

Dobrovoljno zdravstveno osiguranje



Sve će biti u redu.

lovćen

www.lo.co.me

Prednosti kolektivnog zdravstvenog osiguranja za zaposlene

Bez čekanja i „veze“ - Sa dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem birate i vrijeme i ljekara

Dodatna zdravstvena i finansijska sigurnost

Liječenje u najboljim zdravstvenim ustanovama uz maksimalnu efikasnost i komfor

Mogućnost odlaska kod ljekara van radnog vremena (80% pregleda se zakazuje i obavlja u istom danu)

Obavljanje dijagnostičkih ispitivanja (magnetna rezonanca, skener...) bez čekanja

Dežurni ljekar u Medicinskom kontakt centru je na raspolaganju 24 časa dnevno

Vanbolničko liječenje

1. Pružanje prve informativne pomoći od strane Medicinskog kontakta centra u cilju ublažavanju simptoma
2. Pregledi ljekara opšte prakse i/ili ljekara specijaliste bilo koje specijalnosti prema medicinskoj indikaciji
3. Ambulantne hirurške intervencije do 200€
4. Troškovi hitnog sanitetskog prevoza
5. Dijagnostičke metode – procedure:
 - laboratorijska ispitivanja, testove i analize po medicinskoj indikaciji,
 - radiološka ispitivanja i to: UZ, RTG, rendgenografije, rendgenoskopije, CT i MR,
 - endoskopske procedure,
 - biopsije,
 - ergometrija,
 - spirometrija,
 - EEG, EMG, EMNG, EKG, holter EKG,
 - i ostale medicinski indikovane dijagnostičke procedure.
6. Hitni stomatološki tretman nastao kao posledica nezgode
7. Akupunktura i homeopatija do 100€
8. Psihijatrijske usluge do 100€
9. Medicinsko – tehnička pomagala do 300€

Ukupan limit za navedena pokriva je 1000€ u toku osiguravajuće godine.



Sistematski pregled podrazumijeva jedan sistematski pregled godišnje po osiguranom licu u toku osiguravajuće godine, a koji obuhvata sljedeće:

Lica starija od 18 god.- zene	Lica starija od 18.god.- muskarci	Odojce (do godinu dana)	Dijete od navrsenih godinu do 18 g
<p>1. Laboratorijske analize: a) Kompletna krvna slika (Er, Le, Hb, Hct, Le formula), Glukoza u krvi b) Urea, c) Holesterol</p> <p>2. Ginekološki pregled, kolposkopski pregled, Papanikolau test</p> <p>3. Ultrazvučni pregled dojki,</p> <p>4. Ultrazvučni pregled abdomena</p> <p>5. Pregled ljekara interniste sa EKG-om.</p>	<p>1. Laboratorijske analize: a) Kompletna krvna slika (Er, Le, Hb, Hct, Le formula), Glukoza u krvi b) Urea, c) Holesterol</p> <p>2. Pregled urologa</p> <p>3. Ultrazvuk prostate, (za muškarce preko 40 godina), ili ultrazvuk testisa (za muškarce do 40 godina)</p> <p>4. Ultrazvučni pregled abdomena</p> <p>5. Pregled ljekara interniste sa EKG-om.</p> <p>6. Dopler vrata</p>	<p>1. krvna slika</p> <p>2. pedijatrijski pregled</p> <p>3. antropometrijska mjerenja</p> <p>4. ultrazvuk kukova</p> <p>5. eho abdomena</p>	<p>1. krvna slika</p> <p>2. klinički pregled pedijatra</p> <p>3. antropometrijska mjerenja</p> <p>4. eho abdomena</p> <p>5. eho male karlice</p>

Dodatne usluge obuhvaćene polisom DBZ

„**Vaš doktor na vezi**“ - Ljekari Medicinskog kontakta centra su na raspolaganju 24 sata dnevno 365 dana u godini.

Pružanje pomoći u vezi sa čestim i svakodnevnim tegobama – npr. snižavanje tjelesne temperature, glavobolje, nesanicu, razni vidovi nelagodnosti.

Pružanje adekvatne informacije o lijekovima, načinu doziranja, neželjenim efektima, kontraindikacijama; kada osiguranik nije razumio, kao ni dobio adekvatne instrukcije od svog ordinirajućeg ljekara, a također ni od farmaceuta, za lijek koji mu je propisan.

Pružanje adekvatnih savjeta prije putovanja informacije o preporučenim lijekovima, terapijama; informacije o neophodnim vakcinacijama, opštim zdravstvenim rizicima prilikom putovanja na izabranu destinaciju.

Tumačenje medicinskih izvještaja i laboratorijskih analiza

Kada su medicinski izvještaji, dijagnoze, propisane terapije, laboratorijske analize osiguraniku nejasni, osiguranik ima pravo da navedena dokumenta dostavi u Medicinski kontakt centar Lovćen osiguranja. Ljekarski tim će u najkraćem roku primljena dokumenta obraditi i na adekvatan i osiguraniku razumljiv način objasniti nejasnoće i dati tumačenje.

Suma osiguranja odnosno limit koji je na raspolaganju je 1000,00€ za godinu dana, koliko i važi osiguranje. Poslije svakog koriscenja ova suma se smanjuje za iznos troskova koji su ostvoreni nakon pregleda/laboratorije. Sistematski pregled ne ulazi u ovu sumu, dakle kada se odradi, nece se umanjiti ovaj iznos. Za sve druge preglede se umanjuje.

Broj pregleda nije ograničen, već zavisi od inteziteta trošenja suma kao i naznačenih podlimita, što znači da kada se ove sume istroše, nemate više pravo na korišćenje usluge.

Osigurani slučaj

Osigurani slučaj predstavlja budući neizvjestan događaj kada je nad osiguranim licem usled poremećaja zdravstvenog stanja (bolesti ili povrede) izvršen **medicinski opravdan tretman**, čije troškove je potrebno izmiriti zdravstvenoj ustanovi ili osiguranom licu.



Opis proizvoda – osigurani slučaj

Šta je medicinski opravdan tretman?

Zdravstvena usluga, medicinsko - tehnička pomagala, sanitetski materijal ili lijek koji:

1. je odgovarajući i neophodan za dijagnozu ili liječenje bolesti u akutnoj fazi ili povrede;
2. je potreban u svrhu ozdravljenja, poboljšanje zdravstvenog stanja i/ili sprječavanja pogoršanja zdravlja osiguranog lica;
3. ne premašuje u obimu, trajanju ili intenzitetu, nivo zaštite koji je potreban za obezbjeđivanje bezbjednog, adekvatnog i odgovarajućeg liječenja;
4. je prepisan od strane ovlašćenog ljekara (može biti odobren od strane ljekara iz Medicinskog kontakta centra Lovćen osiguranja na osnovu razgovora sa osiguranim licem)
5. je nastao u toku trajanja osiguravajućeg pokrića;
6. je u skladu sa široko prihvaćenim profesionalnim standardima medicinske prakse u Crnoj Gori (procedure konvencionalne medicine);
7. nije eksperimentalan ili u fazi istraživanja;



Šta nije pokriveno polisom dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja

Medicinske usluge bez medicinske indikacije, tj. po želji osiguranika

Osigurano lice koje nema nikakve tegobe, bez ljeakarskog izveštaja dobijenog nakon početka osiguranja u kome je indikovano obavljanje kontrolnog pregleda, dijagnostike ili laboratorije, ne može da koristi medicinske usluge preko polise. Npr. osiguranik želi da ukloni mladež iz estetskih razloga.

Preventivni pregledi (osim godišnjeg sistematskog pregleda koji je uključen u osiguravajuće pokriće)

Polisa pruža mogućnost obavljanja kompletnog sistematskog pregleda, kao i pokriće za sve dalje preglede i ispitivanja koja ljeakar indikuje na sistematskom pregledu. Preventivni pregledi mimo sistematskog pregleda nisu pokriveni osiguranjem (npr. preventivni ginekološki pregled mimo onog u sastavu sistematskog)

Kako se koristi polisa zdravstvenog osiguranja

Osiguranik

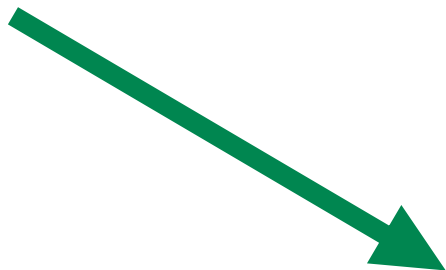


1

Medicinski kontakt centar



2



3

Zdravstvena ustanova



Obavezno je pozivanje call centra 020 40 44 40 i broj 020 404-404, u svakom slučaju ili slanje maila na **infomedic@europ-assistance.rs** (bilo da se radi o sistematskom ili za zakazivanje pregleda), saopštiti tegobe koje imate i biće Vam javljeno od strane call centra gdje i u koje vrijeme da se javite određenom ljekaru. U call centru radi medicinsko osoblje koje će u najkraćem mogućem roku zakazati pregled u nekoj od medicinskih ustanova iz Mreže. Medicinskoj ustanovi u koju ste upućeni stići će uput sa vašim imenom kako bi ste ostvarili pregled.

Mreža je spisak medicinskih ustanova sa kojima smo sklopili ugovore o pružanju usluga , gdje je obuhvaćen veliki broj ambulanti. Spisak možete pogledati na našem sajtu.

U Podgorici sistematski pregled će se vršiti u poliklinici Filipović i poliklinici PZU Diagnostica.

U Nikšiću sistematski pregled će se vrši u poliklinici Ambulantna ustanova Milmedika.

Teritorijalno pokriće važi za Crnu Goru.



Hvala



Sve će biti u redu.

lovćen

www.lo.co.me