

# Słowenia

## **Zasady korzystania z Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ):**

Na podstawie EKUZ przysługują rzeczowe świadczenia zdrowotne, które z powodów medycznych stają się niezbędne w czasie pobytu w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej (UE) lub Europejskiego Stowarzyszenia Wolnego Handlu (EFTA): Islandii, Liechtensteinu, Norwegii lub Szwajcarii. Ich udzielenie ma na celu zapobieżenie przymusowemu powrotowi świadczeniobiorcy do Polski przed końcem planowanego pobytu w celu uzyskania rzeczowych świadczeń zdrowotnych. O tym, czy w konkretnym przypadku dane świadczenia są niezbędne decyduje lekarz, biorąc pod uwagę charakter tych świadczeń oraz przewidywany okres pobytu polskiego świadczeniobiorcy w danym państwie członkowskim UE/EFTA. Każde państwo członkowskie UE/EFTA ustala własne kryteria i zasady udzielania rzeczowych świadczeń zdrowotnych. Dlatego polski świadczeniobiorca udający się tymczasowo do jednego z państw członkowskich ma prawo do korzystania z opieki zdrowotnej w tym kraju, na takich samych zasadach, jak osoby podlegające tamtejszemu ustawodawstwu. Zgodnie z ustawodawstwem większości państw członkowskich UE/EFTA pacjent zobowiązany jest do ponoszenia częściowych kosztów udzielanych mu rzeczowych świadczeń zdrowotnych, jako jego współudział w kosztach leczenia. Wiąże się to z koniecznością ponoszenia takich, dodatkowych opłat także przez polskiego świadczeniobiorcę. Koszty współpłacenia pacjenta nie podlegają zwrotowi przez NFZ. W przypadku korzystania z rzeczowych świadczeń zdrowotnych w państwie pobytu, należy możliwie najwcześniej okazać EKUZ lekarzowi lub administracji szpitala. W niektórych państwach wymagane jest także okazanie dokumentu potwierdzającego tożsamość (preferowany paszport) wraz z EKUZ oraz pozostawienie lekarzowi kserokopii karty. Warto jest, więc mieć przy sobie kilka jej kserokopii.

W wielu kurortach turystycznych lekarze przyjmują tylko prywatnie. W związku z tym nie honorują EKUZ. Ponadto, rzeczowe świadczenia zdrowotne związane z leczeniem skutków wypadków podczas uprawiania sportów, np. zimowych mogą być obciążone wyższymi opłatami, niż rzeczowe świadczenia zdrowotne z tym niezwiązane. Zaleca się wykupienie dodatkowego, prywatnego ubezpieczenia obejmującego koszty opieki zdrowotnej, do której finansowania NFZ nie jest uprawniony, w tym przede wszystkim, tzw. koszty współpłacenia pacjenta, o których mowa poniżej.

### **UWAGA!**

Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ) zachowuje ważność do daty na niej wskazanej, chyba, że w czasie, w którym była ważna, dana osoba utraciła status świadczeniobiorcy. W takiej sytuacji EKUZ traci ważność w tym samym dniu, co utrata statusu świadczeniobiorcy uprawniającego do korzystania z opieki zdrowotnej na koszt NFZ.

## **Jak uzyskać opiekę medyczną, na podstawie EKUZ w ramach publicznego systemu opieki zdrowotnej:**

Należy korzystać ze świadczeń udzielanych przez placówki służby zdrowia, które podpisały umowę ze Słoweńskim Zakładem Ubezpieczeń Zdrowotnych (ZZZS). Ich adresy są dostępne w regionalnych (območna enota), jak i w terenowych oddziałach ZZZS (izpostava). Oddziały ZZZS są czynne od poniedziałku do piątku w godz. 8.00 – 12.00 oraz dodatkowo w środy w godzinach 14.00 – 16.30.

**112**

**Numer alarmowy, pod który może zadzwonić pacjent w nagłych przypadkach zdrowotnych**

### **Ambulatoryjna opieka specjalistyczna:**

Jeżeli zachodzi potrzeba skorzystania z ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, niezbędne jest uzyskanie skierowania od lekarza.

### **Leczenie szpitalne:**

Jeżeli zachodzi potrzeba leczenia szpitalnego, niezbędne jest uzyskanie skierowania od lekarza, jednak w nagłych przypadkach pacjent może się zgłaszać bezpośrednio do szpitala, bez skierowania.

### **Recepty:**

Lekarze, którzy zawarli umowy z ZZZS są uprawnieni do wystawiania recept na leki objęte refundacją. Leki można uzyskać w aptekach posiadających umowy z ZZZS, na podstawie recepty.

## **Udział pacjenta w finansowaniu leczenia (koszty współpłacenia) niepodlegający zwrotowi przez NFZ:**

Świadczenia udzielane w nagłych przypadkach, w tym świadczenia stomatologiczne są udzielane bezpłatnie po okazaniu EKUZ. W innych przypadkach pacjent może zostać obciążony dodatkowymi kosztami, które musi pokryć we własnym zakresie.

### **Ambulatoryjna opieka specjalistyczna, leczenie szpitalne:**

Dopłata za świadczenia medyczne w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz za korzystanie z leczenia szpitalnego, w zależności od rodzaju świadczeń wynosi 20% lub 30%, które jest liczone od całkowitego kosztu danego świadczenia.

### **Leczenie stomatologiczne:**

Dopłata za stomatologiczne leczenie protetyczne dorosłych wynosi 90%.

### **Leki:**

Niektóre leki na receptę są bezpłatne, a za niektóre obowiązuje dopłata 30% , 90% lub 100% ceny. Dopłata za wyroby medyczne wynosi 30%, 90% lub 100% . W przypadku leczenia szpitalnego, produkty lecznicze są wydawane bezpłatnie jako nieodłączny element leczenia.

### **Leczenie prywatne:**

Koszty leczenia uzyskanego w placówce funkcjonującej poza publicznym systemem ochrony zdrowia na Słowenii pacjent pokrywa w całości we własnym zakresie. O zwrot poniesionych kosztów może on ubiegać się w Polsce we właściwym oddziale wojewódzkim NFZ. Po spełnieniu wszystkich wymaganych prawem warunków koszty te zostaną zwrócone, jednak wg polskich stawek, tj. zgodnie z cenami świadczeń opieki zdrowotnej obowiązującymi w rozliczeniach między NFZ, a polskimi świadczeniodawcami. Zwracana pacjentowi kwota nie może jednak przekroczyć wysokości faktycznie

poniesionych wydatków. Więcej informacji na temat warunków i trybu ubiegania się o zwrot kosztów leczenia w placówkach funkcjonujących poza publicznym systemem ochrony zdrowia można uzyskać tutaj: <http://www.kpk.nfz.gov.pl/pl/leczenie-w-innym-panstwie/zwrot-kosztow-swadczen.html>.

### **Pogotowie ratunkowe na Słowenii:**

Transport medyczny wymaga skierowania lekarza. Transport do szpitala na terytorium Słowenii w nagłych przypadkach jest bezpłatny. W innych przypadkach należy zapłacić 90% jego kosztów.

### **Transport międzynarodowy:**

Co do zasady, pacjent ponosi pełne koszty transportu powrotnego do Polski. W wyjątkowych sytuacjach polski świadczeniobiorca może ubiegać się o zgodę dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ na pokrycie kosztów transportu do miejsca leczenia w kraju. Szczegółowe informacje na ten temat można znaleźć na stronie <https://www.ekuz.nfz.gov.pl/transport-transgraniczny/transport-powrotny-w-celu-kontynuacji-leczenia-rozpoczetego-w-innym-panstwi>.

### **Zasady uzyskania zwrotu poniesionych kosztów leczenia:**

W celu uzyskania zwrotu kosztów należy zwrócić się z wnioskiem do właściwego oddziału NFZ po powrocie do Polski. Do wniosku o zwrot kosztów należy załączyć: oryginały rachunków i dowodów zapłaty.

### **Miejsce, gdzie w razie wątpliwości można uzyskać informacje:**

Wszelkie informacje można uzyskać w regionalnych oddziałach Słoweńskiego Zakładu Ubezpieczeń Zdrowotnych (ZZZS), bądź w instytucji łącznikowej:

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS)  
Miklošičeva ulica 24  
1507 Ljubljana  
Slovenia  
Tel. 00386 1 3077200  
Fax: 00386 1 2312182  
[www.zzzs.si](http://www.zzzs.si)