



HITER DOSTOP DO SPECIALISTA

- Drugo mnenje priznanih zdravnikov iz tujine - velja tudi za družinske člane
- Storitve Asistence zdravje
- Zdravstvene storitve

SPECIALISTI Z ASISTENCO



KAJ VAM ZAGOTAVLJA ZAVAROVANJE?

HITER DOSTOP DO SPECIALISTOV, FIZIOTERAPIJE IN OPERACIJE

Ko vas zdravnik napoti na specialistični pregled, preiskave, fizioterapijo ali poseg, vam omogočimo, da boste obravnavani hitreje. Pogosto je ravno pravočasno določena diagnoza ključna za zdravljenje bolezni. Ali veste, da je v javnem zdravstvenem sistemu **čakalna doba za pregled pri kardiologu** povprečno **168 dni**, za **MR srca** povprečno **189 dni**? **Na artroskopijo (operacijo) kolena** se čaka povprečno **273 dni**, na **operacijo krčnih žil** pa **740 dni**.

(Vir: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Nacionalno spremljanje čakalnih dob, Poročilo na dan 1. 3. 2020)

PRIPRAVA NAČRTA ZDRAVLJENJA

Po poškodbah s hospitalizacijo vam zagotavlja **učinkovit potek zdravljenja in hitrejšo rehabilitacijo**.

STROKOVNI POSVET Z ZDRAVNIKOM

S pomočjo **posveta po telefonu** boste lahko hitro pridobili potrebne informacije in odgovore na vprašanja v zvezi z obstoječim zdravstvenim stanjem ter priporočenim načinom zdravljenja.



HITRA PSIHOLOŠKA POMOČ

V primeru težjega zdravstvenega stanja, smrti ožjega družinskega člana, trajne nezmožnosti opravljanja poklica ali poporodne depresije, s pomočjo pogovora **s strokovnjakom** olajšate težko situacijo, v kateri ste se znašli.

PRIDOBITEV DRUGEGA MNENJA

S priznanimi zdravniki iz tujine boste lahko preverili pravilnost postavljene diagnoze in načrtovanega zdravljenja ter pridobili vse potrebne informacije o predlaganem poteku zdravljenja.

POKLIČITE 080 81 10!

Če med trajanjem zavarovanja zbolite ali se poškodujete, vam **organiziramo in plačamo samoplačniške zdravstvene storitve**, lahko tudi že v 10-ih dneh*.

*Velja pri samoplačniških zdravstvenih storitvah pri specialistih, ki so pogodbeni izvajalci zavarovalnice. Ta rok je v posameznih primerih lahko tudi daljši, če obstajajo za to razlogi na strani pogodbenega izvajalca.

Vaše prednosti:

- hitra pridobitev diagnoze,
- zdravljenje v domačem okolju,
- hitro okrevanje,
- možnost pridobitve drugega mnenja v zvezi s postavljeno diagnozo in priporočenim načinom zdravljenja.

PRAVOČASNO
POSTAVLJENA
DIAGNOZA POVEČA
MOŽNOSTI
USPEŠNEGA
ZDRAVLJENJA.

Izbirate lahko med tremi različnimi paketi

KRITJE	VELIKI PAKET s skupno zavarovalno vsoto do 10.000 EUR	SREDNJI PAKET s skupno zavarovalno vsoto do 3.000 EUR	MALI PAKET s skupno zavarovalno vsoto do 2.000 EUR
--------	---	---	--

STORITVE ASISTENCE ZDRAVJE	•	•	•
-------------------------------	---	---	---

ZDRAVSTVENE STORITVE

Specialistične obravnave	•	•	•
Zahtevne diagnostične preiskave	•	•	•
Načrt zdravljenja (po poškodbi)	•	•	•
Strokovni posvet	•	•	•
Drugo mnenje	•	•	•
Psihološka pomoč (do 700 EUR na leto)	•	•	•
Zdravila (do 200 EUR na leto)	•	•	×
Fizioterapija (do 400 EUR na leto)	•	•	×
Operativni posegi (do 7.000 EUR na leto)	•	×	×

Ob sklenitvi zavarovanja morate biti stari med 1 in 70 let. Zavarovanje traja 1 leto in se lahko podaljšuje do poteka zavarovalnega leta, v katerem boste dopolnili 75 let. Za zavarovanje veljajo Splošni pogoji za zdravstveno zavarovanje Specialisti z asistenco z oznako 01-ZSA-02/20 in Splošni pogoji Kolektivnega zdravstvenega zavarovanja Specialisti z asistenco 01-KSA-01/20.

3 hitri koraki za koriščenje zavarovanja

Ko prejmete napotnico osebnega zdravnika ali izvid zdravnika specialista za nadaljnje preglede:

- pokličite brezplačno telefonsko številko **Asistence zdravje 080 81 10**.
- s svetovalcem izberete izvajalca zdravstvene storitve.
- potrebno zdravstveno storitev koristite pri izbranemu izvajalcu.

> PRIMER

Gospa Novak opaža, da ima pri naporu, kot je hoja po stopnicah, povečan srčni utrip. Osebni zdravnik sumi na srčno aritmijo, zato jo napoti na specialistični pregled h kardiologu.

Povprečna čakalna doba za prvi pregled pri kardiologu v javnem zdravstvenem sistemu je 168 dni.**

Gospa Novak si želi čim prej pridobiti diagnozo in začeti s potrebnim zdravljenjem, zato obišče specialista kardiologa.

Za samoplačniške zdravstvene storitve plača 517 EUR.

S pravočasno postavljeno diagnozo in zdravlili uredi svoje zdravstvene težave.



Če bi gospa Novak imela zavarovanje SPECIALISTI Z ASISTENCO, bi stroške navedenih zdravstvenih storitev plačal Generali.

PRVI SPECIALISTIČNI PREGLED	80 EUR
PREISKAVE (spirometrija, ehokardiografija, laboratorij – kri (maščobe, holesterol, borelioza), EKG, 24-urni EKG, obremenitveni test)	382 EUR
KONTROLNI PREGLED	55 EUR
SKUPAJ	517 EUR

**Vir: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Nacionalno spremljanje čakalnih dob. Poročilo na dan 1. 3. 2020.

PLAČA ZAVAROVALNICA

KAJ VKLJUČUJE ZAVAROVANJE SPECIALISTI Z ASISTENCO?

> Storitve Asistence zdravje:

- **pridobitev informacij** o zdravstvenih zavarovanjih, izvajalcih zdravstvenih storitev, pogojih in načinu uveljavljanja pravic iz zavarovanja in v sistemu javne zdravstvene službe v Sloveniji;
- **odobritev in organizacija termina** obravnave pri izvajalcu zdravstvene storitve, organizacija izdelave načrta zdravljenja;
- **organizacija strokovnega posveta in drugega mnenja.**

> Zdravstvene storitve – organizacija in plačilo:

- **specialističnih obravnav** za hitro pridobitev diagnoze:
 - specialistični pregled,
 - enostavne diagnostične preiskave (ultrazvok, rentgen, laboratorij, ...) in
 - enostavni ambulantni posegi (aplikacija blokade, punkcija, ...);
- **zahtevnih diagnostičnih preiskav** - nadaljevanje specialistične obravnave, ki je potrebna za postavitev diagnoze (CT, magnetna resonanca, kolonoskopija, gastroskopija, ...);
- **načrta zdravljenja** za doseg učinkovitega poteka zdravljenja po poškodbi - svetovanje pooblaščenega zdravnika o nadaljnjem zdravljenju, pri katerem je bila potrebna hospitalizacija;
- **strokovnega posveta**, ki vključuje svetovanje pooblaščenega zdravnika po videu ali telefonu v zvezi z obstoječim zdravstvenim stanjem. Vključuje tudi svetovanje zavarovancu o negi otroka v prvem mesecu starosti otroka in za novonastalo bolezen;
- **psihološke pomoči** - storitve ambulantne psihoterapije ali klinične psihologije v primeru resnega zdravstvenega stanja, ob izgubi otroka, zakonca, zunajzakonskega partnerja (do 700 EUR na leto);
- **zdravil, predpisanih na beli recept** - ob izvedbi specialistične obravnave, zahtevne diagnostične preiskave ali posega (do 200 EUR na leto);
- **fizioterapije** - nadaljevanje specialistične obravnave, zahtevne diagnostične preiskave ali operativnega posega, ki so potrebne po zdravljenju novonastale bolezni, nezgode ter po carskem rezu (do 400 EUR na leto);
- **operativnega posega** - za potrebe diagnosticiranja ali zdravljenja postavljene diagnoze iz specialistične obravnave ali zahtevne diagnostične preiskave, npr. artroskopija ramena, kolena, operativno zdravljenje krčnih žil, operacija karpalnega kanala, UZ razbijanje ledvičnih kamnov ... (do 7.000 EUR na leto).



DRUGO MNENJE:

mednarodno priznanih strokovnjakov iz tujine v zvezi s postavljenimi diagnozo in/ali priporočenim zdravljenjem zavarovanca.

Mi poskrbimo, da čim hitreje pridobite DRUGO MNENJE:

- vašo zahtevo posredujemo izvajalcu drugega mnenja, podjetju **Advance Medical**;
- zdravnik skrbnik iz podjetja Advance Medical v Sloveniji se bo z vami povezal **v roku 24 delovnih ur od prejema prijave** in vam pomagal zbrati dokumentacijo;
- **tim tujih strokovnjakov** vam bo izdelal in prevedel Drugo mnenje;
- po prejemu se lahko **posvetujete z zdravnikom skrbnikom** in
- pridobite tudi informacije o možnosti zdravljenja v tujini.

Kritje Drugo mnenje vam zagotavlja naš pogodbeni partner **Advance Medical, Health Care Management Services, S.A.**, v okviru katerega deluje tim medicinskih strokovnjakov, **ki skrbi za 35.000.000 strank v 125 državah sveta.**

Do **Drugega mnenja** so upravičeni zavarovanec in njegovi ožji družinski člani (zakonec oziroma zunajzakonski partner, otroci do dopolnjenega 21. leta in starši).



VELJA TUDI ZA OŽJE DRUŽINSKE ČLANE



Kje lahko preberete več o zavarovanju?

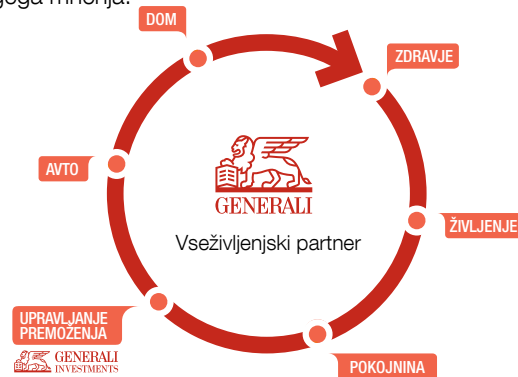
Predstavitvev kritij na tem letaku je informativne narave. Obvezujoče in popolne informacije o zdravstvenem zavarovanju so navedene v Splošnih pogojih za zdravstveno zavarovanje Specialisti z asistenco 01-ZSA-02/20 ali Splošnih pogojih Kolektivnega zdravstvenega zavarovanja Specialisti z asistenco z oznako 01-KSA-01/20, ki so na voljo v vseh poslovalnicah Generali, na www.generali.si in prek brezplačne telefonske številke 080 70 77.

Kako uveljavljate specialistične storitve

Enostavno! Pokličite **Asistenco zdravje** na **080 81 10**. Pomagali vam bomo pri prijavi in uveljavljanju kritij za:

- specialistične obravnave, zahtevne diagnostične preiskave, fizioterapijo in operativne posege. Potrebujete le napotnico zdravnika (ali izvid zdravnika specialista) za posamezno zdravstveno storitev;
- psihološko pomoč, strokovni posvet ali pridobitev drugega mnenja;
- organizacijo načrta zdravljenja zaradi nezgode. Potrebujemo dokazilo o hospitalizaciji zaradi nezgode.

Asistenca zdravje vam bo izdala predhodno odobritev s točnim datumom zelene storitve, organizirala pripravo načrta zdravljenja in drugega mnenja.



GENERALI zavarovalnica d.d.
Kržičeva ulica 3, 1000 Ljubljana
T: +386 (0)1 47 57 100
E: info.si@generali.com

080 70 77
www.generali.si



Namen predstavitvene brošure je podati kratek pregled in strnjene informacije o zavarovanju SPECIALISTI Z ASISTENCO. Brošura ni ponudba v pravnem smislu, čeprav je skrbno pripravljena, saj lahko skrajšan prikaz ustvari dvoumen ali nepopoln vtis. Obvezujoče in popolne informacije o zavarovalnem produktu so na voljo v Pogojih za zavarovanje SPECIALISTI Z ASISTENCO 01-ZSA-02/20 in 01-KSA-01/20, ki so sestavni del zavarovalnega produkta. Za dodatna pojasnila in sklenitev zavarovanja se lahko obrnete na svojega zavarovalnega zastopnika oziroma naše prodajne poti.