: B. Cvetkovič.

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: ZZZS) je bil ustanovljen 1. marca 1992 na osnovi Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. ZZZS je nosilec in izvajalec obveznega zdravstvenega zavarovanja ter obveznega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo v Republiki Sloveniji in ima status javnega zavoda s sedežem v Ljubljani.

Osnovna funkcija ZZZS je zagotavljanje učinkovitega zbiranja in razdeljevanja javnih sredstev za kakovostno uresničevanje pravic iz naslova obveznega zdravstvenega zavarovanja in obveznega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo. Pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, za katere se namenja sredstva, zbrana z obveznim plačevanjem prispevkov, zajemajo pravice do zdravstvenih storitev in do nekaterih denarnih nadomestil ("boleznine" in potne stroške). Pravice iz obveznega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo obsegajo nedenarne pravice (dolgotrajna oskrba v instituciji ali na domu, oskrbovalec družinskega člana) in denarni prejemek.

ZZZS ima 10 območnih enot in 45 izpostav na območju Slovenije. Poleg tega ima še področno enoto Informacijski center in Direkcijo. Ob koncu leta 2025 je bilo na ZZZS zaposlenih 905 delavcev.

ZZZS upravlja skupščina, ki jo sestavljajo demokratično izvoljeni predstavniki delodajalcev in zavarovancev. Izvršilni organ skupščine je Upravni odbor ZZZS. Poslovodni organ, odgovoren skupščini, je generalni direktor. Organ upravljanja na regionalni ravni so območni sveti, ki so vzpostavljeni na 10 območnih enotah ZZZS.

V letu 2025 so znašali celotni odhodki ZZZS 5,97 milijarde evrov. Gre za javna sredstva, katerih večji del (90,6 %) je bilo zbranih z vplačanimi namenskimi prispevki delodajalcev in delojemalcev in nekaterih drugih zavezancev za prispevek.



Vrednotenje programa zdravstvenih storitev (pogajanja z deležniki v zdravstvu)

ZZZS pripravi vsako leto za pogajanja z deležniki v zdravstvu (zbornice, združenja) predlog Dogovora, s katerim se opredeli skupen obseg programov zdravstvenih storitev, zmogljivosti, potrebne za njegovo izvajanje, in obseg sredstev. Pri tem upošteva resolucijo o nacionalnem planu zdravstvenega varstva, smernice zdravstvene politike, ki jih do konca avgusta določi minister za zdravje, najnovejša spoznana znanosti in razvoj medicinskih tehnologij, aktualna demografska gibanja in ekonomske razmere. Pred začetkom pogajanj z deležniki mora ZZZS k predlogu Dogovora pridobiti soglasje ministra za zdravje. Če Dogovor ni sklenjen v roku oziroma v primeru resnih motenj, ki ogrožajo stabilnost zdravstvenega sistema, kot so večja nesreča, naravna nesreča, negativno finančno poslovanje zdravstvenih zavodov v višini najmanj 20 milijonov evrov in trajanju najmanj šest mesecev ali druge resne motnje, ki ogrožajo javno zdravje, lahko Vlada RS določi vsebino Dogovora z uredbo.

Dogovor predstavlja za ZZZS pravno podlago za sklepanje pogodb z javnimi zdravstvenimi zavodi in zasebniki s koncesijo ter za izvedbo javnega razpisa, na katerega se lahko prijavijo vsi (novi) izvajalci, ki imajo pravico (koncesijo) sodelovati v mreži javne zdravstvene službe. V letu 2025 je imel ZZZS sklenjene pogodbe s 1.546 izvajalci zdravstvenih storitev, in sicer 201 z javnimi zavodi in 1.345 z zasebnimi izvajalci.

V letu 2025 so odhodki ZZZS za zdravstvene storitve znašali 3.953,7 milijona evrov, 853,2 milijonov evrov za zdravila na recept, 170 milijona evrov za medicinske pripomočke in 679,2 milijona evrov za različne denarne dajatve (nadomestilo plače med "bolniškim staležem", potni stroški).



Vrste in obseg pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja

Zobveznim zdravstvenim zavarovanjem se zavarovanim osebam zagotavljajo v obsegu, ki ga določa Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju:

- 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 zdravil in živil za posebne zdravstvene namene na recept in pravico do medicinskih pripomočkov.

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

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

Pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in način njihovega uveljavljanja so natančneje določene v Pravilih obveznega zdravstvenega zavarovanja.



Foto: Imago, d.o.o.

Mreža javne zdravstvene službe

Zavarovane osebe lahko uveljavljajo pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja v zavodih oziroma pri zdravnikih, ki delujejo v okviru mreže javne zdravstvene službe. V mrežo javne zdravstvene službe so enakopravno vključeni javni zdravstveni in drugi zavodi ter zasebni zdravniki in drugi zasebniki s koncesijo. Seznam teh izvajalcev zdravstvenih storitev je objavljen na spletni strani <http://www.zzzs.si/lzvajalci>.

Poleg zasebnikov v javni zdravstveni mreži, ki imajo pogodbo z ZZS, opravljajo zasebno zdravstveno dejavnost tudi "čisti zasebniki", ki niso vključeni v javno zdravstveno mrežo. Vse njihove storitve, razen nujne medicinske pomoči, morajo bolniki plačati sami.



Sprednja stran kartice zdravstvenega zavarovanja in biometrične osebne izkaznice.

Sistem kartice zdravstvenega zavarovanja in elektronsko poslovanje

Sistem kartice zdravstvenega zavarovanja z neposrednim elektronskim dostopom do podatkov zdravstvenega zavarovanja (sistem online) pomembno pospešuje prisotnost informacijske tehnologije v slovenskem zdravstvenem sistemu in vzpostavlja (virtualno) informacijsko omrežje, ki med seboj učinkovito povezuje različne deležnike v sistemu zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja. Izvajalci zdravstvenih storitev v sistemu neposredno elektronsko (online) preverjajo urejenost zdravstvenega zavarovanja pacienta in na tej podlagi elektronsko obračunavajo opravljene storitve v breme zdravstvenega zavarovanja. Pri tem lahko namesto kartice uporabijo tudi biometrično osebno izkaznico. Sistem kartice omogoča razvoj številnih novih aplikacij kot so elektronski recept, elektronska napotnica in elektronsko naročanje na zdravstvene storitve.

ZZS vedno več svojih storitev ponuja svojim strankam tudi na spletnih portalih. Tako so na spletnem portalu za zavarovane osebe (<https://zavarovanec.zzzs.si>) dostopne informacije o njihovem obveznem zdravstvenem zavarovanju, z uporabo digitalnega potrdila pa je

mogoč tudi varen dostop posameznika do lastnih podatkov, ki jih o njem v zbirkah hrani ZZZS. Tako lahko zavarovane osebe na spletnem portalu:

- enostavno naročajo slovensko ali evropsko kartico zdravstvenega zavarovanja,
- enostavno preverjajo urejenost svojega obveznega zdravstvenega zavarovanja in
- vpogledujejo v podrobne podatke o svojem obveznem zdravstvenem zavarovanju, ki jih vodi ZZZS (tudi v podatke o izdanih zdravilih na recept, prejetih medicinskih pripomočkih in obračunanih zdravstvenih storitvah, izdanih bolniških listih).



Informacije in storitve za zavarovane osebe



Izvajalci zdravstvenih storitev in dobavitelji medicinskih pripomočkov



Zavezanec za prijavo in za prispevek



Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije



zdravnika?



Nasveti o zdravju



ZAVAROVANJE IN KARTICA

- Vključitev v obvezno zdravstveno zavarovanje
- Vključitev v obvezno zavarovanje za dolgotrajno skrb
- Pridobitev kartice zdravstvenega zavarovanja
- Kategorije zavarovanih oseb
- Preverjanje urejenosti zavarovanja preko spleta ali SMS sporočil

LEVELJAVLANJE PRAVIC

- Vistite in obseg pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja
- Izbira in zamenjava osebnega zdravnika
- Bolniška odsotnost - začetna zadrtjenost od dela
- Pravice do zdravstvenih storitev
- Medicinski pripomočki
- Zdravila in živila za posebne zdravstvene namene
- Centrajno zdravstveno varstvo
- Pravno varstvo

DENARNA NADOMESTILA

- Nadomestilo plače med začasno zadrtjenostjo od dela
- Dopolnilo pokrivanja stroškov
- Druga povračila stroškov

Spletni portal z informacijami in storitvami za zavarovane osebe na naslovu <https://zavarovanec.zzzs.si>.

Osnovni podatki o Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije

Ime: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

Sedež: Miklošičeva cesta 24, Ljubljana, Slovenija, Evropska unija

Kontakti / Internetni naslov: <http://www.zzzs.si>

Generalni direktor: mag. Robert Ljoljo, MBA

Pravna oblika: Samostojna pravna oseba s statusom javnega zavoda, ki deluje enotno za območje Republike Slovenije

Organiziranost: ZZZS deluje na sedežu ZZZS (Direkcija in Področna enota Informacijski center) ter v desetih območnih enotah in 45 izpostavah po Sloveniji

Temeljna zakonska podlaga: Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, Zakon o dolgotrajni oskrbi

Osnovna dejavnost ZZZS: Izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja in obveznega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo

Organi upravljanja ZZZS: Skupščina, upravni odbor, generalni direktor, območni sveti

Vizija: ZZZS je vodilni zgled javnega servisa v Sloveniji, ki z zaupanjem, strokovnostjo in odličnostjo podpira zdravje zavarovancev skozi celotno življenje.



Plastika kiparja Lojzeta Dolinarja "Delo" iz leta 1924
(pročelje sedeža ZZS na Miklošičevi cesti 24 v Ljubljani). Foto: B. Cvetkovič.



Zavod za zdravstveno
zavarovanje Slovenije

www.zzzs.si

