

Zdravstveno zavarovanje



Dokument z informacijami o zavarovalnem produktu

Zavarovalnica: Adriatic Slovenica, Zavarovalna družba d. d., Slovenija

Produkt: **Specialisti z asistenco**

Ta dokument podaja kratek pregled zavarovanja in ne vsebuje podrobnih in popolnih podatkov o zavarovanju ter ni prilagojen vašim individualnim potrebam. Popolne predpogodbene in pogodbene informacije o zavarovanju so na voljo v drugih dokumentih (v zavarovalnih pogojih, na zavarovalni polici, ponudbi ali drugih dokumentih, ki jih prejmete pred ali po sklenitvi zavarovanja). Prosimo, da natančno preberete vso dokumentacijo, da boste z zavarovanjem seznanjeni v celoti.

Za kakšno vrsto zavarovanja gre?

Specialisti z asistenco so zdravstveno zavarovanje, ki vam omogoča hiter dostop do zdravstvenih storitev pri specialistih izven mreže javne zdravstvene službe ob uporabi asistenčnih storitev za zdravstvene težave, nastale v času trajanja zavarovanja. Do zdravstvenih storitev dostopate brez nepotrebne čakanja. Sklenejo se lahko kot samostojno zavarovanje ali skupaj z življenjskim zavarovanjem za primer smrti.



Kaj je zavarovano?

Asistenčne storitve Centra Zdravje AS

- ✓ Informacije o pogojih in načinu uveljavljanja pravic iz zavarovanja
- ✓ Informacije o izvajalcih zdravstvenih storitev
- ✓ Ugotavljanje upravičenosti do kritja iz zavarovanja
- ✓ Organiziranje termina obravnave pri izbranem izvajalcu
- ✓ Organizacija izdelave načrta zdravljenja v primeru poškodb izvedbe strokovnega posveta in drugega mnenja

Zdravstvene storitve

- ✓ **Specialistična obravnava**, ki lahko zajema:
 - specialistični pregled,
 - osnovno slikovno, funkcionalno in laboratorijsko preiskavo (npr. UZ, RTG) in meritev ter
 - enostavni ambulantni poseg (npr. aplikacija blokade, punkcija, odstranitev izrastka).
- ✓ **Zahtevna diagnostična preiskava**, ki je nadaljevanje specialistično ambulantne storitve (npr. računalniška tomografija, magnetna resonanca, kolonoskopija).
- ✓ **Načrt zdravljenja** po nezgodi s hospitalizacijo.
- ✓ **Psihološka pomoč** v primeru diagnosticiranega resnega zdravstvenega stanja in izjemnih okoliščin (popolna izguba opravljanja katerega koli poklica, poporodna depresija, ki jo ugotovi izbrani osebni zdravnik) ter v primeru smrti ožjega družinskega člana.
- ✓ **Strokovni posvet po telefonu z zdravnikom** v zvezi z obstoječim zdravstvenim stanjem znotraj čakalne dobe, za obstoječa stanja in kronične bolezni.
- ✓ **Drugo mnenje** - izdelava strokovnega mnenja zdravstvenih timov iz tujine, s katerim se preveri ustreznost že postavljene diagnoze. Do storitve drugega mnenja so upravičeni tudi vaši ožji družinski člani.
- **Zdravila na beli recept**, ki jih predpiše zdravnik specialist ob uveljavljanju pravic iz zavarovanja.
- **Fizioterapija** - zdravljenje po operativnem posegu, poškodb, dokazani z ustrežno slikovno diagnostiko, in po carskem rezu.
- **Operativni poseg** - vključuje diagnostične in/ali terapevtske posege, ki so potrebni za postavitev diagnoze oziroma za zdravljenje novonastale bolezni.

Ne prezrite!

Pred uveljavljanjem pravic pokličite **Center Zdravje AS 080 81 10** za predhodno odobritev storitve.



Kaj ni zavarovano?

- ✗ Stroški zdravljenja bolezni in kroničnih bolezni, ki so nastale in/ali so bile diagnosticirane pred začetkom veljavnosti zavarovanja ali v času čakalne dobe.
- ✗ Stroški zdravljenja poškodb, ki so se zgodile pred začetkom veljavnosti zavarovanja.
- ✗ Stroški preventivne ali intenzivne in urgentne medicine (ni čakalnih dob), zdravljenja kroničnih bolezni, zdravljenja refrakcijskih okvar oči ter zdravstvenih storitev v dejavnosti psihiatrije (razen psihološke pomoči, opredeljene v pogojih), revmatologije in stomatologije.
- ✗ Stroški fizioterapije zaradi bolečin po poškodbah in drugih vzrokih, pri katerih ni medicinsko dokazanih svežih poškodb, zaradi pretreniranosti in čezmernih naporov.
- ✗ Stroški zdravil, izdanih brez recepta, predpisanih v preventivne namene, zdravil za hujšanje, zdravljenje zasvojenosti: z mamili, alkoholom, nikotinom, ...
- ✗ Potni stroški, stroški nastanitve, stroški spremljevalca in reševalnih prevozov, ki nastanejo ob uveljavljanju pravic iz zavarovanja.



Ali je kritje omejeno?

- ! Čakalna doba ob prvi sklenitvi zavarovanja je 3 mesece od začetka trajanja zavarovanja dalje.
- ! Čakalna doba za obstoječa stanja ob prvi sklenitvi zavarovanja je 24 mesecev od začetka trajanja zavarovanja dalje. Če se je v tem obdobju zavarovanec zdravil, se bo čakalna doba za obstoječe stanje štela od zaključka zdravljenja.
- ! Ko se kronična bolezen diagnosticira znotraj trajanja zavarovanja, krijemo zdravstvene storitve v obdobju 6 mesecev po datumu postavitve diagnoze kronične bolezni.
- ! Pravice do zdravstvenih storitev uveljavljate zgolj na podlagi napotnice/belega recepta.
- ! Krijemo stroške zdravstvenih storitev do letne zavarovalne vsote.
- ! Ostale omejitve in podrobnejša razlaga navedenih omejitev so zapisane v splošnih pogojih zavarovanja.



Kje velja zavarovanje?

- ✓ Zavarovanje krije zdravstvene storitve v Sloveniji izven javnega sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja. V tujini je možno koristiti zdravstvene storitve le izjemoma, in sicer v primerih, ki jih predhodno odobri zavarovalnica.



Kakšne so moje obveznosti?

- Vedno navajajte točne, popolne in resnične podatke.
- Obveščajte nas o vseh spremembah osebnih podatkov oziroma drugih podatkov, ki so pomembni za izvajanje zavarovanja.
- Premijo plačujte v celoti v dogovorjenem roku in na dogovorjeni način.



Kdaj in kako plačam?

Premija zapade v plačilo ob začetku vsakega plačilnega obdobja, ki ga lahko spremenite le pred začetkom novega zavarovalnega leta. Premijo plačujete mesečno, po dogovoru pa tudi četrtno, polletno ali letno.

Ne prezrite!

Svetujemo vam, da premije plačujete redno, sicer boste izgubili zavarovalno zaščito.



Kdaj zavarovanje začne in kdaj neha veljati?

Zavarovanje začne veljati prvega dne v mesecu, ki je na polici določen kot začetek zavarovanja, če je bila do takrat plačana prva premija. Zavarovanje sklenete za dobo enega leta z možnostjo podaljšanja. Zavarovanje se lahko podaljšuje do poteka zavarovalnega leta, v katerem zavarovanec dopolni 75 let starosti. Zavarovanje preneha s smrtjo zavarovane osebe, z njeno odpovedjo ali razdrtjem.



Kako lahko odstopim od pogodbe?

Zavarovanje lahko prekinete kadar koli v času trajanja zavarovanja. Prekinitev bomo uredili takoj z začetkom naslednjega meseca, ko bomo prejeli vašo odstopno izjavo. Če je v zavarovalnem letu, v katerem odpovedujete pogodbo, nastal zavarovalni primer, boste morali premijo poravnati do konca tekočega zavarovalnega leta.