

Paket Športnik Triglav

Predstavitev

V primeru zdravstvenih težav vrhunskih športnikov je ključen hiter dostop do kvalitetnih zdravstvenih storitev. V okviru obveznega in dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja hitrega dostopa do zdravstvenih storitev ni mogoče zagotoviti, zato smo se pri Olimpijskem komiteju Slovenije - Združenju športnih zvez (v nadaljevanju OKS-ZŠZ) odločili za možnost financiranja ali sofinanciranja nadstandardnega zdravstvenega zavarovanja v sodelovanju s Triglav, Zdravstveno zavarovalnico.

Športnikom z olimpijskim in svetovnim razredom kategorizacije premijo plača v celoti. Športnikom z mednarodnim in perspektivnim razredom kategorizacije, premijo sofinancira.

Nadstandardno zavarovanje za ostale športnike, ki ne izpolnjujejo pogojev iz prejšnjega odstavka, lahko Nacionalne panožne športne zveze (v nadaljevanju NPŠZ) ali njihovi klubi, sklenejo neposredno oz. stopijo direktno v kontakt s Triglav, Zdravstveno zavarovalnico.

Zavarovanje Paket Športnik Triglav je prilagojeno športnikovim potrebam. Omogoča hitro in učinkovito zdravljenje športnika ob poškodbi, ki se lahko pripeti na treningu, na tekmovanju ali pri aktivnostih v prostem času oz. ob pojavu bolezni.

Paket združuje 3 zavarovanja: Specialisti+Kolektivno, Zdravstveni nasvet Kolektivno in Drugo mnenje Kolektivno. Kombinacija tako omogoča hiter dostop do zdravnika specialista, diagnostičnih preiskav, zdravlil predpisanih ob izvedbi specialistične obravnave, enodnevnih operativnih posegov in ambulantne rehabilitacije. Dodani sta tudi kritji Zdravstveni nasvet in Drugo mnenje. Na voljo je več možnosti zavarovanja. Kritja, zavarovalne vsote in premije so navedene v Tabeli 1.

Tabela 1: Kritja, zavarovalne vsote in premije

PAKETI	A	B	C
KRITJA			
Specialisti+ (letna zavarovalna vsota)	5.000 EUR	30.000 EUR	30.000 EUR
Asistenčne storitve	✓	✓	✓
Zdravstvene storitve			
• Specialistična obravnava	✓	✓	✓
• Diagnostične preiskave	✓	✓	✓
• Enostavni posegi	✓	✓	✓
• Enodnevni posegi	✓	✓	✓
• Zdravstveni nasvet	✓	✓	✓
• Drugo mnenje	✓	✓	✓
• Ambulantna rehabilitacija	✓ 500 EUR	✓ 800 EUR	✓ 1.000 EUR
• Zdravila	✓ 300 EUR	✓ 300 EUR	✓ 300 EUR
LETNA PREMIJA	222,00 EUR	264,00 EUR	283,20 EUR
MESEČNA PREMIJA	18,50 EUR	22,00 EUR	23,60 EUR
KATEGORIZACIJA OLIMPIJSKI RAZRED:OKS - ZŠZ v celoti plača premijo za Paket C			
KATEGORIZACIJA SVETOVNI RAZRED:OKS - ZŠZ v celoti plača premijo za Paket B			
KATEGORIZACIJA MEDNARODNI ALI PERSPEKTIVNI RAZRED: OKS - ZŠZ sofinancira 210,00 EUR za Paket B			
Sofinanciranje OKS - ZŠZ		210,00 EUR	
Doplačilo (NPŠZ ali klub)		54,00 EUR	

OKS - ZŠZ sklepa 10 letno polico, zaradi česar premija ne vsebuje DPZP. Zavarovanji Zdravstveni nasvet in Drugo mnenje lahko sklenejo le polnoletni športniki.

Splošni in posebni pogoji, dokumenti z informacijami o zavarovalnem produktu ter pristopna izjava za mladoletne športnike so na voljo na naslednjih povezavah (**priloge od 1. do 8.**):

1. Splošni pogoji zavarovanja specialistično ambulantnega zdravljenja (340.113.011.02),

2. Splošni pogoji za kolektivno zavarovanje (PGK/21-01),
3. Posebni pogoji za zavarovanje Zdravstveni nasvet Kolektivno (PPK-ZDN/21-06),
4. Posebni pogoji za zavarovanje Drugo mnenje Kolektivno (PPK-DRM/21-03),
5. Dokument z informacijami o zavarovalnem produktu Specialisti+ (340.133.004.01),
6. Dokument z informacijami o zavarovalnem produktu Zdravstveni nasvet Kolektivno (340.133.012.01),
7. Dokument z informacijami o zavarovalnem produktu Drugo mnenje Kolektivno (340.133.011.01),
8. Pristopna izjava za mladoletne športnike.

Športnike olimpijskega in svetovnega razreda kategorizacije OKS – ZŠZ zavaruje v soglasju s športnikom. V primeru mladoletnega športnika se zavarovanje sklene s podpisano pristopno izjavo, ki vključuje podpis starša oz. skrbnika.

Športnike mednarodnega in perspektivnega razreda zavarujeta OKS - ZŠZ in NPŠZ ali klub športnika v soglasju s športnikom. V primeru mladoletnega športnika se zavarovanje sklene s podpisano pristopno izjavo, ki vključuje podpis starša oz. skrbnika. Za sklenitev zavarovanja kontaktirajte zavarovalnico na elektronski naslov prodaja@triglavzdravje.si.

NPŠZ ali klub športnika podpiše dogovor s Triglav, Zdravstveno zavarovalnico, na podlagi katerega se športniki vključujejo v zavarovanje. Seznam vključenih športnikov (**priloga 9.**) se do 15. v mesecu posreduje na OKS-ZŠZ, ki sezname potrdi in jih pošlje na zavarovalnico.

Zavarovanje se sklepa za obdobje od sklenitve do konca koledarskega leta. Skozi leto se športnike normalno vključuje v proces zavarovanja, na koncu leta pa se naredi nova prijava za vse športnike, glede na kategorizacijo. Če športnik v času trajanja zavarovanja doseže višjo kategorizacijo, se lahko sklene novo zavarovanje z boljšimi pogoji.

Za športnike, ki nimajo enega od navedenih razredov kategorizacije se NPŠZ ali klub obrne direktno na Triglav zavarovalnico: prodaja@triglavzdravje.si in se dogovori o sklenitvi zavarovanja.

Zavarovanec bo s strani zavarovalnice prejel potrdilo o vključitvi v zavarovanje, ki predstavlja listino o sklenjeni zavarovalni pogodbi.

Podrobnejši opis asistenčnih in zdravstvenih storitev

Zavarovanje vključuje:

- informiranje o zavarovanju, izvajalcih zdravstvenih storitev, pogojih in načinu uveljavljanja pravic iz zavarovanja ter uveljavljanju pravic v sistemu mreže javne zdravstvene službe v Sloveniji;
- izdaja predhodne odobritve in organizacija zdravstvenih storitev iz zavarovanja;
- specialistična obravnava (specialistični pregledi) na izbranih medicinskih področjih: angiologija, dermatovenerologija, gastroenterologija, ginekologija, kardiologija, nevrologija, oftalmologija, ortopedija, otorinolaringologija, proktologija, tireologija, urologija, pulmologija, za mladoletne tudi alergologija;
- enostavne diagnostične preiskave kot npr. laboratorij, rentgen, EKG ...;
- enostavne ambulantne posege kot npr. aplikacija blokade, punkcija, odstranitev tujka ...;
- zahtevne diagnostične postopke kot npr. CT, magnetna resonanca, gastroskopija, kolonoskopija ...;
- enodnevne posege npr. artroskopski poseg kolena, artroskopski poseg ramena, operacija kile, poseg na očesu, operacija karpalnega kanala, operacija krčnih žil ...;
- zdravila ki jih predpiše specialist na beli recept;
- ambulantno rehabilitacijo, ki zajema **storitve ambulantne fizioterapije, storitve kineziologije**, pregled specialista fiziatra ter storitve delovne terapije oziroma govorne terapije;
- neomejeno število klicev na Zdravstveno točko in do 5 pogovorov letno z zdravnikom družinske medicine ali drugimi specialisti po telefonu, video klicu ali elektronski pošti;
- izdelava drugega mnenja priznanih strokovnjakov iz tujine, število mnenj ni omejeno.

Zavarovanje krije stroške zdravljenja zaradi nezgode in bolezni, ki so nastale po začetku veljavnosti zavarovanja. Čakalna doba (karenca) za zavarovanje Specialisti+ Kolektivno ob prvi sklenitvi zavarovanja je 3 mesece, ki pa ne velja za nezgode. Ravno tako čakalna doba ne velja za športnike, ki so imeli pred tem že sklenjeno nadstandardno zdravstveno zavarovanje preko OKS - ZŽZ. Pri zavarovanju Zdravstveni nasvet Kolektivno in Drugo mnenje Kolektivno ni čakalne dobe.

Postopek oz. protokol v primeru zdravstvenih težav zavarovanca

1. korak

Zavarovanec pokliče na brezplačno telefonsko številko **080 2664 (od 6. do 22. ure)** ali piše na elektronski naslov tocka@triglavzdravje.si. Za uveljavljanje zavarovanja je potrebna medicinska indikacija, ki se izkazuje z napotnico izbranega osebnega zdravnika, podpisanim izvidom zdravnika specialista ali reprezentančnega zdravnika oziroma drugo medicinsko dokumentacijo.

2. korak

V kolikor je zavarovanec upravičen do uveljavljanja nadstandardnega zdravstvenega zavarovanja, bo Zdravstvena točka uredila vse potrebno za čim prejšnji termin zdravstvene storitve, pri čemer bo upoštevala želje športnikov.

Izbor izvajalca zdravstvene storitve bo izveden v največjo korist zavarovanca. Obravnavan bo lahko v enem od olimpijskih referenčnih športno medicinskih centrov (ORŠMC) ali pri drugem izbranem specialistu.

Zavarovalnica avtorizacijo posreduje športniku in izbranemu izvajalcu zdravstvenih storitev.

3. korak

Športnik pri izbranem izvajalcu zdravstvenih storitev opravi vse potrebno za čim hitrejšo okrevanje. Celotno medicinsko dokumentacijo mora športnik po zaključenem zdravljenju posredovati tudi izbranemu osebnemu zdravniku.

S ciljem zagotoviti visok strokovni nivo diagnostičnih in terapevtskih postopkov, je OKS - ZŽZ oblikoval mrežo olimpijskih referenčnih športno-medicinskih centrov (ORŠMC). Seznam centrov z referenčnimi strokovnjaki je na voljo na povezavi Olimpijski referenčni športno-medicinski centri (**priloga 10.**).

Kontakt

V primeru vprašanj, nejasnosti ali težav pri sklenitvi zavarovanja sta vam na voljo:

1. Triglav, Zdravstvena zavarovalnica: 080 2664 ali prodaja@triglavzdravje.si
2. OKS – ZŽZ Andraž Kopač: 041 704 221 ali info-vs@olympic.si.