

VRHUNSKI ŠPORTNIK - ponudba nadstandardnih zdravstvenih zavarovanj 2012/2013

VRSTA ZAVAROVANJA	ZAVAROVALNA KRITJA	LETNE ZAVAROVALNE VSOTE	PAKETI VRHUNSKI ŠPORTNIK		
			MALI	SREDNJI	VELIKI
1. Samoplačniške storitve v specialističnih ambulantah	Skupna zavarovalna vsota	5.000 EUR			•
	- od tega so fizioterapevtske storitve krite	največ do 1.000 EUR			•
	Skupna zavarovalna vsota	4.000 EUR		•	
	- od tega so fizioterapevtske storitve krite	največ do 800 EUR		•	
	Skupna zavarovalna vsota	2.500 EUR	•		
	- od tega so fizioterapevtske storitve krite	največ do 500 EUR	•		
	- zahtevne diagnostične preiskave - ambulantni enodnevni posegi	največ do 500 EUR največ do 800 EUR	• •		
2 Nadstandardna nastanitev	Skupna zavarovalna vsota	500 EUR		•	•
	Skupna zavarovalna vsota	400 EUR	•		
3. Zavarovanje zdravil	se izdajajo na samoplačniški »beli« recept in plačilo doplačil za generična zdravila	največ do 500 EUR		•	•
	se izdajajo na samoplačniški »beli« recept in plačilo doplačil za generična zdravila	največ do 220 EUR	•		
4. Nadstandardni ortopedski pripomočki	krite stroškov nabave in izposoje tehničnih pripomočkov v nadstandardni izvedbi	največ do 750 EUR		•	•
* Letna cena paketa VRHUNSKI ŠPORTNIK brez sofinanciranja OKS (EUR)			189,07*	316,64*	376,10*

*Cena paketa vključuje 6,5 % davek od prometa zavarovalnih poslov;

POMEMBNE INFORMACIJE O PONUDBI ZAVAROVANJA VRHUNSKI ŠPORTNIK

☛ Del premije športniku poravna Olimpijski komite Slovenije, zato je končna premija za športnika NIŽJA tudi do 75 %. Več informacij športniki poiščejo pri predstavniku OKS, pišejo lahko tudi na

nina.jovan@olympic.si

☛ Zavarovalni paket vrhunski športnik traja DVE LETI, to je od 1. 1. 2012 do 31. 12. 2013. Ob poteku zavarovalnega leta, športnik prejme novo položnico za plačilo premije.

☛ Zavarovanje VRHUNSKI ŠPORTNIK lahko sklenejo športniki z veljavno kategorizacijo mednarodnega, svetovnega in perspektivnega razreda.

☛ Ob prvi sklenitvi imajo zavarovanja paketa Vrhunski športnik dvo-mesečno čakalno dobo.

☛ Kako ravnati v primeru nezgode ali bolezni?

Ko vas osebni zdravnik napoti na specialistični pregled, diagnostično preiskavo, na operativni poseg ali v bolnišnico, ko potrebujete fizioterapijo ali prejmete odločbo za zdraviliško zdravljenje ali naročilnico za ortopedski pripomoček, obvezno **pokličite po telefonu 080 81 10 za pomoč in odobritev zavarovalnice.**

Podrobnejši opis zavarovanj v ponudbi VRHUNSKI ŠPORTNIK

1. SAMOPLAČNIŠKE STORITVE V SPECIALISTIČNIH AMBULANTAH

Zavarovanje omogoča športniku uporabo storitev zdravnikov specialistov mimo postopkov, ki so predpisani v obveznem zdravstvenem zavarovanju. Storitve lahko koristi pri zasebnikih brez pogodbe ZZZS, kar pomeni, da je športnik vseh storitev deležen brez siceršnje čakalne dobe.

Zavarovanje krije plačilo naslednjih stroškov do višine zavarovalne vsote izbranega paketa:

- samoplačniških pregledov pri specialistih z osnovnimi diagnostičnimi preiskavami (RTG, UZ ...)
- zahtevne diagnostične preiskave (računalniška tomografija (CT) ali magnetna resonanca (MR) in rentgen s kontrastnim sredstvom); za Mali paket velja omejitev do 500 EUR letno,
- fizioterapevtske storitve v ambulantni obravnavi,
- stroške ambulantnih medicinskih posegov, ki ne zahtevajo hospitalizacije v bolnišnici (za Mali paket je

omejitev 800 EUR letno), za Srednji in Veliki paket pa so kriti tudi neurgentne operacije za katere je v javnem sistemu čakalna doba daljša od 21 dni.

2. ZAVAROVANJE ZDRAVIL

- **Zavarovanje krije stroške zdravil in magistralnih pripravkov**, ki se predpisujejo na samoplačniški "beli" recept ter se izdajajo izključno v lekarnah (to so zdravila, ki niso razvrščena na pozitivno ali vmesno listo, zdravila z omejitvami predpisovanja v obveznem zdravstvenem zavarovanju -zdravila, označena z *, zdravila, ki sicer so uvrščena na pozitivno ali vmesno listo, vendar so predpisana v samoplačniških ambulantah) in

- **doplačila za zdravila**, ki so na seznamu t.i. medsebojno zamenljivih zdravil in imajo ceno višjo od najvišje priznane vrednosti (doplačila za originale). Zdravnik jih predpiše na "zeleni" recept in jih je potrebno doplačati. Doplačilo predstavlja razlika med dejansko ceno zdravila in najvišjo priznano vrednostjo na dan izdaje zdravila. Stroške razlike v ceni zavarovalnica krije na podlagi pisnega zahtevka za povrnitev stroškov in priloženih računov.

Pogoj za uveljavitev pravic iz tega zavarovanja je samoplačniški "beli recept", ki ga predpiše pristojni zdravnik z namenom zdravljenja ter izključno za osebno uporabo.

3. ZAVAROVANJE NADSTANDARDNE NASTANITVE PRI BOLNIŠNIČNEM IN ZDRAVILIŠKEM ZDRAVLJENJU

- **Zavarovanje krije stroške nadstandardne nastanitve pri zdraviliškem in bolnišničnem zdravljenju**. To je nastanitev v eno ali dvoposteljni sobi z nadstandardno opremo, kjer zdravilišče ali bolnišnica to omogoča in stroške prehrane v skladu s predpisano dietoterapijo.

- V zdravilišču je športnikom **zagotovljeno bivanje v hotelu do kategorije 4 zvezdic**. Po predhodni odobritvi zavarovalnice zavarovanje krije tudi stroške nastanitve v primeru, da Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije športniku odobri zdraviliško zdravljenje v zdravilišču izven kraja bivanja brez nastanitve.

4. NADSTANDARDNI ORTOPEDSKI PRIPOMOČKI

- Zavarovanje krije stroške nabave in izposoje tehničnih pripomočkov v nadstandardni izvedbi, četudi le-ti v celoti niso pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja največ do letne zavarovalne vsote.

5. Dodatna ponudba: CELOLETNO ZAVAROVANJE V TUJINI Z ASISTENCO CORIS za športnike*

Zavarovalno kritje	osnovno 10.000 EUR	dvojno 20.000 EUR	trojno 30.000 EUR
Letna premija za športnika	64,40 EUR	96,60 EUR	109,48 EUR

* zavarovanje iz te ponudbe lahko sklenejo športniki, ki so se odločili za sklenitev paketa VRHUNSKI ŠPORTNIK; pri celoletnem zavarovanju se davek od prometa zavarovalnih poslov ne obračunava.

K izbranemu paketu zavarovanj VRHUNSKI ŠPORTNIK lahko športnik priključi **zdravstveno zavarovanje v tujini z asistenco CORIS, po izredno ugodni ceni**. Pomembno! Cena zavarovanja **že vključuje doplačilo za športni rizik**. Športnik lahko izbira med tremi obsegi kritij. Zdravstveno zavarovanje v tujini z asistenco CORIS zavarovanje krije nujne stroške:

- medicinske nege, obiskov in konzultacij zdravnika, vključno z nakupom zdravil,
- hospitalizacije v bolnišnici ali na kliniki,
- prevoza v domovino s predhodnim soglasjem najbližje poslovalnice CORIS,
- prevoza z reševalnim vozilom do najbližje bolnišnice,
- prevoza umrlega zavarovanca v domovino in
- nujne zobozdravstvene pomoči do višine 80 EUR, 160 EUR oziroma 240 EUR.
- Zavarovanje velja za neomejeno število potovanj v enem letu s tem, da eno potovanje ne sme trajati več kot 60 dni.

V primeru nujne pomoči v tujini pokličite ++386 1 519 20 20

→ob klicu navedite: številko police, ime in priimek, začasni naslov, številko telefona, vrsto bolezni oziroma pomoč, ki jo potrebujete.