



Sve će biti u redu.

triglav

triglav.rs

COMTRADE GROUP

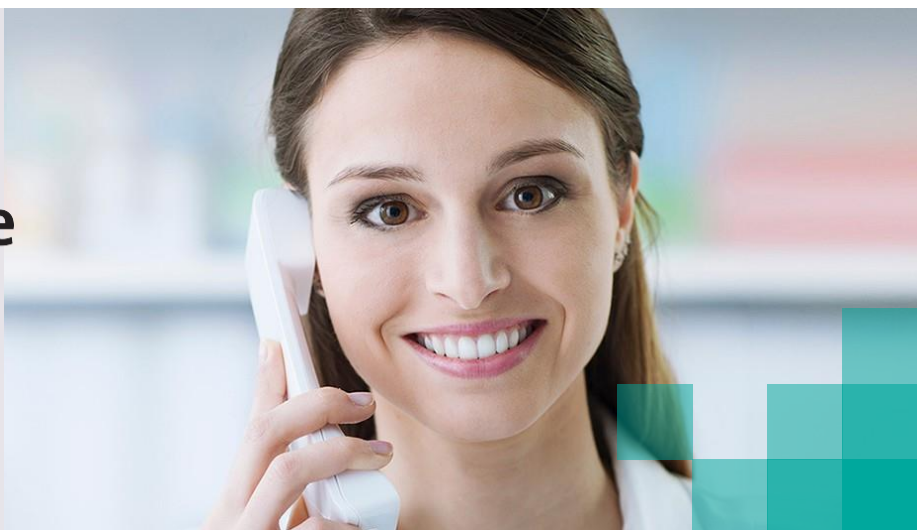
UPUTSTVO ZA KORIŠĆENJE POLISE OSIGURANJA



Uputstvo za korišćenje polise osiguranja

Dobrovoljno zdravstveno osiguranje

triglav





Sve će biti u redu.

triglav

triglav.rs

Poštovani/a,

S velikim zadovoljstvom želimo da Vas obavestimo da je od 18.11.2025. godine Vaš poslodavac sa kompanijom TRIGLAV osiguranje ugovorio polisu dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja za vanbolničko lečenje kojom su osigurani zaposleni.



Sve će biti u redu.

triglav

triglav.rs

Sadržaj

TABELA UGOVORENIH POKRIĆA ZA VANBOLNIČKO LEČENJE

OSIGURANI SLUČAJ

ŠTA JE MEDICINSKI OPRAVDAN TRETMAN?

POSEBNE NAPOMENE

NAPOMENE, ISKLJUČENJA I POSEBNA OGRANIČENJA

SISTEMATSKI PREGLED

LEKOVI NA RECEPT ILI NALOG FIZIKALNA TERAPIJA

DODATNE USLUGE OBUHVAĆENE POLISOM DOBROVOLJNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

UPUTSTVO ZA KORIŠĆENJE POLISE OSIGURANJA

REFUNDACIJA TROŠKOVA LEČENJA



Sve će biti u redu.

triglav

triglav.rs

TABELA UGOVORENIH POKRIĆA ZA VANBOLNIČKO LEČENJE

Dobrovoljno zdravstveno osiguranje	
Osnovno osiguravajuće pokriće	
Vanbolničko lečenje:	
• Pregled lekara opšte prakse, specijaliste i kontrolni pregled	do 3.000 EUR do max 8.000 RSD
• Pregled profesora i kontrolni pregled profesora	do 3.000 EUR do max 10.000 RSD
• Ambulantne hiruške intervencije	do 200 EUR
• Troškovi kućnih poseta ovlašćenih lekara	do 3.000 EUR
• Dijagnostika	do 3.000 EUR ograničene dijagnostičke procedure CT, MR , endoskopska procedura, uz sa kontrastom do max 300 evra.
• Laboratorija	do 3.000 EUR
• Naknada za troškove sanitetskog prevoza	do 3.000 EUR
• Naknada za ordiniranje tj. davanje terapije	do 3.000 EUR
• Medicinsko - tehnička pomagala	do 300 EUR
• Homeopatija i akupunktura	do 100 EUR
• Psihijatrijske usluge	do 100 EUR
• Hitna stomatologija usled nezgode	do 300 EUR
• Pregled i dijagnostika u trudnoći	do 1.000 EUR
• Preventivni pregled DEX-a- određivanje gustine kostiju za žene preko 50 godina na osnovu medicinske indikacije; Pregled vida u skladu sa pravilnikom samo za zaposlene kroz osnovno pokriće u skladu sa zakonskom obavezom obavljanja jednom u tri godine (obavezno upućivanje od strane poslodavca da isti nije obavio u prethodne 3 godine) uz obavezujuće obavljanje u DZ VIZIM.	1x godišnje
Dopunska pokrića	
• Sistematski pregled	do 300 EUR
• Fizikalne terapije	do 600 EUR
• Lekovi na recept ili nalog	do 300 EUR



Sve će biti u redu.

triglav

triglav.rs

Pregled i dijagnostika u trudnoći

Uključeno pokriće za zdravstvenu zaštitu trudnica kao podlimit osnovnog pokrića, kako sledi:

Pregled i dijagnostika u trudnoći	
• Pregledi, brisevi, laboratorijske analize	da
• Troškovi za ultrazvučne preglede ploda	500 EUR
• Dodatni ultrazvuk (tzv. ekspertski ultrazvuk)	1 do max 70 EUR
• Dodatni ultrazvuk u slučaju visokorizične trudnoće ili komplikacija	1 do max 70 EUR
• Biohemijski skrining na hromozomske aberacije (Double, Triple i Quadruple test)	da
• Invazivna prenatalna dijagnostika (rana amniocenteza, biopsija horionskih čupica, kordocenteza)	da
• Prenatalni vitamini	do 100 EUR
• Patronažna nega koju pružaju babice	do 100 EUR od limita osiguranog lica za trudnoću ukoliko je dete rođeno u vreme trajanja tekuće polise osiguranja
• Zdravstvena zaštita novorođenih beba	do 200 EUR od limita osiguranog lica za trudnoću ukoliko je dete rođeno u vreme trajanja tekuće polise osiguranja
• Fetalna ehokardiografija	1x do max 60 EVRA
• CTG	1 do max 50 EUR



OSIGURANI SLUČAJ

Osigurani slučaj predstavlja budući neizvestan 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.

ŠTA JE MEDICINSKI OPRAVDAN TRETMAN?

Medicinski opravdan tretman je zdravstvena usluga, medicinsko - tehnička pomagala, sanitetski materijal koji:

1. je odgovarajući i neophodan za dijagnozu ili lečenje bolesti u akutnoj fazi ili povrede;
2. je potreban u svrhu ozdravljenja, poboljšanje zdravstvenog stanja i/ili sprečavanja pogoršanja zdravlja osiguranog lica;
3. ne premašuje u obimu, trajanju ili intenzitetu, nivo zaštite koji je potreban za obezbeđivanje bezbednog, adekvatnog i odgovarajućeg lečenja;
4. je prepisan od strane ovlašćenog lekara (može biti odobren od strane lekara iz Medicinskog kontakt centra Triglav osiguranja na osnovu razgovora sa osiguranim licem);
5. je nastao u toku trajanja osiguravajućeg pokrća;
6. je u skladu sa široko prihvaćenim profesionalnim standardima medicinske prakse u Republici Srbiji (procedure konvencionalne medicine);
7. nije eksperimentalan ili u fazi istraživanja.

POSEBNE NAPOMENE

Kada nastupi osigurani slučaj, Osiguravač će nadoknaditi razumne i uobičajene troškove koji nastanu u vezi sa lečenjem osiguranog lica koje je dužno da iste plati, odnosno koje je platilo pružaocu zdravstvenih usluga. Razumnim i uobičajenim troškovima smatraju se oni troškovi medicinskog lečenja koji nisu veći od opšteg nivoa troškova u sličnim institucijama u Republici Srbiji, kada se radi o istom ili sličnom medicinskom tretmanu-lečenju, uslugama ili pomoći osobama istog pola i sličnih godina starosti, za sličnu bolest ili povredu.



Sve će biti u redu.

triglav

triglav.rs

NAPOMENE, ISKLJUČENJA I POSEBNA OGRANIČENJA

NAPOMENE, ISKLJUČENJA I POSEBNA OGRANIČENJA	Opis
Medicinske usluge bez medicinske indikacije, tj. po želji osiguranika	Osigurano lice koje nema nikakve tegobe, bez lekarskog 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 ovom ponudom)	Polisa pruža mogućnost obavljanja kompletnog sistematskog pregleda (sastav pregleda u nastavku), kao i pokriće za sve dalje preglede i ispitivanja koja lekar indikuje na sistematskom pregledu. Preventivni pregledi mimo sistematskog pregleda nisu pokriveni osiguranjem (npr. preventivni ginekološki pregled mimo onog u sastavu sistematskog).
Medicinske usluge vezane za prethodna zdravstvena stanja, hronične bolesti ili povrede dijagnostikovane pre početka osiguranja	Pokrivena su stanja nastalu u toku trajanja osiguranja u periodu od 17.11.2015. do 17.11.2025. godine za sva lica osigurana u prethodno navedenom periodu osiguranja ili od datuma uključenja.
Karenca	Nema opšte karence. Isključena karenca za trudnoću, isključena sva stanja nastala pre početka osiguranja.
Participacija	Ugovorena obavezujuća participacija od 20% na sve usluge/pokrića u Mreži Triglav osiguranja i van mreže osim na rizik sistematskog pregleda.
Dodatna ograničenja, isključenja, napomene	Isključene sve bolesti navedene u članu 20 stav 4 Posebnih uslova za kolektivno osiguranje, osim ako su nastale za vreme trajanja osiguranja. Isključen PET SCAN. Isključena genetska laboratorijska ispitivanja.
Posebna napomena isključenja	Troškovi predoperativnih priprema i postoperativnih kontrola (pregleda, laboratorija, dijagnostičkih analiza i dr.) ukoliko nije ugovoreno pokriće za hiruršku intervenciju. Troškovi predoperativnih priprema i postoperativnih kontrola (pregleda, laboratorija, dijagnostičkih analiza) i drugih troškova koji se odnose na ambulantne hirurške intervencije.



Sve će biti u redu.

triglav

triglav.rs

DOPNSKI RIZICI

SISTEMATSKI PREGLED

Obavezujuće ustanove za obavljanje sistematskog pregleda su: DZ VIZIM (Beograd, Novi Sad, Kragujevac), MSB Beograd i EUROMEDIK (Beograd, Novi Sad, Kragujevac, Pančevo) , MEDILEK ČAČAK, u skladu sa ponuđenom širinom usluga .

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

PREGLED ZA DAME:

1. Pregled lekara specijaliste za završnim mišljenjem;
2. Antropometrijsko merenje (telesna visina, masa, određivanje indeksa telesne mase, merenje obima struka i određivanje telesnog sastava), (Medilek Čačak bez antropometrijskog merenja);
3. Laboratorijske analize (kompletna krvna slika sa leukocitarnom formulom: sedimentacija Er) glukoza, bubrežne analize (urea, kreatinin), jetrine analize (AST, ALT, Gama GT), masnoće u krvi (holesterol, HDL, LDL, trigliceridi), pregled urina, pregled stolice na skriveno krvarenje - hem check test – cilj: screening - rana dijagnostika bolesti (tumora) debelog creva – jedan test za lica preko 50 godina (Medilek Čačak bez pregleda stolice na skriveno krvarenje);
4. Funkcija štitaste žlezde: hormoni FT4 i TSH;
5. EKG;
6. Ultrazvuk abdomena i male karlice;
7. Ultrazvuk srca sa doplerom; (Medilek Čačak bez pregleda UZ srca sa doplerom);
8. Ultrazvuk štitaste žlezde;
9. Ultrazvuk dojki;
10. Pregled specijaliste ginekologa (kompletnan pregled);
11. Dermatoskopija (pregled pigmentnih promena kože –mladeža dermatoskopm);
12. Dopler krvnih sudova vrata i nogu za lica preko 50 godina starosti – Medilek Čačak (samo dopler krvnih sudova vrata).

PREGLED ZA GOSPODU:

1. Pregled lekara specijalista za završnim mišljenjem;
2. Antropometrijsko merenje (telesna visina, masa, određivanje indeksa telesne mase, merenje obima struka i određivanje telesnog sastava (Medilek Čačak bez antropometrijskog merenja);
3. Laboratorijske analize (kompletna krvna slika sa leukocitarnom formulom: sedimentacija Er) glukoza, bubrežne analize (urea, kreatinin), jetrine analize (AST, ALT, Gama GT), masnoće u krvi (holesterol, HDL, LDL, trigliceridi), pregled urina, pregled stolice na skriveno krvarenje-hem check test – cilj: screening- rana dijagnostika bolesti (tumora) debelog creva – jedan test za lica preko 50 godina (Medilek Čačak bez pregleda stolice na skriveno krvarenje);
4. EKG;
5. Pregled urologa sa utrazvukom abdomena sa ultrazvukom prostate;
6. Ultrazvuk srca sa doplerom (Medilek Čačak bez pregleda UZ srca sa doplerom);
7. Dermatoskopija (pregled pigmentnih promena kože –mladeža dermatoskopom);
8. PSA – samo za muškarce preko 40 godina starosti;
9. Dopler krvnih sudova vrata i nogu za lica preko 50 godina starosti – Medilek Čačak (samo dopler krvnih sudova vrata).



Sve će biti u redu.

triglav

triglav.rs

LEKOVI NA RECEPT ILI NALOG

Lekovi na recept podrazumevaju lekove propisane od strane ovlašćenog lekara uz medicinsku indikaciju. Maksimalni iznos naknade, tj. limit za troškove lekova propisanih na recept, definisan je u polisi, s tim što je maksimalno dozvoljeno odjednom propisati lekove u terapijskim dozama za narednih šezdeset (60) dana.

Lekovi na nalog podrazumevaju lekove propisane od strane ovlašćenog lekara za vreme dok je Osiguranik na bolničkom lečenju.

FIZIKALNA TERAPIJA

Fizikalna terapija, prema medicinskoj indikaciji, i ukoliko se sprovodi ambulantno podrazumeva:

1. Kineziterapiju;
2. Elektroterapiju;
3. Terapiju laserom;
4. Magnetoterapiju;
5. Ultrazvučnu terapiju;
6. Termo terapiju;
7. Masažu po indikaciji ovlašćenog lekara.



Sve će biti u redu.

triglav

triglav.rs

DODATNE USLUGE OBUHVAĆENE POLISOM DOBROVOLJNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

„Vaš doktor na vezi“ – Lekari Medicinskog kontakt centra Triglav osiguranja su na raspolaganju **24 sata dnevno 365 dana u godini** u cilju pružanja stručne pomoći osiguranicima telefonskim putem.

Lekar putem telefona pruža osiguranicima informacije i savete o pomoći u vezi sa čestim i svakodnevnim tegobama – npr. snižavanje telesne temperature, glavobolje, nesanice, razni vidovi nelagodnosti.

Lekar putem telefona pruža adekvatne informacije o lekovima, načinu doziranja, neželjenim efektima, kontraindikacijama, kada osiguranik nije razumeo, kao ni dobio adekvatne instrukcije od svog ordinirajućeg lekara, a takođe ni od farmaceuta, za lek koji mu je propisan.

Tumačenje medicinskih izveštaja i laboratorijskih analiza

Kada su medicinski izveštaji, dijagnoze, propisane terapije, laboratorijske analize osiguraniku nejasni, Osiguranik ima pravo da navedena dokumenta dostavi u Medicinski kontakt centar Triglav osiguranja. Lekarski tim će u najkraćem roku zaprimljena dokumenta obraditi i na adekvatan i osiguraniku razumljiv način objasniti nejasnoće i dati tumačenje.



Sve će biti u redu.

triglav

triglav.rs

UPUTSTVO ZA KORIŠĆENJE POLISE OSIGURANJA

U slučaju nastanka osiguranog slučaja Osiguranik je u obavezi da pre korišćenja medicinske usluge pozove Medicinski kontakt centar Osiguravača i lekaru Medicinskog kontakt centra odgovori na postavljena pitanja u vezi sa svojim trenutnim zdravstvenim stanjem radi realizacije ugovora o osiguranju. U cilju identifikacije i potvrđivanja osiguravajućeg pokrića, potrebno je da osigurano lice saopšti Ime, Prezime, JMBG i kontakt telefon lekaru Medicinskog kontakt centra Triglav osiguranja. Medicinske usluge osim pozivanja Medicinskog kontakt centra se mogu zakazati i online, slanjem zahteva.

Ukoliko se radi o nastavku lečenja započetog pre ulaska u osiguranje, potrebno je da osigurano lice dostavi indikaciju kojom se indikuje tok lečenja.

Broj telefona: 011/3404-948

E-MAIL adresa: zdravstvenatacka@triglav.rs

Medicinski kontakt centar Triglav osiguranja predstavlja telefonsku službu koja upućuje osiguranika u zdravstvenu ustanovu u Mreži, preko koje se zakazuje datum, vreme i vrsta zdravstvene usluge. Lekari Medicinskog kontakt centra Triglav osiguranja su na raspolaganju 24 sata dnevno 365 dana u godini (24/7).

Razgovori se snimaju i strogo su poverljivi.

Pri odlasku u zdravstvenu ustanovu u kojoj je dogovoren termin, Osiguranik se identifikuje karticom Triglav zdravstvenog osiguranja i ličnim dokumentom (lična karta, i sl.).

Ukoliko lekar po izvršenoj medicinskoj usluzi predloži kao neophodnu još neku medicinsku uslugu, napisaće to na izveštaju, a zdravstvena ustanova ili Osiguranik se obraća Medicinskom kontakt centru Triglav osiguranja koji će zakazati dalje neophodne preglede. Autorizacija dodatnih medicinskih usluga (npr. laboratorija ili dijagnostičkih analiza) od strane Kontakt centra se vrši putem telefona ili mejla, tj. nije neophodno da se čeka na Uput.

Po završenom pregledu, osiguranik potpisuje Uput koji je medicinski kontakt centar dostavio zdravstvenoj ustanovi, a troškove ustanova fakturiše direktno Triglav osiguranju. Iznos usluge, umanjen za odobreni popust TRIGLAV osiguranju od strane ustanove, biće oduzet od godišnjeg limita (sume osiguranja).

Osiguranici prioritetno koriste usluge u mreži zdravstvenih ustanova.

Spisak ustanova u mreži se objavljuje na web sajtu Triglav osiguranja:

<https://www.triglav.rs/korisno/lista-medicinskih-ustanova>



Sve će biti u redu.

triglav

triglav.rs

REFUNDACIJA TROŠKOVA LEČENJA

Ukoliko osiguranik koristi usluge zdravstvenih ustanova van Mreže zdravstvenih ustanova, **potrebno je da prethodno dobije telefonsku autorizaciju Medicinskog kontakt centra Triglav osiguranja za obavljanje traženih medicinskih usluga**. Troškove medicinskih tretmana plaća sam, a zahtev za refundaciju istih dostavlja Osiguravaču.

Refundacija troškova usluga van Mreže iznosi 70%.

U slučaju refundacije troškova, potrebno je da Osiguranik dostavi sledeće:

1. [obrazac prijave osiguranog slučaja](#);
2. original medicinski izveštaj sa navedenom dijagnozom;
3. propisan recept za pomagala od strane ovlašćenog lekara;
4. original fiskalni račun za medicinske usluge;
5. fotokopiju isprave dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja;
6. fotokopiju lične karte ili očitane ličnu kartu;
7. broj tekućeg računa.

Prijava osiguranog slučaja se može poslati putem pošte ili elektronski na mail stetedzo@triglav.rs uz obavezu da se dostavi originalni fiskalni račun kada se za to steknu uslovi. Naša adresa je: Triglav osiguranje a.d.o. Milutina Milankovića 7a, 11070 Novi Beograd.

Triglav osiguranje isplaćuje osiguraniku u roku od 14 (četrnaest) dana od kada je Triglav osiguranje primilo kompletiranu dokumentaciju.

NAPOMENA: Ovo Uputstvo je informativnog karaktera, za sprovođenje osiguranja merodavni su Uslovi osiguranja i ugovorena polisa osiguranja.

Uslove osiguranja možete preuzeti na sledećem linku:

[Opšti uslovi](#)

[Posebni uslovi](#)