Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije se predstavi

Plastika kiparja Lojzeta dolinarja "Skrb za delo" iz leta 1924
(pročelje sedeža ZZZS 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).*

ZZZS ima 10 območnih enot in 45 izpostav na območju Slovenije. Poleg tega ima še področno enoto Informacijski center in Direkcijo. Ob koncu leta 2023 je bilo na ZZZS zaposlenih 866 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 2023 so znašali celotni odhodki ZZZS 4,39 milijarde evrov. Gre za javna sredstva, katerih večji del (89,7 %) je bilo zbranih z vplačanimi namenskimi prispevki delodajalcev in delojemalcev in nekaterih drugih zavezancev za prispevek.

* Pravice iz obveznega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo se vzpostavljajo postopoma do decembra 2025 in jih v skladu z zakonom zagotavljajo različne ustanove (Ministrstvo za solidarno prihodnost, centri za socialno delo ...).

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 spoznanja 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 2023 je imel ZZZS sklenjene pogodbe s 1.612 izvajalci zdravstvenih storitev, in sicer 201 z javnimi zavodi in 1.411 z zasebnimi izvajalci.

V letu 2023 so odhodki ZZZS za zdravstvene storitve znašali 3.000,5 milijona evrov, 520,8 milijona evrov za zdravila na recept, 116,9 milijona evrov za medicinske pripomočke in 609,2 milijona evrov za različna denarna nadomestila (nadomestilo plače med “bolniškim staležem”, potni stroški).

Osrednja dvorana ZZZS,kjer potekajo tudi seje skupščine ZZZS.
Pozornost pritegne oblikovna skladnost lestenca nad sliko "Katastrofa" Riharda Jakopiča. Foto: B. Cvetkovič.

Pročelje sedeža ZZZS, stavbe takratnega Okrožnega urada za zavarovanje delavcev v Ljubljani, ki je bila zgrajena leta 1925. Foto: B. Cvetkovič.

Vrste in obseg pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja

Foto: Imago, d. o. o.

Z obveznim 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.

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/Izvajalci.

Poleg zasebnikov v javni zdravstveni mreži, ki imajo pogodbo z ZZZS, 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.

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. Sistem kartice omogoča razvoj številnih novih aplikacij kot so elektronski recept, elektronska napotnica in elektronsko naročanje na zdravstvene storitve.

ZZZS 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 in dopolnilnega 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).

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 / Internet naslov: http://www.zzzs.si

Generalna direktorica: doc. dr. Tatjana Mlakar

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

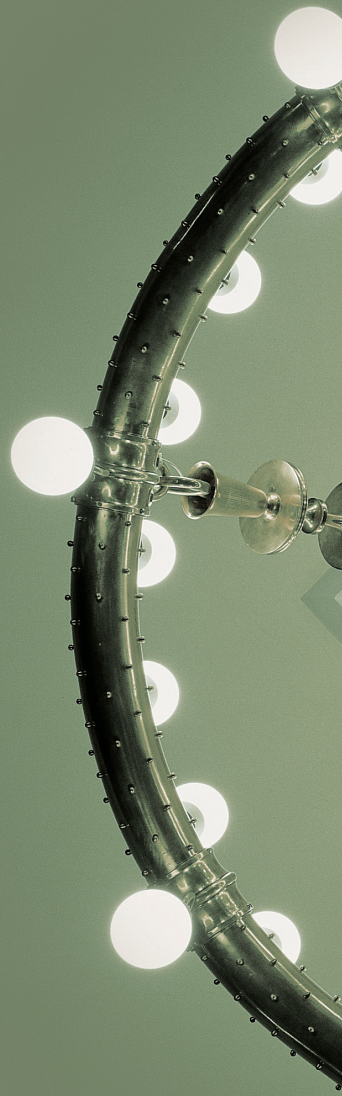
Organi upravljanja ZZZS: Skupščina, upravni odbor, generalni direktor, območni sveti

Poslanstvo: ZZZS po načelih solidarnosti, socialne pravičnosti in nepridobitnosti omogoča zavarovanim osebam enake možnosti dostopanja do kakovostnih zdravstvenih storitev in drugih pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. V imenu in za račun zavarovancev kupuje programe zdravstvenih storitev, zdravila in medicinske pripomočke, ki omogočajo učinkovito in kakovostno oskrbo zavarovanih oseb.

Razvojna vizija: ZZZS je sodobna strokovna ustanova, ki v interesu zavarovanih oseb učinkovito in pregledno izvaja svoja pooblastila na področju zdravstvenega varstva. ZZZS je proaktivni udeleženec v slovenskem zdravstvu in pospeševalec razvoja nacionalnih informacijskih rešitev.

Izdal: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Miklošičeva cesta 24, Ljubljana
Oblikovanje: Grafex d. o. o., Ljubljana, marec 2024.

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



Zavod za zdravstveno
zavarovanje Slovenije

www.zzzs.si