

# NAVODILA ZA IZPOLNJEVANJE PISNE VLOGE ZA POVRAČILO STROŠKOV

**Navodila za izpolnjevanje Vloge za povračilo stroškov Načrtovanega zdravljenja v drugi državi članici Evropske unije v skladu s 44.c členom Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju - Direktiva 2011/24/EU - odločitev za zdravljenje v drugi državi članici Evropske unije.**

## 1. Določitev območne enote

Na vrhu obrazca je treba vpisati »NAZIV« in »NASLOV« območne enote ZZZS.

Podatke o dostopnosti in organizacijskih enotah ZZZS najdete na povezavi: <https://www.zzzs.si/zzzs-api/organizacijske-enote-zzzs-in-kontakti/>

- v prvem okencu poiščite organizacijsko enoto, kamor sodi vaše prebivališče;
- izberite izpostavo ZZZS;
- poiščite podatke o območni enoti, ki je najbližja vašemu domu oziroma kraju prebivališča;
- izpolnite vlogo glede Območne enote s podatki, ki ste jih našli.

*Primer (naziv: Območna enota Ljubljana, naslov: Miklošičeva 24, 1000 Ljubljana)*

### Organizacijske enote ZZZS in kontakti

--- Izberite organizacijsko enoto ---

--- Izberite organizacijsko enoto ---

- Območna enota Celje
- Območna enota Koper
- Območna enota Krško
- Območna enota Kranj
- Območna enota Ljubljana**
- Območna enota Maribor
- Območna enota Murska Sobota
- Območna enota Nova Gorica
- Območna enota Novo mesto
- Območna enota Ravne na Koroškem
- Direkcija
- Področna enota Informacijski center

Poslovanje vseh služb ZZZS v poslovnem času se zagotavlja zlasti preko telefona in elektronskih medijev ter tudi z osebnimi stiki. Služba za poslovanje s karticami posluje ob ponedeljkih, torkih, četrtek in petkih od 7.00 - 15.00 in ob sredah od 7.00 - 17.00.

ZZZS, e-naslov: gp@zzzs.si  
Območna enota Celje, e-naslov: OECE@zzzs.si  
Območna enota Koper, e-naslov: OEKP@zzzs.si  
Območna enota Krško, e-naslov: OEKR@zzzs.si  
Območna enota Kranj, e-naslov: OEKR@zzzs.si  
Območna enota Ljubljana, e-naslov: OELJ@zzzs.si

### Službe za poslovanje s strankami

- Za zavarovane osebe
- Za izvajalce zdravstvenih storitev
- Za zavezance za prispevek

**Naslov:** Miklošičeva cesta 24

**Telefon:** 01 30 77 200

**Pošta:** 1000 Ljubljana

**Elektronska pošta:** OELJ@zzzs.si

## **2. Določitev zdravljenja v drugi državi članici Evropske unije**

Tukaj morate obkrožiti prvo alinejo »Na podlagi predhodno izdane napotnice za specialistično ambulantno zdravljenje«.

## **3. Podatki o upravičencu (zavarovani osebi), ki je uveljavljala zdravstvene storitve v drugi državi članici Evropske unije**

Tukaj morate napisati:

1. ime in priimek otroka;
2. datum rojstva (dan, mesec in leto);
3. naslov stalnega prebivališča (kraj, ulica in hišna številka, poštna številka in pošta).

## **4. Podatki o vlagatelju:**

Tukaj morate napisati:

1. ime in priimek zakonitega zastopnika (pooblaščenec), po katerem je otrok zavarovan (oče ali mama);
2. rojstni datum zakonitega zastopnika (pooblaščenec) (dan, mesec in leto);
3. naslov stalnega prebivališča zakonitega zastopnika (kraj, ulica in hišna številka, poštna številka in pošta);
4. razmerje do zavarovane osebe (zakoniti zastopnik ali pooblaščenec);
5. morebitna pooblastila je potrebno prilagati le v primeru pooblaščenca

Svetujemo, da dopišete še svoje kontaktne podatke (elektronski naslov in telefon), da vas z ZZZS lažje kontaktirajo za namene obdelave te vloge.

## **5. Podatki o zdravstvenih storitvah**

Tukaj morate vpisati:

1. državo, kjer so bile uveljavljene zdravstvene storitve - Hrvaška;
2. pri znesku za povračilo stroškov zdravstvenih storitev, prepisite znesek iz računa;
3. zapišite dan in leto, kdaj ste z izvajalcem zdravstvene dejavnosti stopili v stik (lahko uporabite tudi datum iz elektronske ali telefonske komunikacije z izvajalcem dejavnosti);
4. dokazilo stika – priložite kakšno elektronsko sporočilo ordinacije ali napišite telefonsko številko ordinacije, preko katere komunicirate z ordinacijo,

**6. Podatki o TRR, na katerega se nakaže povračilo stroškov zdravstvenih storitev:**

Tukaj morate napisati:

1. ime in priimek imetnika transakcijskega računa, na katerega želite prejeti povračilo stroškov;
2. številko transakcijskega računa, na katerega želite prejeti povračilo stroškov
3. naziv banke pri kateri je odprt transakcijski račun (primer: NLB, d.d.).

**7. Obvezne sestavine vloge**

Na koncu vloge zapišite še kraj, datum in se pod vlogo podpišete.