

POSEBNI POGOJI

ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SPECIALISTI



080 88 08
www.prva.si

 **PRVA**
Najbolj osebna zavarovalnica

POSEBNI POGOJI ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SPECIALISTI

Splošne določbe

1. člen:

1. Posebni pogoji za zdravstveno zavarovanje Specialisti (v nadaljnjem besedilu: posebni pogoji) so skupaj s prilogo Seznam specialističnih storitev in splošnimi pogoji za zdravstveno zavarovanje PRVA Zdravje (v nadaljnjem besedilu: splošni pogoji) sestavni del zavarovalne pogodbe o zdravstvenem zavarovanju, ki jo zavarovalec sklene s Prvo osebno zavarovalnico, d. d. (v nadaljnjem besedilu: zavarovalnica).
2. S temi posebnimi pogoji se urejajo medsebojni odnosi med zavarovalcem in zavarovalnico, ki izvirajo iz zdravstvenega zavarovanja. Zdravstveno zavarovanje Specialisti (v nadaljnjem besedilu: zavarovanje) je oblika zdravstvenega zavarovanja, ki omogoča zavarovanje za primer kritja stroškov specialističnih storitev in diagnostičnih preiskav pri izvajalcu zdravstvenih storitev in je natančno urejeno v splošnih pogojih in teh posebnih pogojih.
3. Pomen nekaterih izrazov, uporabljenih v teh pogojih:
 - **poseg** je nadaljevanje specialistične obravnave, ki ga v sklopu dnevne obravnave izvede zdravnik specialist;
 - **zdravnik specialist oziroma izvajalec zdravstvenih storitev** je strokovnjak, ki se poklicno ukvarja s prepoznavo bolezenskih stanj pri ljudeh in zdravljenjem ljudi, je za to posebej usposobljen, ima veljavno dovoljenje za samostojno opravljanje zdravniške službe na zadevnem strokovnem zdravstvenem ali z zdravstvom povezanem področju in je pogodbeni partner zavarovalnice;
 - **specialistični pregled** je pregled zavarovanca, ki ga opravi zdravnik specialist z zadevnega specialističnega področja medicine.

Sklenitev zavarovanja

2. člen:

1. Osebe se zavarujejo skladno s splošnimi pogoji. Zavarovalnica se z zavarovalno pogodbo obvezuje, da bo ob zavarovalnem primeru v skladu z veljavnimi pogoji kriila plačilo stroškov specialističnih storitev in diagnostičnih preiskav.
2. Teža zavarovanja ni mogoče kapitalizirati, odkupiti, obnoviti oziroma zanj zahtevati predujem ali mirovanje.
3. Za to zavarovanje ni predvidena udeležba pri dobičku.

Trajanje zavarovanja in jamstvo

3. člen:

1. Zavarovanje začne veljati ob 00.00 tistega dne, ki je naveden na polici kot začetek zavarovanja. Zavarovanje velja eno leto.
2. Zavarovalec ima pravico do vsakokratnega podaljšanja zavarovanja za eno leto pod enakimi pogoji ob upoštevanju drugega odstavka 8. člena teh pogojev, pri čemer se podaljšanje izvede molče, razen v primerih iz 3. in 4. odstavka tega člena in tretjega odstavka 8. člena teh pogojev.
3. Zavarovanje se ne podaljša, če zavarovalec odpove pogodbo v skladu z 11. členom teh pogojev.
4. Zavarovanje se ne podaljša niti, če (i) je zavarovalnica prenehala izvajati zavarovanje, (ii) je zavarovalec ali zavarovanec ravnal v nasprotju z zavarovalno pogodbo ali (iii) so nastale okoliščine, zaradi katerih zavarovalnica zavarovalne pogodbe ne bi sklenila ali je ne bi sklenila po navedenih pogojih.
5. V vsakem primeru se zavarovanje lahko nazadnje podaljša z začetkom tistega zavarovalnega leta, v katerem bo zavarovanec dopolnil 65. leto starosti.
6. Zavarovalnica o okoliščinah iz 4. odstavka tega člena zavarovalca obvesti vsaj tri mesece pred iztekom tekočega zavarovalnega leta.
7. Zavarovanje preneha:
 - ob smrti zavarovanca;
 - ob koncu zavarovalnega leta, v katerem je zavarovanec dopolnil 65. leto starosti;
 - v primeru posledic neplačila zavarovalne premije;
 - če pogodbo odpove zavarovalnica ali zavarovalec;
 - v drugih primerih, določenih s temi pogoji ali zakonom.
8. Jamstvo zavarovalnice se začne najprej po 2 (dveh) mesecih od začetka zavarovanja (čakalna doba), razen za poškodbe, ki so nastale po začetku zavarovanja, če so do takrat plačane vse zapadle premije. Če zapadla zavarovalna premija med trajanjem zavarovanja ni v celoti plačana, se zavarovalno jamstvo prekine z dnem, ki sledi dnevu zapadlosti zavarovalne premije. Zavarovalno jamstvo se v tem primeru znova vzpostavi naslednji dan po dnevu plačila celotne zapadle zavarovalne premije. Če je zavarovanec v zavarovalnem letu že izkoristil letno število pregledov, ki so kriti z zavarovanjem, zavarovanje do začetka naslednjega zavarovalnega leta nima zavarovalnega jamstva.

Predmet zavarovanja

4. člen:

1. Z zavarovalno pogodbo se zavarovalec obvezuje, da bo zavarovalnici plačeval dogovorjeno premijo, zavarovalnica pa se obvezuje, da bo njen pogodbeni partner ob zavarovalnem primeru v skladu s temi pogoji zavarovancu zagotovil izvedbo storitve s seznama specialističnih storitev in bo kriila stroške storitve v skladu z izbranim paketom.
2. Zavarovanje glede na izbrana kritja vključuje plačilo stroškov specialističnih storitev in zahtevnih diagnostičnih preiskav za postavitev diagnoze novonastale bolezni, ki na podlagi utemeljene indikacije nastanejo zdravniku specialistu ali izvajalcu zdravstvenih storitev zaradi opravljenih storitev specialistične obravnave ali zahtevne diagnostične preiskave.
3. Utemeljena indikacija po teh splošnih pogojih pomeni, da je specialistična preiskava ali zahtevna diagnostična preiskava upravičena in jo je skladno z medicinsko doktrino predpisal pristojni zdravnik ali zdravstvena točka PRVA Zdravje ter je primerna glede na zdravstveno stanje zavarovanca.
4. Specialistične storitve so storitve, ki so potrebne za postavitev diagnoze ali za zdravljenje novonastale bolezni. To so zlasti pripadajoče enostavne preiskave (osnovne slikovne, funkcionalne in laboratorijske preiskave in meritve).
5. Zahtevni diagnostični postopek zajema zahtevne diagnostične preiskave, ki so nadaljevanje specialistične obravnave in dopolnjujejo specialistične storitve.
6. Seznam specialističnih storitev in zahtevnih diagnostičnih preiskav, katerih plačilo stroškov krija zavarovanje in od katerih vsak pomeni en zavarovalni primer, je priloga teh pogojev (Seznam specialističnih storitev) in je dostopen tudi na spletni strani zavarovalnice. Zavarovalnica lahko seznam specialističnih storitev v času trajanja zavarovanja razširi z dodatnimi storitvami z objavo na spletni strani zavarovalnice www.prva.si.
7. Zavarovalec ali zavarovanec lahko izbere med paketoma standard in nadstandard, pri čemer se lahko odloči tudi za soudeležbo.
8. Paket Standard krija stroške specialističnih storitev in zahtevnih diagnostičnih preiskav pri zdravniku specialistu ali izvajalcu zdravstvenih storitev na podlagi napotnice. Upravičenec lahko v zavarovalnem letu izkoristi tri (3) specialistične

storitve ali zahtevne diagnostične postopke, pri čemer mora za vsako storitev pridobiti napotnico. Če upravičenec v predhodnem zavarovalnem letu specialističnih storitev ali zahtevnih diagnostičnih postopkov ni izkoristil, je v tekočem zavarovalnem letu upravičen do največ štirih (4) specialističnih storitev ali zahtevnih diagnostičnih postopkov.

9. Paket Nadstandard omogoča izvedbo specialističnih storitev in zahtevnih diagnostičnih preiskav pri zdravniku specialistu ali izvajalcu zdravstvenih storitev tudi brez napotnice (razen za storitve diagnostičnih postopkov: magnetna resonanca (MR in MRA), RTG, računalniška tomografija (CT in CTA)). Upravičenec lahko v zavarovalnem letu izkoristi štiri (4) specialistične storitve ali zahtevne diagnostične postopke. Upravičenec lahko isto storitev koristi brez napotnice le, če je od prejšnje takšne storitve poteklo vsaj eno leto, v nasprotnem primeru je za takšno storitev obvezna napotnica.
10. Zavarovalnica se obvezuje, da bo upravičencu omogočila izvedbo specialističnih storitev in zahtevnih diagnostičnih postopkov v največ 10 delovnih dneh po dnevu odobritve zahtevka.
11. Zavarovanje ne krija stroškov specialističnih storitev in zahtevnih diagnostičnih preiskav, ki niso vključene na seznam specialističnih storitev, niti tistih, za katere ni utemeljene indikacije.
12. Zavarovanje skladno s temi pogoji krija stroške storitev s seznama specialističnih storitev največ v količini, opredeljeni za izbrani paket.

Zdravstvena točka prva zdravje

5. člen:

1. Zdravstvena točka PRVA Zdravje poleg koristi, opredeljenih v splošnih pogojih, zavarovalncu in zavarovalcu nudi vse potrebne informacije, izvaja avtorizacijo upravičenosti do kritja stroškov specialističnih storitev in zahtevnih diagnostičnih preiskav, obvešča zavarovanca o terminih obravnave in termine obravnave organizira ter zagotavlja celostno pomoč pri uveljavitvi pravic iz naslova zavarovanja.

Omejitve in izključitve obveznosti zavarovalnice

6. člen:

1. Ko se novonastala bolezen, stanje ali poškodba opredeli kot kronična ali ponavljajoča se, zavarovalnica v zvezi s to boleznijo, stanjem ali poškodbo nima več obveznosti iz zavarovalne pogodbe.
2. Zavarovalnica nima obveznosti iz zavarovanja, če tako sledi iz splošnih pogojev. Ne glede na splošne pogoje in izbiro paketa zavarovalnica nima obveznosti iz zavarovanja niti:
 - za kritje stroškov zdravstvene obravnave v povezavi s predhodnimi stanji;
 - če zavarovalec uveljavlja pravice do obravnave, ne da bi to vnaprej najavil zdravstveni točki PRVA Zdravje in dobil njeno odobritev;
 - za kritje stroškov obravnave, ki nastanejo v povezavi s kroničnimi obolenji;
 - za kritje stroškov obravnave, ki ni na seznamu specialističnih storitev.
3. Zavarovanje ne krija stroškov:
 - medicinskotehničnih pripomočkov, zobnoprotetičnih pripomočkov in nadomestkov, reševalnih prevozov, nujne medicinske pomoči, preventive in zdravstvene nege;
 - storitev alternativnega, dopolnilnega ali poskusnega zdravljenja, ki v Sloveniji niso strokovno doktrinarno priznana medicinska metoda ali pa so poskusne metode;
 - patronažne zdravstvene nege;
 - zdravstvenih storitev, povezanih s kroničnimi boleznimi in ponavljajočimi se stanji, neplodnostjo, nosečnostjo, porodom, umetno oploditvijo, umetno prekinitvijo nosečnosti in sterilizacijo;
 - fizioterapije;
 - storitev za preventivo, razen izrecno navedenih v seznamu storitev;
 - genetskih bolezni in preiskav;
 - zdravljenja malignih bolezni;
 - zdravstvenih storitev, opravljenih iz estetskih razlogov;
 - zdravstvenih storitev za zdravljenje debelosti;
 - zdravstvenih storitev za zdravljenje posledic epidemij;
 - zdravljenja dioptrije z operativnim posegom;
 - zdravstvenih storitev za ugotavljanje delazmožnosti v postopkih za invalidsko komisijo in ugotavljanje stanj v zavarovalniških ali sodnih postopkih;
 - zdravstvenih storitev, opravljenih pri izvajalcu, ki je ožji družinski član zavarovanca ali živi v skupnem gospodinjstvu z zavarovancem;
 - zdravstvenih storitev, za katere zavarovalnica ni dala soglasja;
 - prevoza do izvajalca zdravstvene storitve, nastanitve in prehrane, komunikacijskih stroškov, stroškov, povezanih s spremljevalcem, stroškov pridobivanja in posredovanja zdravstvene dokumentacije;
 - Kadar zavarovalec ali zavarovanec predloži neresnične podatke, izvede prevaro in zamoči, ponaredi ali zlorabi informacije.

Obveznosti zavarovalca in zavarovanja ter posledice njihove neizpolnitve

7. člen:

1. Zavarovalec je dolžan zavarovalnici takoj sporočiti spremembo bivališča ali spremembo sedeža.
2. Zavarovalec in zavarovanec sta ob sklenitvi zavarovanja zavarovalnici dolžna prijavit vse okoliščine, pomembne za oceno nevarnosti, ki so jima znane ali jima niso mogle ostati neznane. Pomembne so zlasti tiste okoliščine, za katere je zavarovalnica postavila pisna vprašanja v ponudbi in vprašalniku o zdravstvenem stanju.
3. Če je zavarovalec ali zavarovanec namenoma neresnično prijavil ali namenoma zamočil okoliščino, zaradi katere zavarovalnica ne bi sklenila pogodbe, če bi bila seznanjena z resničnim stanjem, lahko zavarovalnica zahteva razveljavitev zavarovanja ali odkloni plačilo stroškov specialističnih storitev in zahtevnih diagnostičnih preiskav za čas, preden je izvedela za tako okoliščino. Če je bilo zavarovanje razveljavljeno, zavarovalnica obdrži že plačane premije in ima pravico zahtevati plačilo premije za zavarovalno dobo, v kateri je zahtevala razveljavitev kritja. Pravica zavarovalnice, da zahteva razveljavitev zavarovanja, preneha, če v treh mesecih od dneva, ko je izvedela za neresničnost prijave ali za zamočljenje, zavarovalcu ne izjavi, da jo namerava uporabiti.
4. Če je zavarovalec ali zavarovanec prijavil kaj neresničnega ali je opustil dolžno obvestilo in tega ni storil namenoma, lahko zavarovalnica po svoji izbiri (v enem mesecu od dneva, ko je izvedela za neresničnost ali nepopolnost prijave) izjavi, da odpoveduje zavarovanje, ali predlaga zvišanje premije v sorazmerju z večjo nevarnostjo. V takem primeru je zavarovanje odpovedano 14 dni od dneva, ko je zavarovalnica zavarovalcu sporočila, da odpoveduje pogodbo. Če predlaga zvišanje premije, je pogodba po zakonu odpovedana, če zavarovalec predloga ne

sprejme v 14 dneh od dneva, ko ga je prejel. Če se zavarovanje odpove, mora zavarovalnica vrniti del premije, za čas od dneva odpovedi zavarovanja do konca obdobja, za katero je bila plačana premija zavarovanja.

Dogovor o premiji

8. člen:

- Višino premije sporazumno določita ponudnik in zavarovalnica po podatkih v ponudbi, predvsem glede na izbrani paket in zavarovančeva starost.
- V primeru prehoda zavarovanca v višji starostni razred se ob začetku novega zavarovalnega leta višina premije za naslednja zavarovalna leta uskladi z veljavnim cenikom, pri čemer se upošteva zavarovančeva dejanska starost ob začetku novega zavarovalnega leta.
- V primeru spremembe cenika zavarovalnica o spremembi premije zavarovalca pisno obvesti vsaj tri mesece pred iztekom tekočega zavarovalnega leta. Če se zavarovalec s predlogom spremembe ne strinja, o čemer mora zavarovalnico obvestiti najpozneje dva (2) meseca pred iztekom tekočega zavarovalnega leta, zavarovanje preneha z iztekom tekočega zavarovalnega leta. Plačevanje premije se izvaja skladno s splošnimi pogoji.

Posledice zaradi neplačila premije

9. člen:

- Če premija ni plačana do zapadlosti, zavarovanec ni upravičen do kritja po teh pogojih.
- Zavarovalec ne more z neplačilom zavarovalne premije enostransko prekiniti zavarovanja.

Uveljavljanje pravic iz zavarovanja

10. člen:

- Zavarovanec ali katerakoli oseba, ki je pooblaščen, da zakonito nastopa v njegovem imenu za uveljavljanje pravic iz zavarovanja, uveljavlja te pravice na zdravstveni točki PRVA Zdravje skladno s splošnimi pogoji in temi posebnimi pogoji.
- Po vzpostavitvi stika se zavarovanca na zdravstveni točki PRVA Zdravje pozove k predložitvi podatka o številki police, številke zdravstvene dokumentacije, dokumentacije in napatnice ali kopije potrdila elektronske napatnice, če je ta potrebna v skladu s temi splošnimi pogoji, ter vseh dokazil, s katerimi zavarovanec lahko izkaže upravičenost do kritja stroškov specialističnih storitev in/ali diagnostičnih preiskav. Zavarovalnica ima pravico zahtevati tudi druga dokazila, ki so potrebna za ugotavljanje pravic do koriščenja specialistične storitve.
- Na podlagi odobritve zavarovančevega zahtevka zdravstvena točka PRVA Zdravje zavarovancu na osebni elektronski naslov in na osebno številko mobilnega telefona pošlje sporočilo, v katerem odredi 2 (dva) termina specialistične obravnave (v 10-dnevnem roku od odobritve zahtevka), naziv in naslov izvajalca storitve, kontaktne podatke in vrsto naročenega pregleda, vključno z opozorilom glede morebitne odpovedi termina.

- Zavarovanec se na zdravstveni točki PRVA Zdravje dogovori za izbrani termin obravnave.
- Ko se zavarovanec dogovori za termin obravnave, se to upošteva kot napatilo za uveljavljanje pravic do zdravstvenih storitev v soglasju z zavarovalnico.
- Zavarovanec ne more pravice do kritja zdravstvenih storitev uveljavljati pri izvajalcu zdravstvenih storitev, ki ni med pogodbenimi izvajalci zavarovalnice.
- Zavarovanec lahko dogovorjeni termin izvedbe zdravstvenih storitev pri pogodbenem izvajalcu odpove ali predlaga spremembo le zaradi izrednih okoliščin, ki jih ni moget pričakovati niti jih preprečiti. O tem mora takoj ali najmanj šest ur pred predhodno dogovorjenim terminom obvestiti zdravstveno točko PRVA Zdravje, s čimer se šteje, da je zavarovalnica seznanjena z odpovedjo. Takšnemu obvestilu mora predložiti dokazila ali dokumentacijo o izrednih okoliščinah, zaradi katerih je odpovedal termin.
- Če zavarovanec ne odpove termina po postopku, opisanem v 7. odstavku tega člena, se šteje, da je izkoristil organizirano specialistično storitev ali zavarovalni primer. Na termin za istovrstno specialistično storitev ali zavarovalni primer se kljub temu lahko naroči po klasičnem postopku in zanj ne velja enoletna prepoved koriščenja istovrstne storitve.
- Če je v zavarovalni pogodbi dogovorjena soudeležba zavarovanca za opravljene zdravstvene storitve, plača zavarovanec ta delež stroška, ki se določi po veljavnem ceniku pogodbenega izvajalca, sam neposredno pogodbenemu izvajalcu oziroma plača znesek dogovorjene soudeležbe zavarovalnici, če je ta plačala pogodbenemu izvajalcu celoten znesek opravljene storitve.

Odpušanje zavarovanja

11. člen:

- Zavarovalec lahko odpove zavarovanje najmanj dva (2) meseca pred potekom tekočega zavarovalnega leta. Odpoved mora biti v pisni obliki in poslana na naslov zavarovalnice s priporočeno pošiljko.
- Odpoved učinkuje od dneva poteka zavarovalnega leta (ki je najmanj en mesec po tem, ko zavarovalnica prejme priporočeno pošiljko).
- Z dnem učinkovanja odpovedi preneha jamstvo zavarovalnice.
- V primeru odpovedi zavarovanja zavarovalnica že plačanih premij ne vrne.
- Zavarovanje lahko odpove tudi zavarovalnica, vendar le v primerih, na način in pod pogoji, predpisanimi v Obligacijskem zakoniku.

Stroški storitev

12. člen:

Višino stroškov storitev, ki jih zavarovalec posebej zahteva in ne izhajajo iz zavarovanja, določi zavarovalnica v ceniku, ki je dostopen na spletni strani zavarovalnice

Končne določbe

13. člen:

- Ti posebni pogoji dopolnjujejo splošne pogoje za zdravstveno zavarovanje PRVA Zdravje. Zavarovalnica jih objavlja na spletnem naslovu www.prva.si.
- Ti posebni pogoji veljajo in se uporabljajo od 1. 3. 2018.

Priloga: Seznam specialističnih storitev

SPECIALISTIČNO PODROČJE ZAVAROVALNEGA PRIMERA	SPECIALISTIČNA STORITEV ALI ZAVAROVALNI PRIMER - Specialističnoambulantni pregledi in diagnostično-terapevtski postopki ter posegi	PAKET STANDARD		PAKET NADSTANDARD	
		KRITJE STORITVE	NAČIN KORIŠČENJA	KRITJE STORITVE	NAČIN KORIŠČENJA
Abdominalna kirurgija	Prvi specialističnoambulantni pregled za abdominalno kirurgijo	DA	Napatnica	DA	Brez napatnice v primeru utemeljene indikacije.
	Kontrolni specialističnoambulantni pregled za abdominalno kirurgijo	DA	Napatnica	DA	Brez napatnice v primeru utemeljene indikacije.
	UZ trebuha (trebušna slinavka, žolčnik, jetra, vranica, mehur, prostata, ledvica)	DA	Napatnica	DA	Brez napatnice v primeru utemeljene indikacije.
Bolezni ožilja	Prvi specialističnoambulantni pregled bolezni ožilja	DA	Napatnica	DA	Brez napatnice v primeru utemeljene indikacije.
	Kontrolni specialističnoambulantni pregled bolezni ožilja	DA	Napatnica	DA	Brez napatnice v primeru utemeljene indikacije.
	UZ vratnih žil	DA	Napatnica	DA	Brez napatnice v primeru utemeljene indikacije.
Kardiologija	Prvi specialističnoambulantni kardiološki pregled	DA	Napatnica	DA	Brez napatnice v primeru utemeljene indikacije.
	Kontrolni specialističnoambulantni kardiološki pregled	DA	Napatnica	DA	Brez napatnice v primeru utemeljene indikacije.
	Elektrokardiografija (EKG) skupaj s specialističnoambulantnim kardiološkim pregledom	DA	Napatnica	DA	Brez napatnice v primeru utemeljene indikacije.
	24-urni Holter monitoring EKG	DA	Napatnica	DA	Brez napatnice v primeru utemeljene indikacije.
	24-urno merjenje krvnega tlaka	DA	Napatnica	DA	Brez napatnice v primeru utemeljene indikacije.
	UZ srca	DA	Napatnica	DA	Brez napatnice v primeru utemeljene indikacije.
	Obremenitveno testiranje (cikloergometrija)	DA	Napatnica	DA	Brez napatnice v primeru utemeljene indikacije.
Gastroenterologija	Prvi specialističnoambulantni gastroenterološki pregled	DA	Napatnica	DA	Brez napatnice v primeru utemeljene indikacije.
	Kontrolni specialističnoambulantni gastroenterološki pregled	DA	Napatnica	DA	Brez napatnice v primeru utemeljene indikacije.
	Kolonoskopija z morebiti potrebno biopsijo/polipektomijo/histopatološkim pregledom	DA	Napatnica	DA	Brez napatnice v primeru utemeljene indikacije.

	Gastroskopijska z morebiti potrebno biopsijo/ polipektomijo/histopatološkim pregledom/ hitrim ureznim testom (HUT)	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	UZ trebuha (trebušna slinavka, žolčnik, jetra, vratica, mehur, prostata, ledvica)	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	Urea dihalni test	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	Laktozna intoleranca	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
Proktologija	Prvi specialističnoambulantni proktološki pregled	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	Kontrolni specialističnoambulantni proktološki pregled	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	Rektoskopija z morebiti potrebno biopsijo/ polipektomijo/histopatološkim pregledom	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
Endokrinologija	Prvi specialističnoambulantni endokrinološki pregled	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	Kontrolni specialističnoambulantni endokrinološki pregled	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	RTG - merjenje kostne gostote	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
Tireologija	Prvi specialističnoambulantni tireološki pregled	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	Kontrolni specialističnoambulantni tireološki pregled	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	Uz ščitnice s pregledom	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	UZ vratu (žleze ščitnice, žlez obščitnic)	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
Dermatovenerologija	Prvi specialističnoambulantni dermatovenerološki pregled	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	Kontrolni specialističnoambulantni dermatovenerološki pregled	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	Dermatoskopija	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
Flebologija	Prvi specialističnoambulantni flebološki pregled oz. pregled venskega ožilja	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	Kontrolni specialističnoambulantni flebološki pregled oz. pregled venskega ožilja	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	Orientacijska doplerska ultrazvočna preiskava	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	Duplex ultrazvočna preiskava ven nog	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
Angiologija	Prvi specialističnoambulantni angiološki pregled oz. pregled arterijskega ožilja	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	Kontrolni specialističnoambulantni angiološki pregled oz. pregled arterijskega ožilja	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	Merjenje gleženjskega indeksa (preventivna diagnostika srčnega infarkta in možganske kapi)	NE	/	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	UZ perifernega ožilja, aorte	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
Pulmologija	Prvi specialistično ambulantni pulmološki pregled	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	Kontrolni specialistično ambulantni pulmološki pregled	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	Spirometrija s prvim specialističnoambulantnim pulmološkim pregledom	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
Oftalmologija	Prvi specialističnoambulantni oftalmološki pregled refrakcijskih motenj	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	Kontrolni specialističnoambulantni oftalmološki pregled refrakcijskih motenj	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
Ginekologija	Prvi specialističnoambulantni ginekološki pregled z odvzemom brisa in PAP-testom	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	Kontrolni specialistično ambulantni ginekološki pregled z odvzemom brisa in PAP testom	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	UZ rodil	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
Otorinolaringologija	Prvi specialističnoambulantni ORL-pregled	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	Kontrolni specialističnoambulantni ORL- pregled	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.

	Audiometrija (ADG)	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	Timpanometrija	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	Vestibulometrija (VTG)	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	UZ vratu (bezgavke, žleze slinavke)	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
Urologija	Prvi specialističnoambulantni urološki pregled	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	Kontrolni specialističnoambulantni urološki pregled	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	UZ sečil	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	UZ skrotuma - testisov	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	UZ trebuha (trebušna slinavka, žolčnik, jetra, vranica, mehur, prostata, ledvica)	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
Psihiatrija	Prvi specialističnoambulantni psihiatrični pregled	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	Kontrolni specialističnoambulantni psihiatrični pregled	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
Ortopedija	Prvi specialističnoambulantni ortopedski pregled	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	Kontrolni specialističnoambulantni ortopedski pregled	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	Punkcija skupaj s specialističnoambulantnim ortopedskim pregledom	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	Aplikacija blokade skupaj s specialističnoambulantnim ortopedskim pregledom	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	UZ sklepov	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	UZ mehkih tkiv in sklepov	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
Bolezni dojk	Prvi specialističnoambulantni pregled bolezni dojk	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	Kontrolni specialističnoambulantni pregled bolezni dojk	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	Mamografija	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	UZ dojk	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
Nevrologija	Prvi specialističnoambulantni nevrološki pregled	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	Kontrolni specialističnoambulantni nevrološki pregled	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	UZ vratnih žil	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	UZ (Doppler) vratnih in znotrajmožganskih arterij	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
Plastična in rekonstrukcijska kirurgija	Prvi pregled in posvet za poseg plastične in rekonstrukcijske kirurgije	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	Kontrolni pregled in posvet zaradi posega plastične in rekonstrukcijske kirurgije	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
Radiologija	RTG (skelet/prsni organi)	DA	Napotnica	DA	Napotnica
	Računalniška tomografija (CT)	DA	Napotnica	DA	Napotnica
	Računalniška tomografija s kontrastom (CTA)	DA	Napotnica	DA	Napotnica
	Magnetna resonanca (MR)	DA	Napotnica	DA	Napotnica
	Magnetna resonanca s kontrastom (MRA)	DA	Napotnica	DA	Napotnica
LABORATORIJSKE PREISKAVE	Laboratorijske preiskave (Hmg, SR, KS, 4-frakcijski lipidogram)	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
DODATNI PREVENTIVNI DIAGNOSTIČNI TESTI	PSA - moški (preventivna diagnostika raka na prostati)	NE	/	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	Merjenje gleženjskega indeksa - (preventivna diagnostika srčnega infarkta in možganske kapi)	NE	/	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	Preventivna fotopletizmografska preiskava ven nog (preventivna diagnostika popuščenja venskih zaklopk)	NE	/	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.

 **PRVA**
Najbolj osebna zavarovalnica

Prva osebna zavarovalnica, d.d.
Fajfarjeva ulica 33
1000 Ljubljana
080 88 08
info@prva.si
www.prva.si

Izdala: Prva osebna zavarovalnica, d. d.
Fotografije: iStock, VividoArs studio
Marec 2018