



Ваш партнер за здравје.

**triglavzdravje**

www.triglav.mk

ТРИГЛАВ ОСИГУРУВАЊЕ АД  
бул. 8-ми Септември бр.16, 1000 Скопје  
тел: + 389 2/5102 222, 5102 242  
[www.triglav.eu](http://www.triglav.eu)  
[www.triglav.mk](http://www.triglav.mk)

До:

***Полициски Синдикат МВР***

Предмет: Информативна понуда за доброволно приватно здравствено осигурување

Почитувани,

Ништо не е поважно од нашето здравје. Изборот на поздрав начин на живот подразбира и носење вистински одлуки за негова заштита, бидејќи, во случај на здравствени проблеми потребен ни е сигурен партнер.

Кога треба да се лекуваме потребна ни е врвна заштита, којашто ја нуди приватното доброволно здравствено осигурување на Триглав. Ова осигурување обезбедува лесно достапно лекување, минимално време на чекање, како и високо квалитетни услуги, коишто не се покриени со задолжителната здравствена заштита.

Затоа, изборот на доброволно приватно здравствено осигурување е првиот чекор кон обезбедување подобра грижа за вас и за вашите најблиски. Превентивната улога која што ја има ова осигурување значително ќе ви го олесни секојдневниот живот како и евентуалните здравствени потешкотии.

27 Август 2020



## ОСИГУРУВАЊЕ НА СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО ВОНБОЛНИЧКО И БОЛНИЧКО ЛЕКУВАЊЕ

Осигурувањето на специјалистичко вонболничко и болничко лекување Ви обезбедува специјалистички здравствени услуги, дијагностицирање и лекување во приватните здравствени институции, како и услуги кои што не се опфатени со задолжителното здравствено осигурување, а се обезбедуваат во јавните здравствени институции.

### ШТО ПОКРИВА СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО ВОНБОЛНИЧКО И БОЛНИЧКО ЛЕКУВАЊЕ

Покритие	Осигурена сума	Франшиза
<b>Специјалистичко вонболничко лекување:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>· специјалистички преглед</li><li>· трошоци за домашна посета во итни медицински случаи</li><li>· дијагностички методи, лабораториски испитувања, тестови и анализи</li><li>· трошоци за дневна болница</li><li>· едноставни амбулантни зафати</li></ul>	✓ до <b>5.000 €</b>	Без франшиза          30% во секоја штета
<b>Психијатриски услуги поради:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>· физичко малтретирање</li><li>· силување</li><li>· смрт на член на семејство</li><li>· дијагностицирање на малигно заболување</li></ul>	✓ Подлимит до <b>300 €</b>	
Превоз со санитарско возило	✓	
Болничко лекување	✓ Подлимит до <b>3.000 €</b>	
Трошоци за сместување на родителот кога дете до 14 години ќе биде задржано на болничко лекување	✓	
Второ мислење во случај на дијагностицирано малигно заболување	✓	
Цревни инфекциски болести за деца до 14 години	✓	
Лекови на розев рецепт	✓ Подлимит до <b>300 €</b>	
Амбулантна рехабилитација	✓ Подлимит до <b>300 €</b>	
Грип и акутни инфекции на горни дишни патишта	✓	

За оние покритија кои не содржат подлимит, важи осигурената сума од 5.000 €.

Подлимит за новонастанати хронични заболувања од 500 €.

Во текот на една осигурителна година, во случај на дијагностицирање на новонастаната болест, состојба или повреда за оваа состојба имате право на остварување на осигурувањето максимално до 3 специјалистички вонболнички и болнички лекувања.



## ОСИГУРУВАЊЕ НА ОПЕРАЦИИ

Дополнувајќи го Вашето покритие и со осигурување на операции, добивате покритие за хируршки зафати за скоро сите специјалистичко консултативни области.

Покритие	Осигурена сума	Територијално покритие	Франшиза	
Оперативни зафати освен операции од долунаведените области, каде се покриваат само трошоците за оперативниот зафат.	✓ 7.000 €	Република Македонија, Република Турција и Република Словенија	Без Франшиза	
Операции за кои на територија на Република Македонија: - не постои можност за лекување во државата, а во Република Словенија и Република Турција постои соодветна медицинска процедура неопходна за лекување;и - ако хируршкиот зафат го врши визитинг лекар. Во овој случај покрај трошоците за операција, за која осигуреникот има добиено претходна согласност од Осигурувачот, му следуваат и:				
трошоци за превоз до Турција и Словенија во обата правци за осигурено лице				✓ 200 € во еден правец Вид на превоз: авионски, или копнен, по избор на осигуреникот
трошоци за превоз до Турција и Словенија во обата правци за придружба на осигуреното лице – член на семејство				✓ 200 € во еден правец Вид на превоз: авионски, или копнен, по избор на осигуреникот
трошоци за ноќевање	✓ до 50 € за едно ноќевање. Максимален престој еднаков со престојот на осигуреникот во болница			
Операции како последица на заболувања од горни дишни патишта			30 % франшиза	

Осигурувањето на операции не обезбедува покритие за хируршки зафати во доменот на неврологија, пластична и реконструктивна хирургија, (освен во случаи на последици на несреќен случај), офталмолошки интервенции за подобрување на видот и стоматолошки интервенции (освен во случаи на последици на несреќен случај).



## КАКО ДО ПОКРИТИЕ ОД ОВА ОСИГУРУВАЊЕ

- Кога од страна на лекарот ќе се утврди потреба од оперативен зафат на осигуреникот, осигуреникот има обврска на е-маилот [info.zdravje@triglav.mk](mailto:info.zdravje@triglav.mk) да ја испрати скенирана и во енкриптирана форма целокупната оригинална здравствена документација, заедно со наодот од лекарот.
- Откако ќе се потврди и прифати осигурениот случај, Инфо-Здравје, во соработка со давателот на услугите, односно болницата со која Триглав Осигурување има склучено договор, и со осигуреникот одредува датум на извршување на операцијата.
- По одредување на датумот за операција, осигуреникот добива писмена потврда за согласност од страна на Триглав Осигурување, во која што е наведен датумот на оперативниот зафат и вкупната сума за оперативниот зафат.
- Доколку осигуреникот одбере оперативниот зафат да биде извршен во установа со која што Триглав нема склучено договор, првиот чекор останува ист, односно, по утврдување на потребата за оперативен зафат од страна на лекарот осигуреникот има обврска на е-маилот [info.zdravje@triglav.mk](mailto:info.zdravje@triglav.mk) да ја испрати скенирана и во енкриптирана форма целокупната оригинална здравствена документација, заедно со извештајот од страна на лекарот. Откако ќе се потврди и прифати осигурен случај, осигуреникот добива потврда. Во овој вид на потврда е наведена осигурената сума, која што ја покрива осигурувачот. По завршување на операцијата осигуреникот во потполност ги покрива трошоците во болницата, а потоа, во најкраток можен рок, поднесува барање за надомест на штета, придружено со сета потребна документација. Потврдата обезбедува информација за износот на трошоците кои што ги покрива осигурувачот за дадениот осигурен случај, односно колку средства ќе му бидат вратени на осигуреникот.
- За изведување на операцијата на територија на Турција и Словенија, осигурувачот обезбедува асистенција преку Центарот за асистенција Инфо-Здравје.

---


## ПОСЕБНИ ДОГОВАРАЊА

---

- ✓ Малигни заболувања:
    - оперативен зафат,
    - хемо и радиотерапија,
    - постоперативни помагала,
    - пластична и реконструктивна хирургија како резултат на излекувано малигно заболување, важи само во случај на постоење на континуирано осигурување кое трае без прекин и тоа најмалку од дијагностицираното малигно заболување се до моментот на извршување на пластична и реконструктивна хирургија.
- \* Покритието за малигни заболувања е подлимит во покритието за операции.*
- ✓ Породување:
    - Пакет за породување до лимит од 60.000 МКД во годишен агрегат со 10 месеци каренца во првата година од осигурување.



✓ **Превентива:**

<b>Дијагностика за време на сезонски грип (Посебно договарање)</b>		
<b>Покритие</b>	<b>Период на покритие</b>	<b>Каде?</b>
<b>ОСНОВНИ ХЕМАТОЛОШКИ АНАЛИЗИ</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Крвна слика (еритроцити, леукоцити, тромбоцити)</li><li>- Седиментација-Se</li><li>- Fe (железо)</li><li>- Глукоза во серум</li><li>- Вкупен холестерол</li><li>- Триглицериди</li><li>- Уринарен статус</li><li>- Уреа во серум</li><li>- Креатини во серум</li></ul>	<b>Октомври /Ноември Март /Април</b>	<b>ПЗУ Авицена Лабораторија</b> 
<b>Опис на покритие:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Покритие за дијагностика за време на сезонски грип во месеците кога сме изложени на најголем удар на бактериски и вирусни инфекции на горните дишни патишта. Во тој период ни е потребна брза и точна дијагностика како полесно би го совладале грипот. Триглав Осигурување АД Скопје во соработка со својот партнер ПЗУ Авицена Лабораторија обезбедува заштита и нуди навремена и брза дијагностика за заштита на вашето здравје за време на сезонски грип.</li></ul> <b>Користење на услугата:</b> Директно во просториите на ПЗУ Авицена Лабораторија без упат од страна на овластен лекар и без документација. Брзо, едноставно и лесно со приложување на лична карта.		

## ГОДИШНА ПРЕМИЈА

Членови на синдикатот: **115**

Годишна премија за членовите: **1.378.620,-мкд**

Премијата може да се плаќа и до 12 рати, а доколку се плати еднократно следува 10% попуст.

Под истите услови може да се осигураат членови на семејство (брачен/вонбрачен партнер и деца).  
Покритието за систематски преглед не важи за членови на семејство.

Премија за возрасен член на семејство е **999,-мкд** месечно.

Премија за дете до 18 години доколку се плати еднократно изнесува: **8.766,-мкд**, со пресметан попуст од 10% за плаќање во готово. За плаќање на рати премијата за осигурување изнесува **9.740,-мкд**.

Доколку се осигура и партнерот на вработеното лице или доколку се работи за самохран родител, за дете до 14 години ќе се плати промотивна премија од само **3.963,-мкд**.



## НАПОМЕНА

- Сите нови осигуреници ќе треба да пополнат изјава за прием во осигурување.
- За ова осигурување важи каренца од два месеци, односно 10 месеци за ризикот породување, период во кој што осигурувачот нема обврска да надоместува трошоци од осигурувањето, освен трошоците коишто се последица на несреќен случај/незгода, како и трошоците произлезени од итен медицински случај.
- Штетите кои се поднесуваат за рефундација, ќе бидат пријавувани целосно преку е-маил [info.zdravje@triglav.mk](mailto:info.zdravje@triglav.mk), без обврска за достава на оригинален примерок за плаќање.
- Прифатени се лекувања кои ќе се јават како причина на претходните состојби/минати заболувања кои се настанати пред почеток на осигурувањето.
- Прифатени се хронични состојби кои се веќе дијагностицирани кај вработеното лице при што постои ограничување за користење на здравствени услуги со подлимит до 300€. Користењето на овој подлимит е горна граница за ова покритие и истиот важи во корелација со останатите подлимити на покритието и лимитот за операции. Покритието се однесува на лекување поради постоење на причина за лекување односно, промена на состојбата на хроничната состојба, како и заболувања кои ќе се јават како последица на истата. Исклучена е обврската за трошоци за лекаарства за хронични состојби.
  - Ревматолошки болести кои се веќе дијагностицирани кај вработеното лице при што постои ограничување за користење на услуги од физикална терапија најмногу до 6.000,-мкд во текот на осигурителната година. Лимитот од 6.000,-мкд е во корелација со подлимитот до 300 евра за хронични состојби.
- Лицата кои во моментот на прием во осигурување користат боледување заради лекување на одредена болест/состојба, по автоматизам им се исклучува покритието за истата болест/состојба, и по завршување на лекувањето задолжително поднесуваат медицинска документација за да се одреди покритието.
- Новонастанатите хронични болести/Хроничните состојби што првпат ќе се дијагностицираат кај осигуреникот во рамките на покритието се третираат на следниот начин: комплетната дијагностика се до моментот на дијагностицирање на хронична состојба користи од лимитот на специјалистичко лекување; доколку за истата состојба има потреба од оперативен зафат користи од лимитот за операции; по дијагностицирање на хроничната состојба за лекување поради постоење на причина за лекување односно, промена на состојбата на хроничната состојба, како и заболувања кои ќе се јават како последица на истата важи лимитот за новонастанати хронични состојби. При обнова на полисата за овие состојби важи лимитот за новонастанати хронични состојби.
- Исклучувањата на обврските на осигурувачот се наведени во член 22 во Општите услови за специјалистичко вонболничко и болничко лекување (УС-спец/19-10-мк) и член 18 во Општите услови за операции (УС-опе/20-1-мк).



## НАЧИН НА ОСТВАРУВАЊЕ НА ПРАВАТА ОД ОСИГУРУВАЊЕ

1. За услуги на Специјалистичко лекување, со исклучок на хируршки зафати во дневна болница не е потребна најава, туку осигуреникот ги подмирува трошоците самостојно, а потоа со целокупната документација се поднесува барање за рефундација. Доколку барање се поднесува по електронски пат на [info.zdravje@triglav.mk](mailto:info.zdravje@triglav.mk) во тој случај документацијата мора да биде енкриптирана.
2. За услуги на Операции (освен итни операции) е потребна задолжителна најава на [info.zdravje@triglav.mk](mailto:info.zdravje@triglav.mk) со тоа што ТРИГЛАВ ОСИГУРУВАЊЕ АД Скопје врши закажување на зафатот во координација со осигуреникот. Трошоците ги покрива ТРИГЛАВ ОСИГУРУВАЊЕ АД Скопје. Истата процедура важи и за операциите во Турција и Словенија, со тоа што Инфо-Здравје обезбедува целосна логистичка поддршка и гарантира за исплата на предметната операција.

Партнери на Триглав Осигурување:

1. ПЗУ Ацибадем Систина
2. ПЗУ РЕ-МЕДИКА
  - а. ПЗУ ПРИМА-МЕД
3. ПЗУ НЕУРОМЕДИКА
4. ПЗУ Плодност, Битола
5. ПЗУ Специјализирана болница Жан Митрев
6. ПЗУ Систина Офталмологија
7. ПЗУ Авиценалаб
8. ПЗУ Промедика
9. ПЗУ ПЗУ Еуроиталија Скопје
10. ПЗУ Фармахем
11. ПЗУ Моја Болница
12. ПЗУ Оне Хоспитал, Тетово

Со почит,

Здравко Трпковски  
Триглав Осигурување АД, Скопје

- Информативната понуда е со важност еден месец од денот на издавањето -