



Zavod za zdravstveno  
zavarovanje Slovenije  
Miklošičeva cesta 24  
1507 Ljubljana  
www.zzzs.si



GRADIVO ZA NOVINARJE

Ljubljana, 14. 6. 2019

PR-ZZZS-3

## Pred odhodom v tujino pravočasno uredimo zdravstveno zavarovanje!

Ljubljana, 14. 6. 2019 - Pred poletno turistično sezono Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS) zavarovanim osebam svetuje, da za čas začasnega bivanja v tujini pravočasno uredijo tudi svoje zdravstveno zavarovanje in pridobijo evropsko kartico zdravstvenega zavarovanja (v nadaljevanju: evropska kartica). S tem se lahko izognejo neposrednemu plačilu praviloma visokih stroškov za opravljene nujne oziroma potrebne zdravstvene storitve v tujini. Evropska kartica je brezplačna in jo je mogoče enostavno naročiti na spletni strani ZZZS ali z mobilnim telefonom. Upoštevati je potrebno tudi čas od naročila do prejema kartice, ki znaša najmanj 4 delovne dni. Zavarovane osebe, ki kartico že imajo, naj preverijo rok njene veljavnosti.

ZZZS je v letu 2018 izdal zavarovanim osebam 674.175 evropskih kartic in 95.964 papirnatih certifikatov, ki začasno nadomeščajo evropsko kartico, za uveljavljanje zdravstvenih storitev v tujini. Za večino zavarovanih oseb je evropska kartica veljavna eno leto. Za upokoјence in po njih zavarovane družinske člane ter za otroke do dopolnjenega 18. leta starosti, če niso sami zavarovanci, pa je veljavna pet let oziroma do dopolnjenega 18. leta starosti. Datum veljavnosti je zapisan na evropski kartici (slika 1).

Zavarovane osebe naročijo največ evropskih kartic vsako leto junija in julija, zato bo med 15. junijem in 31. julijem letos pretekla veljavnost 264.627 evropskim karticam, **ZZZS zato svetuje, da zavarovane osebe preverijo veljavnost izdane evropske kartice in, če je potrebno, naročijo novo pravočasno, to je vsaj 4 delovne dni prej, preden jo potrebujejo.** Evropsko kartico je mogoče naročiti največ 30 dni pred potekom njene veljavnosti. V primerih ko evropske kartice ni mogoče izdati pravočasno ali zaradi kakega drugega razloga, lahko zavarovane osebe pri območni enoti ali izpostavi ZZZS pridobijo certifikat. Certifikat je listina, ki le začasno nadomešča evropsko kartico in se izdaja le v nujnih primerih, kot je nepričakovani takojšnji odhod v tujino, ali izguba oziroma kraja evropske kartice in podobno.

Slika 1: Sprednja stran evropske kartice zdravstvenega zavarovanja – označen je datum veljavnosti.



### Zavarovane osebe lahko naročijo evropsko kartico na tri načine:

- na spletni strani ZZZS (na naslovu <https://www.zzsz.si/> z uporabo hitrega gumba »Naročanje evropske kartice« na vstopni strani);
- s pošiljanjem SMS sporočila na telefonsko številko 031 771 009. SMS sporočilo vsebuje besedo »EUKZZ« in ZZZS številko zavarovane osebe. Na primer, vsebina SMS sporočila za osebo z ZZZS številko 032822733 je »EUKZZ032822733«;
- osebno v času uradnih pri območnih enotah in izpostavah ZZZS. Osebno je potrebno naročiti novo kartico le, če je prejšnja še veljavna, a neuporabna (uničena, izgubljena).

ZZZS priporoča elektronsko naročilo na spletu ali s SMS sporočilom, saj je tak način enostaven, hiter in dostopen brez prekinitev – 24 ur na dan, 7 dni v tednu. V letu 2018 je bilo na tak način naročenih že več kot 82% (556.896) evropskih kartic.

Evropska kartica je brezplačna. Zavarovane osebe evropsko kartico prejmejo po pošti, v štirih delovnih dneh od naročila.

*Slika 2: Slovenska kartica zdravstvenega zavarovanja – označena je ZZZS številka, ki jo potrebujemo pri naročanju evropske kartice.*



**Tudi lansko leto so nekatere zavarovane osebe seznanjale ZZZS s težavami pri uveljavljanju pravic z evropsko kartico na Hrvaškem.** Da bi bilo tovrstnih težav čim manj je ZZZS pridobil od Hrvaškega zavoda za zdravstveno zavarovanje (v nadaljevanju: HZZO) zagotovilo, da je v vseh ordinacijah, ki so dolžne nuditi nujne oziroma potrebne zdravstvene storitve na podlagi evropske kartice, na vidnem mestu nameščena oznaka – uradna nalepka, da sprejemajo evropsko kartico. Zavarovane osebe lahko izvajalce zdravstvenih storitev, ki imajo sklenjeno pogodbo s HZZO, poiščejo na spletni strani HZZO, [www.hzzo.hr](http://www.hzzo.hr). Posebej velja opozoriti, da tako imenovane **turistične ambulante na Hrvaškem nimajo sklenjene pogodbe s HZZO**, zato je potrebno v teh ambulantah stroške opravljenih zdravstvenih storitev v celoti plačati in jih ni mogoče uveljavljati z evropsko kartico. Turistične ambulante imajo jasno vidno obvestilo o neupoštevanju evropske kartice. Nekatere turistične ambulante se nahajajo v prostorih zdravstvenih domov, zato morajo biti zavarovane osebe še posebej pozorne, ali so obiskale ambulanto, ki ima sklenjeno pogodbo s HZZO in ki sprejme evropsko kartico. V primeru, da imajo zavarovane osebe med začasnim bivanjem na Hrvaškem kakršnekoli težave z uveljavljanjem zdravstvenih storitev v skladu z evropskimi pravnimi predpisi lahko, v času od 8.00 do 16.00 ure, pokličejo na:

- brezplačni beli telefon hrvaškega ministrstva za zdravje: 0800 7999 ali
- brezplačno telefonsko številko HZZO: 0800 7979 ali
- hrvaško nacionalno kontaktno točko za čezmejno zdravstveno varstvo: +385 1 644 9090.

**Zavarovane osebe, ki so obvezno zdravstveno zavarovane v Sloveniji, imajo v času začasnega bivanja v drugih državah pravico do nujnega oziroma potrebnega zdravljenja. Postopek uveljavljanja in**

**obseg pravic do zdravstvenih storitev pa je odvisen od tega, v kateri državi zavarovane osebe uveljavljajo zdravstvene storitve:**

- v državah članicah Evropske unije<sup>1</sup> in Evropskega gospodarskega prostora<sup>2</sup> ter v Švici imajo zavarovane osebe med začasnim bivanjem pravico do **nujnih in potrebnih zdravstvenih storitev**<sup>3</sup>, in sicer neposredno pri zdravnikih in zdravstvenih ustanovah, ki so del javne, državne zdravstvene mreže. Zavarovana oseba uveljavlja zdravstvene storitve z evropsko kartico.
- v državah, s katerimi ima Republika Slovenija sklenjene meddržavne sporazume o socialnem zavarovanju<sup>4</sup>, imajo zavarovane osebe med začasnim bivanjem pravico do **nujnega zdravljenja in nujne medicinske pomoči**<sup>5</sup> pri zdravnikih, ki so del javne, državne zdravstvene mreže. Zdravstvene storitve v teh državah zavarovane osebe uveljavljajo z evropsko kartico in pripadajočim spremnim dopisom, v Avstraliji je potrebno k evropski kartici priložiti tudi potni list. V nekaterih državah se mora zavarovana oseba pred uveljavljanjem zdravstvenih storitev zglasiti pri uradu zdravstvene zavarovalnice v kraju začasnega bivanja.
- v ostalih državah (Egipt, Tunizija, Turčija, ZDA...) imajo zavarovane osebe pravico do **nujnega zdravljenja in nujne medicinske pomoči**<sup>5</sup>. V teh državah evropska kartica ne velja, zato svetujemo sklenitev komercialnega zavarovanja z medicinsko asistenco v tujini.

**Od dneva izstopa Združenega kraljestva iz EU (t.i. brexit) dalje, ne bo več mogoče uveljavljati zdravstvene storitve v tej državi z evropsko kartico!** Rok za sporazumen izstop je trenutno podaljšan do 31. 10. 2019.

Več informacij o postopkih uveljavljanja in obsegu pravic do zdravstvenih storitev v posameznih državah lahko zavarovane osebe poiščejo na spletni strani ZZS <https://zavarovanec.zzs.si/> v poglavju *Zdravstveno zavarovanje v tujini > Informacije o tujih državah*.

#### **Povračilo stroškov nujnih in potrebnih zdravstvenih storitev, ki so jih zavarovane osebe uveljavljale v tujini**

V primeru, da so zavarovane osebe v državah članicah EU in EGP ter v Švici, v Bosni in Hercegovini, Severni Makedoniji, Srbiji ali Črni gori stroške nujnih oziroma potrebnih zdravstvenih storitev morale plačati same (na primer, ker jih uveljavljajo izven mreže javne zdravstvene mreže), jim bo ZZS ob vrnitvi domov na osnovi predložene medicinske dokumentacije in originalnih računov, v upravičenih primerih, **povrnil stroške v višini, kot bi jih priznala tuja zdravstvena zavarovalnica**. Ob tem je potrebno opozoriti, da **imajo nekatere države uveden sistem participacije**, ko morajo pacienti iz lastnega žepa prispevati določeno vrednost zdravstvene storitve oziroma pavšalno vrednost za npr. sprejem v bolnišnico, dan v ležanja v bolnišnici, obisk zdravnika ali izdani recept. Ker so naše zavarovane osebe, ki nujne in potrebne zdravstvene storitve uveljavljajo v državah EU, EGP in Švici, skladno z evropskim pravnim redom, izenačene z državljanji oziroma zavarovanci države v kateri uveljavljajo zdravstveno storitev, so ravno tako dolžne plačati participacijo, le-ta pa ni predmet povračila ZZS. Osnovne informacije o participacijah in drugih posebnostih za države članice EU, EGP in Švico ter države, s katerimi ima Republika Slovenija sklenjene meddržavne sporazume o socialnem zavarovanju (Avstralija, Bosna in Hercegovina, Črna Gora, Severna Makedonija in Srbija), so objavljene tudi na spletni strani [https://zavarovanec.zzs.si/wps/portal/portali/azos/zav\\_tujina/info\\_tujina](https://zavarovanec.zzs.si/wps/portal/portali/azos/zav_tujina/info_tujina).

V lanskem letu so zavarovane osebe pri ZZS skupaj vložile 4.794 zahtevkov za povračilo stroškov nujnih in potrebnih zdravstvenih storitev, ki so jih uveljavljale v tujini, od tega 3.198 zahtevkov za storitve v državah EU, EGP in Švici, 1.509 zahtevkov za storitve v državah, s katerimi ima Republika Slovenija sklenjene sporazume o socialnem zavarovanju, in 87 zahtevkov za storitve v drugih državah. Največ zahtevkov se nanaša na storitve, opravljene na Hrvaškem (2.053), sledi Bosna in Hercegovina (1.329), Nemčija (293) in Avstrija (210).

V letu 2018 je ZZS za zavarovane osebe, ki so na podlagi evropske kartice uveljavljale zdravstvene storitve na Hrvaškem prejel obračunske liste za 12.139 primerov za plačilo 1.302.674,53 eurov.

ZZS je na podlagi prejetih zahtevkov zavarovanim osebam v lanskem letu povrnil 320.442,62 eurov. **Najpogostejši razlog za plačilo zdravstvenih storitev in vložitev zahtevka za povračilo pri ZZS je bilo v EU, EGP in Švici koriščenje nujnih in potrebnih zdravstvenih storitev izven javne zdravstvene mreže (npr. pri zdravnikih na smučiščih, plažah, hotelih, turističnih ambulantah...).** **Najpogostejši razlog za vložitev zahtevka za povračilo plačanih nujnih zdravstvenih storitev v Bosni in Hercegovini je bilo neupoštevanje postopka uveljavljanja nujnih zdravstvenih storitev,** ki ga določa Sporazum o socialnem zavarovanju med Republiko Slovenijo in Bosno in Hercegovino. Navedeni meddržavni sporazum namreč določa, da se mora zavarovana oseba z evropsko kartico in spremnim dopisom najprej zglasiti na uradu zdravstvenega zavarovanja v kraju začasnega bivanja, samo v nujnih primerih pa se lahko zavarovana oseba zgloši neposredno pri zdravnikih in zdravstvenih ustanovah, ki so del javne, državne zdravstvene mreže. **Poleg tega nekatere zavarovane osebe vlagajo zahtevke za povračilo stroškov participacije, ki pa niso predmet povračila.**

Stroške nujnih zdravstvenih storitev, ki jih zavarovane osebe plačajo v državah, s katerimi Slovenija nima sklenjenega meddržavnega sporazuma o socialnem zavarovanju, ZZS v upravičenih primerih povrne v višini povprečne cene teh storitev v Sloveniji.

Zavarovane osebe morajo zahtevkom za povračilo stroškov zdravstvenih storitev v tujini predložiti tudi originalne račune in medicinsko dokumentacijo (zdravniški izvidi, odpustno pismo, recepte za zdravila itd.). Priporočamo tudi, da zavarovana oseba v zahtevku natančno opiše, kakšne zdravstvene storitve so ji bile v tujini nudene.

Če morajo zavarovane osebe v Avstraliji stroške za zdravstvene storitve poravnati same, **morajo zahtevek za povračilo stroškov vložiti neposredno pri avstralskemu pristojnemu nosilcu (Medicare poslovalnicah) v kraju njihovega začasnega bivanja.** V skladu z Meddržavnim sporazumom o zagotavljanju zdravstvenega varstva jim namreč **ZZS stroškov ne more povrniti.**

Nenazadnje velja poudariti, da **evropska kartica ne krije:**

- stroškov prevoza zavarovane osebe iz tujine v domovino,
- stroškov zdravstvenih storitev, ki jih nudijo turistične ali druge zasebne ambulante, ki niso del javne, državne zdravstvene mreže,
- stroškov zdravljenja oziroma poroda v tujih državah, če je bil namen bivanja zavarovane osebe v tujini zdravljenje oziroma porod,
- stroškov participacije oziroma stroškov obveznih doplačil,
- v večini tujih držav stroškov prevoza zaradi poškodbe na smučišču (helikopter, reševalne sani).

**Več informacij o postopkih uveljavljanja po posameznih državah in o naročanju listin za tujino lahko zavarovane osebe poiščejo na spletni strani <https://zavarovanec.zzs.si/>, pod rubriko *Zdravstveno zavarovanje v tujini*.**

ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO

ZAVAROVANJE SLOVENIJE

<sup>1</sup> Države članice Evropske unije (EU): Avstrija, Belgija, Bolgarija, Ciper, Češka, Danska, Estonija, Finska, Francija, Grčija, Hrvaška, Irska, Italija, Latvija, Litva, Luksemburg, Madžarska, Malta, Nemčija, Nizozemska, Poljska, Portugalska, Romunija, Slovaška, Slovenija, Španija, Švedska, Združeno kraljestvo (Velika Britanija in Severna Irska).

Predpisi Evropske unije veljajo tudi za francoska ozemlja Gvadelup, Martinik, Reunion, Francosko Gvajano, Sveti Bartolomej, Sveti Martin in Mayotte ter portugalski ozemlji Azori in Madeira; Danska - predpisi veljajo tudi za Grenlandijo; Združeno kraljestvo - predpisi veljajo tudi za Gibraltar, izvzeti pa so Kanalski otoki (Jersey, Guernsey, Herm, Jethou, Sark) in otok Man; Španija - predpisi veljajo tudi za afriški mesti Ceuta in Mellila ter za Majorko in Kanarske otoke.

<sup>2</sup> Države Evropskega gospodarskega prostora (EGP): Islandija, Lihtenštajn, Norveška (izvzeti so Spitzbergi in Medvedji otok) ter Švica.

<sup>3</sup> Nujne in potrebne zdravstvene storitve so storitve, ki so potrebne iz medicinskih razlogov, upoštevajoč naravo storitev in pričakovano dolžino bivanja v teh državah. Obseg in vrsto zdravstvenih storitev opredeli zdravnik, ki sprejme osebo na zdravljenje, pri čemer je ključnega pomena opredelitev pričakovane dolžine bivanja v tujini, saj je zavarovana oseba, ki dalj časa biva v drugi državi članici (npr. študentje na študiju v tujini, delavci na delu v tujini, iskalci zaposlitve) upravičena do večjega obsega pravic, kot oseba, ki biva v drugi državi članici krajši čas (npr. osebe na službenem ali zasebnem potovanju). To pomeni, da mora zdravnik na podlagi evropske kartice osebi nuditi zdravstvene storitve v takem obsegu, da se ji zgolj zaradi zdravljenja ni potrebno vrniti v pristojno državo pred potekom nameravanega bivanja v drugi državi članici EU, EGP in Švici. Navedene storitve se uveljavljajo v skladu s predpisi države, v kateri zavarovana oseba poišče zdravniško pomoč, kar pomeni, da je potrebno v nekaterih državah določene storitve tudi doplačati, enako kot to velja tudi za zavarovane osebe teh držav.

<sup>4</sup> Države, s katerimi ima Slovenija sklenjene sporazume o socialnem zavarovanju: Avstralija, Bosna in Hercegovina, Črna gora, Severna Makedonija, Republika Srbija.

<sup>5</sup> 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.