

Aktivni, učinkoviti in zavarovani

V kolektivna zavarovanja Varuha zdravja, Vzajemne, je aktivno vključenih več kot 400 podjetij. Med njimi so Baby center, Lotrič Metrology, Boxmark in mnogi drugi.

Od vseh podjetij, ki imajo pri Varuhu zdravja, Vzajemni, sklenjeno Kolektivno Zdravstveno polico za hiter dostop do kakovostne specialistične obravnave, jih je **70 odstotkov že v prvem letu koristilo** naše zdravstvene storitve.



Najbolj pogosto iskana specialistična področja iz kolektivnih zavarovanj so:

- ✓ dermatologija (koža),
- ✓ ortopedija (skelet),
- ✓ kardiologija (srce in ožilje) in
- ✓ gastroenterologija (prebavila).

Najbolj pogosto iskani diagnostični postopki s strani zavarovancev kolektivnih zavarovanj so:

- ✓ fizioterapija,
- ✓ rentgen,
- ✓ ultrazvok in
- ✓ magnetna resonanca.

**LE DVA
KORAKA
DO ZDRAVNIKA**

Tabela: Povprečna ocena stroškov glede na število zaposlenih

	50 zaposlenih	100 zaposlenih	250 zaposlenih	1000 zaposlenih
Povprečna ocena števila dni bolniške odsotnosti v breme delodajalca	252	504	1260	5040
Število delovnih dni v letu	252	252	252	252
Povprečen strošek za čas bolniške odsotnosti (absentizem)	17.277 €	34.453 €	86.133 €	344.533 €
Ocena stroškov delodajalca zaradi prezentizma	43.067 €	86.133 €	215.333 €	861.332 €

Zakaj Vzajemna?

Pri Varuhu zdravja, Vzajemni, gradimo zdravo družbo. Pridružite se nam. Storili bomo vse v naši moči, da zdravje vaših zaposlenih ne bo negativno vplivalo na učinkovitost vašega podjetja.

Prednosti za delodajalca:

- ✓ davčna olajšava,
- ✓ kraja bolniška odsotnost,
- ✓ vpliva na prezentizem,
- ✓ vpliv na absentizem,
- ✓ enostavna sklenitev,
- ✓ ponudba "po meri" in
- ✓ ugodna premija.

Koristi za zaposlene:

- ✓ brez čakalnih vrst,
- ✓ kakovostna obravnava,
- ✓ vodena asistenca,
- ✓ možnost sklenitve tudi za družinske člane,
- ✓ skrbno izbrani izvajalci in
- ✓ vam prilagojeni termini.

Na kratko o Kolektivni Zdravstveni polici

Na stroške zaradi absentizma in prezentizma lahko vaše podjetje vpliva z ustrezno izbiro kritij Kolektivne Zdravstvene police:

Specialistične zdravstvene storitve v primeru bolezni in nezgode:

- ✓ zdravstvene storitve na primarni ravni,
- ✓ specialistično ambulantne storitve,
- ✓ enostavni ambulantni posegi,
- ✓ enostavna diagnostika (EKG, RTG, UZ, ...),
- ✓ zahtevna diagnostika (MR, CT, PET, ...),
- ✓ drugo mnenje specialista (velja tudi za ožje družinske člane),
- ✓ enodnevni diagnostični in terapevtski specialistični posegi,
- ✓ fizioterapija,
- ✓ zdravila in
- ✓ Dental Nezgoda (zobozdravstvene storitve kot posledica nezgode).

Operativni posegi zaradi bolezni in nezgode:

- ✓ kritje stroškov samoplačniških operativnih posegov.

Drugo mnenje:

- ✓ pridobitev drugega zdravniškega mnenja.

ZAVAROVALNA
VSOTA PO
VAŠI MERI

Dogovorjena kritja veljajo
tudi za družinske člane.



GRADIMO
ZDRAVO
DRUŽBO



VARUH ZDRAVJA
VZAJEMNA