



**VARUH
ZDRAVJA**
VZAJEMNA

Pregled postopka uveljavljanja Drugega zdravniškega mnenja v okviru zavarovanja Nezgodno zdravstveni paket ali Zdravljenje v tujini

V nadaljevanju je podrobno predstavljen postopek uveljavljanja Drugega zdravniškega mnenja. Če imate težave pri razumevanju angleškega jezika, se lahko obrnete na Center za stranke na 080 20 60 ali si pomagate z mobilnim telefonom s funkcijo Google Lens – Prevajanje.


Kako pridobiti drugo zdravniško mnenje?

1. Kliknite na naslednjo [povezavo](#).

Odprla se bo spletna stran **MediGuide** (naš zunanji ponudnik storitve drugega zdravniškega mnenja), kjer bo preverjena vaša upravičenost do storitve.

Vnesite svoj **e-naslov**, **številko police**, **ime**, **priimek** in **datum rojstva** in gumb **Preveri**.



 MediGuide

Oddaj zahtevek

Polja, označena z zvezico (*), so obvezna.

Tvoj elektronski naslov*

Številka police
Prosimo, dodajte številko police, da bomo lahko preverili, ali ste upravičeni do storitve.

Ime*

Priimek*

Datum rojstva*
DD-MM-YYYY (e.g. 30-01-2000, 30. January 2000)

Če imate veljavno polico in ste vnesli vse podatke pravilno, vas bo sistem spustil skozi.

Če karkoli ni v redu, preverite še enkrat vse vnesene podatke in ponovite zahtevo. Če vas sistem še vedno ne spusti skozi, se obrnite na 080 20 60, da preverijo kje je razlog.

Oddaj zahtevek

Podatkov zavarovanca, navedenih v zavarovalni pogodbi, ni bilo mogoče najti. Prosimo, preverite vnesene podatke in poskusite znova. Če težava ostaja, smo vam na voljo na 080 20 60.

Po uspešnem preverjanju, si boste najprej morali ustvariti račun na portalu MediGuide. Vpišite svoj elektronski naslov in geslo. V primeru, da ste že registrirani in se ne spomnite gesla, lahko le-tega spremenite po naslednjem postopku.

Prevod:

Za spremembo gesla, vpišite v polje svoj elektronski naslov in prejeli boste e-mail z navodili.



Prosim ustvari novo geslo

To reset your password for <https://members.mediguide.com>, enter your email address and we'll send you an email with instructions.

Required fields are marked by an asterisk (*)

Email *

Pošlji

prekliči

Prevod:

Preverite mail za spremembo gesla.

Če ne najdete e-pošte, preveri v mapi Spam/Neželeno.

Če še niste registrirani, potem ne boste prejeli e-pošte. V tem primeru se registrirajte prek povezave Sign-up.

Check your email for a reset link

If you don't find the email in your inbox, check your spam folder.

If you don't have an account, you won't get an email. [Sign up](#) instead.

Close

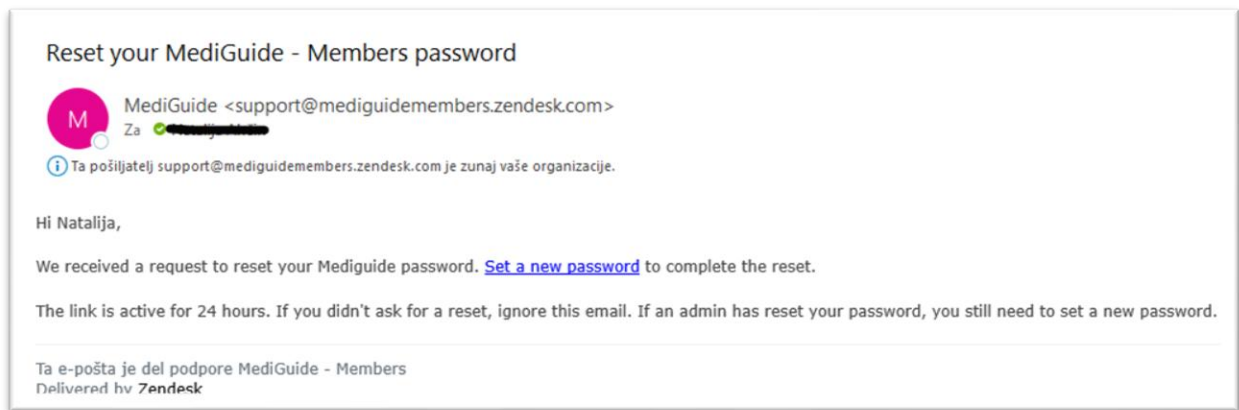
Prejeli boste e-pošto za spremembo gesla.

Prevod:

Zadeva: Sprememba vašega gesla kot uporabnik MediGuide

Prejeli smo zahtevo za spremembo MediGuide gesla. Kliknite na »Set a new password« za dokončanje spremembe.

Povezava je veljavna 24h. Če niste zahtevali spremembe gesla, ignorirate to e-pošto. Če je administrator spremenil vaše geslo, boste še vedno izbrati novo geslo.



Obrazec za menjavo gesla

Prevod:

Zahteve za geslo:

- vsebovati mora najmanj 5 znakov
- vsebovati mora manj kot 72 znakov
- ne sme biti enako kot je elektronski naslov

Obvestilo o uspešni spremembi gesla.

Prevod:

Želimo vas obvestiti, da je bil vaš profil posodobljen.


Vaše geslo je bilo spremenjeno.



Vpišete se lahko prek <https://members.mediguide.com/login>


Če mislite, da je bila posodobitev gesla napaka, ga lahko takoj ponovno spremenite. Če še vedno potrebujete pomoč, se lahko obrnete na našo podporno službo z odgovorom na to sporočilo.



User profile updated: password changed

 MediGuide <support@mediguidemembers.zendesk.com>
Za [redacted]

 Ta pošiljatelj support@mediguidemembers.zendesk.com je zunaj vaše organizacije.
 Če imate težave z načinom prikaza tega sporočila, kliknite tukaj, da si ga ogledate v spletnem brskalniku.



We wanted to let you know that your user profile has been updated by you.

Your password was changed.

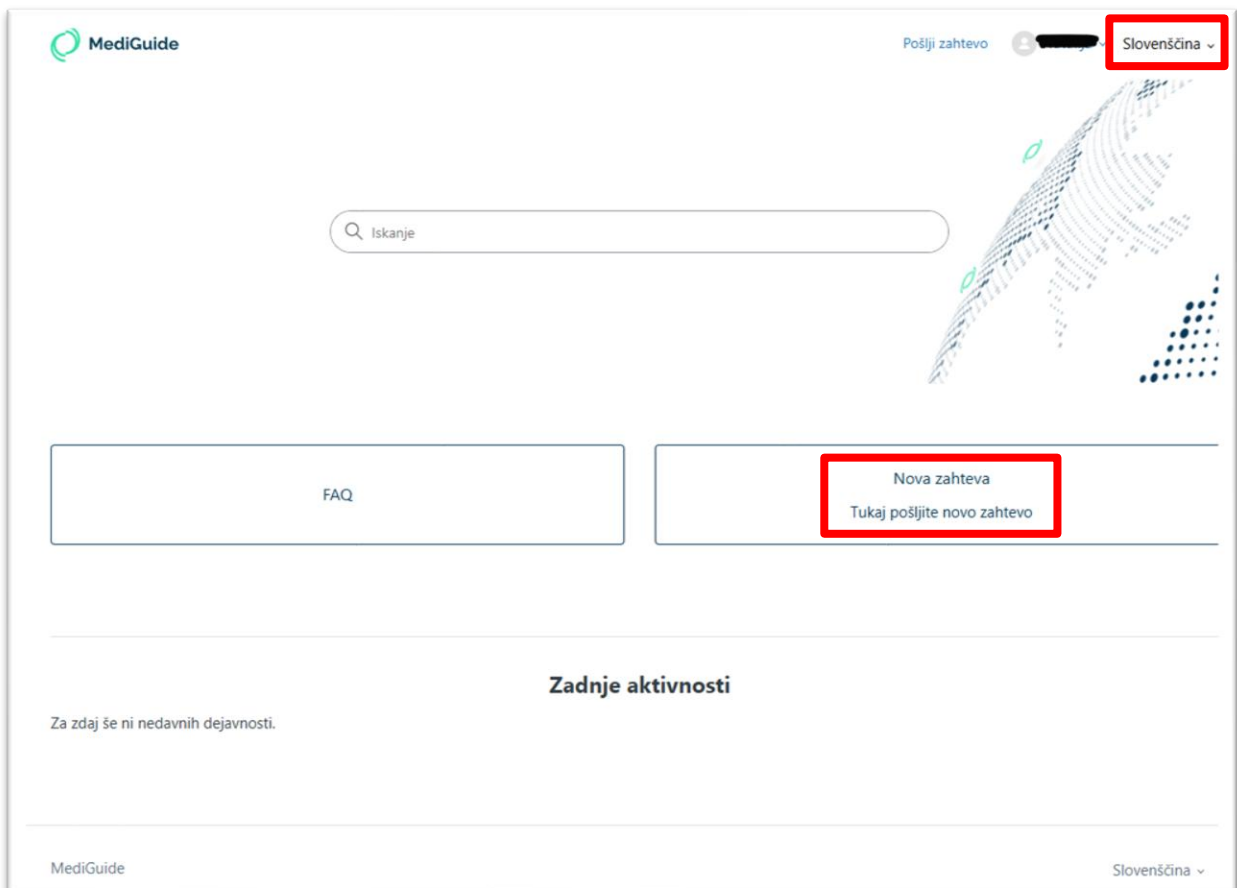
You can sign in at: <https://members.mediguide.com/login>

If you think this password update is a mistake, reset your password immediately. If you still need help, please contact our Customer Support team.

S klikom na povezavo <https://members.mediguide.com/login> se vam odpre vaš portal.

Desno zgoraj si lahko nastavite jezik, da se vam bo obrazec prikazal v jeziku, ki ga želite.

Za začetek postopka pridobitve drugega zdravniškega mnenja, kliknite na »Nova zahteva. Tukaj pošljite novo zahtevo«.



The screenshot shows the MediGuide user portal. At the top left is the MediGuide logo. At the top right, there is a "Pošlji zahtevo" button, a user profile icon with a redacted name, and a language dropdown menu set to "Slovenščina". Below the header is a search bar with the placeholder text "Iskanje". To the right of the search bar is a decorative graphic of a globe made of dots. Below the search bar are two buttons: "FAQ" and "Nova zahteva" (highlighted with a red box), which has the subtext "Tukaj pošljite novo zahtevo". Below these buttons is a section titled "Zadnje aktivnosti" (Recent activities) with the text "Za zdaj še ni nedavnih dejavnosti." (There are no recent activities for now). At the bottom left is the MediGuide logo, and at the bottom right is the language dropdown menu set to "Slovenščina".



V obrazec se vam prenesejo podatki, ki ste jih vpisali v prvem koraku, ostale ustrezno dopolnite, označite kljukico pri pogojih in kliknite gumb Oddaj.



Polja, označena z zvedico (*), so obvezna.

Prosimo, izberite pravi obrazec spodaj

Kontaktni obrazec



Zavarovalnica*

Vpišite prosimo naziv zavarovalnice v okviru katere imate na voljo drugo zdravniško mnenje.

vzajemna_zdravstvena_zavarovalnica__d.d.

Številka police

Prosimo, dodajte številko police, da bomo lahko preverili, ali ste upravičeni do storitve.

[Redacted]

Naziv (gospa, gospod)*

Ime*

[Redacted]

Priimek*

[Redacted]

Spol*

-



Datum rojstva*

DD-MM-YYYY (e.g. 30-01-2000, 30, January 2000)

[Redacted]



Želeni jezik*
<input type="text" value="-"/>
Koda države - Telefonska številka*
<input type="text" value="-"/>
Telefonska številka*
<input type="text"/>
Koda države - Nadomestna telefonska številka
<input type="text" value="-"/>
Nadomestna telefonska številka
<input type="text"/>
Želeni čas komunikacije*
<input type="text" value="-"/>
Država prebivališča*
<input type="text" value="-"/>
Mesto prebivališča*
<input type="text"/>
Številka osebne izkaznice/potnega lista*
<input type="text"/>


Označite polje s kljukico, da potrdite prostovoljno posredovanje vnesenih podatkov in soglasje, da vas lahko kontaktiramo. Po oddaji podatkov boste prejeli potrditveno e-poštno sporočilo z nadaljnji navodili. Za več informacij o tem, kako ravnamo z vašimi osebnimi podatki, obiščite našo spletno stran, kjer so objavljena pravna obvestila in informacije o varstvu osebnih podatkov. <https://www.MediGuide.com/privacy-policy/>*



Prejeli boste naslednji mail:

Prejeli smo vašo zahtevo – potrebujemo še vaše soglasje

 MediGuide <support@mediguide.members.zendesk.com>
Za [redacted]

 **MediGuide**

Spoštovana Gospa [redacted]


prejeli smo vašo zahtevo za pridobitev drugega zdravniškega mnenja. Za nadaljevanje postopka potrebujemo še vaše soglasje za zbiranje in obdelavo vaših zdravstvenih podatkov. Zaradi varovanja zasebnosti in varnosti boste prejeli ločeno e-poštno od DocuSign sporočilo s povezavo do digitalnega obrazca za soglasje. Prosim, da ga pregledate in čim prej podpišete, da bomo lahko nadaljevali z obravnavo vaše zahteve.


Če imate kakršnakoli vprašanja, se obrnite na našo klinično ekipo z odgovorom na to e-poštno sporočilo.


Lep pozdrav.
Zdravstvena ekipa MediGuide

Takoj za njim prejmete povezavo s katero boste podpisali soglasje, ki je obvezno za nadaljevanje postopka. Kliknite na REVIEW DOCUMENT in odprla se vam bo nova spletna stran, kjer si preberete vsebino soglasja in ga podpišete.

Podpis soglasja za nadaljevanje postopka

 DocuSign EU System <dse@euemail.docusign.net>
Za [redacted]





MediGuide Clinical Team sent you a document to review and sign.

[REVIEW DOCUMENT](#)


MediGuide Clinical Team
clinical@mediguide.com

Pozdravljeni,

če želite nadaljevati z zahtevo za drugo zdravniško mnenje, podpišite digitalni obrazec za soglasje s klikom na gumb **PODPIS SOGLASJA**.


Vabimo vas, da soglasje čim prej podpišete, ker brez podpisa žal ne moremo nadaljevati z vašo zahtevo za pridobitev drugega zdravniškega mnenja. Če imate kakršnakoli vprašanja, nam pišite na clinical@mediguide.com.

Lep pozdrav.
Zdravstvena ekipa MediGuide

Powered by 



Odkljukati morate »Soglašam z uporabo elektronskih zapisov in podpisov« ter kliknite »Nadaljuj«.



Pregled in nadaljevanje

Sporočilo osebe MediGuide Clinical Team, MediGuide

Pozdravljeni,

če želite nadaljevati z zahtevo za drugo zdravniško mnenje, podpišite digitalni obrazec za soglasje s klikom na gumb **PODPIS SOGLASJA**.

Vabimo vas, da soglasje čim prej podpišete, ker brez podpisa žal ne moremo nadaljevati z vašo zahtevo za pridobitev drugega zdravniškega mnenja. Če imate kakršnakoli vprašanja, nam pišite na clinical@mediguide.com.

Lep pozdrav.
Zdravstvena ekipa MediGuide

Preberite [Razkritje elektronskega zapisa in podpisa](#).

Soglašam z uporabo elektronskih zapisov in podpisov. *


Spremeni jezik - Slovenščina ▾

Druge možnosti ▾

Nadaljuj

Odre se vam vsebina soglasja, ki ga natančno preberite.

DocuSign Envelope ID: F27688CF-D17D-410D-AD90-9A2CABCF73C4



Začni

Pooblastilo za posredovanje in izmenjavo zdravstvene dokumentacije ter diagnostičnih slik v okviru storitve pridobitve drugega zdravniškega mnenja

Authorization to Release and Share Medical Records and Diagnostic Imaging Medical Second Opinion Services

Datum | Date: 11/3/2025 | 3:24 AM PST

Spoštovan zavarovanec,
Dear Member,

hvala, ker ste se obrnili na MediGuide. Z veseljem vam bomo zagotovili podporo prek naše storitve drugega zdravniškega mnenja. Prosimo, da si vzamete trenutek in preberete ter izpolnite ta obrazec soglasja.

Thank you for contacting MediGuide. We are pleased to provide you support through our medical second opinion service. Please take a moment to read and complete this consent form.


TEST TEST
Jaz, TEST TEST, številka potnega lista (ali številka osebne izkaznice) 13234567, pooblašчам družbi MediGuide International, LLC in MediGuide Insurance Services International, LLC (MediGuide), da bolnišnicam v mreži MediGuide posredujejo moja zdravstveno dokumentacijo, ki se nanaša na to Drugo zdravniško mnenje (MSO). Prav tako pooblašчам svoje izvajalce zdravstvenih storitev, da družbi MediGuide in njenim partnerjem posredujejo vse moje zdravstvene dokumente in diagnostične slike za namen pridobitve drugega zdravniškega mnenja.

I, TEST TEST, Passport number (or ID number) 13234567, authorize MediGuide International, LLC and MediGuide Insurance Services International, LLC (MediGuide) to convey my medical records relevant to this Medical Second Opinion (MSO) to hospitals in the MediGuide network. I further authorize my healthcare providers to release all my medical records and diagnostic imaging to MediGuide and its partners for my second opinion.



Na tretji strani je gumb »Podpiši«

DocuSign Envelope ID: F27688CF-D17D-410D-AD90-9A2CABCF73C4

 **MediGuide**


Razumem, da to soglasje podajam prostovoljno in da drugo zdravniško mnenje od MediGuide zahtevam z namenom potrditve diagnoze in zdravljenja, ki ju je predhodno postavil oziroma predlagal moj lečeči zdravnik. Moja odgovornost je, da se glede drugega mnenja, diagnoze in zdravljenja posvetujem s svojim lečečim zdravnikom.

Finally, I understand that this authorization is voluntary and I am requesting a medical second opinion from MediGuide in an effort to confirm a diagnosis and treatment previously obtained by my local treating physician. It is my responsibility to follow-up with my local physician(s) regarding my second opinion, diagnosis, and treatment.

S sprejetjem pogojev tega potrditvenega obrazca se strinjam z vsemi zgoraj navedenimi pogoji.

By accepting the terms of this authorization form, I agree to all the terms stated above.

Digitalni podpis | Digital Signature



Izberite način podpisa, se podpišite in kliknite na »Prezmete in podpišite«.

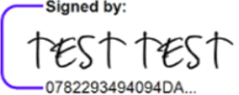

Prezmete svoj podpis

Potrdite svoje ime, začetnice in podpis.
* Zahtevano

Polno ime* **Začetnice***

IZBERITE SLOG NARIŠITE UPORABITE TABLICO ZA PODPIS NALOŽITE

PREDOGLED [Spremeni slog](#)

Signed by:  Initial: 
0782293494094DA...

S klikom gumba Prezmete in podpišite potrjujem, da so podpis in začetnice elektronski različici mojega podpisa in začetnic, vedno ko jih uporabim (ali jih uporabi moj zastopnik) na dokumentih, vključno s pravno zavezujočimi pogodbami.

PREZEMITE IN PODPIŠITE PREKLIČI



Podpis se prenese na dokument in nato kliknite na »Končaj«.

Digitalni podpis | Digital Signature
Zahtevano - Podpis uporabljen - SignHere

Signed by:
TEST TEST
0782293494094DA...

MediGuide International
4550 Linden Hill Road, Suite 103, Wilmington DE 19808, ZDA
Tel. +1 302 425 5900 | Fax +1 302 425 5911
clinical@mediguidance.com | www.mediguidance.com

Slovenian Consent MSO.docx 3 od 3

Končaj



S tem korakom je soglasje uspešno podpisano, podpisano soglasje si lahko prenesete s klikom na gumb »Shrani izvod«. Ne potrebujete si odpirati računa za docusign.

The screenshot shows the DocuSign interface. On the left, a progress bar indicates three steps: 'Prejeli ste zahtevo za podpis', 'Podpisali ste', and 'Dokončano'. The 'Dokončano' step is highlighted with a green circle. Below it, text states 'Vse pogodbene stranke so prejele izpolnjen izvod.' and a link 'Shrani izvod'. On the right, a registration form for a free account is shown, but it is crossed out with a large red 'X'. The form includes a checkbox for marketing consent, a 'Nastavite geslo' button, and a dropdown menu for 'Regija: Slovenija'.

Po uspešno podpisanim soglasju, prejmete še potrditveni mail. S klikom na PRIKAŽI DOKONČANE DOKUMENTE lahko pogledate in si tudi tukaj shranite podpisano soglasje.

The screenshot shows an email confirmation from DocuSign. The subject is 'Dokončano: Podpis soglasja za nadaljevanje postopka'. The sender is 'DocuSign EU System <dse@eumail.docusign.net>'. The email body contains a dark blue box with a document icon and the text 'Vaš dokument je dokončan' and a button 'PRIKAŽI DOKONČANE DOKUMENTE'. Below this, the email is from the 'MediGuide Clinical Team' and contains a message in Slovenian regarding the completion of the consent process and instructions for next steps.



Naslednji korak je izpolnitev zdravstvenega vprašalnika, v katerem natančno opišete vaš zdravstveni primer.

Izpolnite zdravstveni vprašalnik

 MediGuide <support@mediguide.members.zendesk.com>
Za 

 MediGuide

Spoštovani ,

dobrodošli na svojem portalu. Prosim, da si vzamete nekaj minut in zapišete podrobnosti o svoji zdravstveni diagnozi ter trenutnem stanju. Ta korak je ključen za oceno vašega primera in nadaljevanje postopka pridobitve drugega zdravniškega mnenja.

Kliknite spodaj in izpolnite zdravstveni vprašalnik:

[Izpolnite zdravstveni vprašalnik](#)

Če imate kakršna koli vprašanja, se obrnite na našo klinično ekipo z odgovorom na to e-poštno sporočilo.

Lep pozdrav

Klinična ekipa MediGuide



S klikom na »Izpolnite zdravstveni vprašalnik« se vam odpre portal kjer natančno odgovorite na vsa zahtevana vprašanja.

Polja, označena z zvedico (*), so obvezna.

Prosimo, izberite pravilen obrazec spodaj

Zdravstveni vprašalnik

Rasa*

Stik za nujne primere Ime Priimek*

Koda države - Stik za nujne primere Telefonska številka*

Stik za nujne primere Telefonska številka*

Stik za nujne primere Razmerje*

Zgodovina trenutne bolezni (simptomi, terapije, zdravljenje ...)*
Podrobno opišite svoje trenutno zdravstveno stanje

Datum zadnje diagnoze*



Kakšen je vaš trenutni potek zdravljenja?*

Ali imate trenutno kakršnekoli simptome?*

Alergije*

Prosimo, zapišite vse pretekle bolezni, poškodbe, operacije in druge pomembne zdravstvene dogodke.*

Podrobno opišite svoje trenutno zdravstveno stanje*

Navedite zdravila, ki jih trenutno jemljete, vključno z zdravili na recept, vitamini in dodatki. (Ime zdravila, odmerek, pogostost in učinkovitost)

Bolezni v družini*



Višina*

Izberite enoto za višino*

Teža*

Izberite enoto za težo*

BMI (teža (kg) / višina² (metri))

Ste že kdaj kadili?*

Ste že kdaj uporabljali elektronsko cigareto (»vape«)?*

Ali kdaj pijete alkohol?*

Ali uživate prepovedane droge?*



Kakšen je vaš cilj pri zahtevi za drugo zdravniško mnenje?

-


Katera vprašanja glede vaše diagnoze želite zastaviti specialistu? (navedite 3-5 vprašanj)*


Preverite, ali so vsi podatki pravilni, nato s kljukico označite prostovoljno oddajo podatkov in strinjanje, da se vas lahko kontaktira v povezavi z nadaljnjimi postopki. Nato kliknite Oddaj.*

Oddaj

Po oddaji obrazca prejmete nov mail s katerim vas prosimo, da naložite vse potrebne zdravstvene kartoteke.

Naložite zdravstveno dokumentacijo

 MediGuide <support@mediguide.members.zendesk.com>
Za [redacted]

 **MediGuide**

Spoštovani [redacted],

hvala, ker ste izpolnili zdravstveni vprašalnik. Naslednji korak v vašem primeru je nalaganje zdravstvene dokumentacije. To bo naši zdravstveni ekipi omogočilo temeljit pregled vašega primera.

Kliknite na spodnjo povezavo:
[Začnite nalagati zdravstveno dokumentacijo](#)

Potrebujete pomoč? Navodila po korakih najdete v naših virih pomoči: [Vodnik za zbiranje zdravstvene kartone](#)

Če imate kakršnakoli vprašanja ali potrebujete pomoč, odgovorite na to e-poštno sporočilo in naša zdravstvena ekipa vam bo z veseljem pomagala.

Lep pozdrav

Klinična ekipa MediGuide



Polja, označena z zvezdico (*), so obvezna.

Prosimo, izberite pravilen obrazec spodaj

Obrazec za zbiranje zdravstvenih kartotek

Ali lahko pridobite svojo zdravstveno dokumentacijo?*

-

Ali je vaša zdravstvena dokumentacija v angleščini?*

-

Priponke

Izberite datoteko ali jo povlecite in spustite v to polje.

Oddaj

Naložite celotno zdravstveno dokumentacijo, vključno s:

- odpustnimi pismi
- izvidi
- patohistološkim izvidom

S tem korakom ste uspešno oddali zahtevek za pridobitev drugega zdravniškega mnenja.

V roku **24–48 ur** vas bo po telefonu kontaktiral vaš **MediGuide vodja primera** ali **Coris**, njihov lokalni partner. Pomagal vam bo pri nadaljnjih korakih in pri zbiranju morebitne manjkajoče dokumentacije.

*Pričakujte klic iz ZDA s predpono **+1-302** ali **+302** (klic je brezplačen).*

Klinična ekipa MediGuide bo nato pregledala vaš primer in vam po e-pošti poslala priporočilo **treh vrhunskih medicinskih centrov**, specializiranih za vaše zdravstveno stanje. Izberete lahko center, ki vam najbolj ustreza.

Vaša dokumentacija bo nato prevedena in poslana izbranemu centru v pregled.



Po zaključku pregleda boste **v 10 delovnih dneh** prejeli **podrobno poročilo drugega zdravniškega mnenja**.

Po e-pošti boste prejeli povezavo za prijavo v portal, kjer lahko **prenesete svoje poročilo**.

Poročilo bo v slovenskem jeziku in lahko vsebuje priporočila za zdravljenje, alternativne možnosti ter odgovore na vaša vprašanja.

Če imate sklenjeno zavarovanje Zdravljenje v tujini in boste po prejetju drugega zdravniškega mnenja želeli uveljavljati tudi zdravljenje v tujini, oddajte zahtevek prek obrazca na vza.si/skoda ali nas pokličite na 080 20 60.