

Zdravlje,
pa sve ostalo.

Dopunsko
zdravstveno
osiguranje



Vaš partner u zdravlju.

triglavzdravlje

www.triglav.hr

Dopunsko zdravstveno osiguranje

Brinite o svom zdravlju i na vrijeme se osigurajte od potencijalno visokih participacija u troškovima zdravstvene zaštite. Dopunsko zdravstveno osiguranje zapravo je nadopuna obveznog zdravstvenog osiguranja.

Poznato Vam je kako je većina nas svakodnevno izložena raznim opasnostima poput nezgode i bolesti. U takvim trenucima je važno moći se osloniti na pouzdanog i provjerenog partnera, a takav partner za Vas može biti i Triglav osiguranje d.d. Sklapanjem ponude dopunskog zdravstvenog osiguranja na kućnu adresu dobivate policu i zdravstvenu iskaznicu te brigu o troškovima zdravstvene zaštite prepuštate nama.

Dopunsko zdravstveno osiguranje pokriva troškove svih vrsta doplata u obveznom zdravstvenom osiguranju bez ograničenja ili s ograničenjem ovisno o izabranoj vrsti osiguranja u:

- u primarnoj zdravstvenoj zaštiti
 - za specijalističke preglede
 - za dijagnostiku
 - za laboratorijske pretrage
 - za fizikalnu terapiju
 - za usluge dentalne medicine
 - za ortopedska i druga pomagala
 - za bolničko liječenje
 - za izdavanje lijeka na recept (A lista lijekova)
- a možete ugovoriti i pokriće
- B liste lijekova.

Što je A, a što B lista lijekova?

A lista ili osnovna lista lijekova sadrži osnovne lijekove za liječenje svih bolesti.

B lista ili dopunska lista lijekova sadrži lijekove s višom cijenom u odnosu na cijene iz osnovne liste lijekova pri čemu Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO) osigurava pokriće troškova u visini cijene ekvivalentnog lijeka s osnovne liste lijekova a ostatak troškova pokriva osiguratelj ukoliko imate ugovorenu pokriće za B listu lijekova.

Koja je visina učešća¹ ?

Za osiguranika koji ima sklopljenu policu dopunskog zdravstvenog osiguranja osiguratelj osigurava pokriće sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite do pune cijene zdravstvene zaštite iz članka 19. stavaka 3. i iznos smanjenja za zdravstvenu zaštitu pruženu na razini primarne zdravstvene zaštite iz stavka 4. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju (»Narodne novine« 80/13.).

Policom osiguratelj osiguravate se za pokriće sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite utvrđene člankom 19. stavkom 3. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju u visini od 20% pune cijene zdravstvene zaštite odnosno najmanje u iznosu postotka proračunske osnovice za izvršenu zdravstvenu zaštitu kako slijedi:

1. specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu, uključujući dnevnu bolnicu i kirurške zahvate u dnevnoj bolnici, osim ambulantne fizikalne medicine i rehabilitacije - 0,75% proračunske osnovice, odnosno 25,00 kuna,
2. specijalističku dijagnostiku koja nije na razini primarne zdravstvene zaštite - 1,50% proračunske osnovice, odnosno 50,00 kuna,
3. ortopedska i druga pomagala utvrđena osnovnom listom ortopedskih i drugih pomagala - 1,50% proračunske osnovice, odnosno 50,00 kuna,

¹Visina učešća i proračunska osnovica definirana je Zakonom i promjenjiva je.

4. specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu u ambulantnoj fizikalnoj medicini i rehabilitaciji i za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju u kući - 0,75% proračunske osnovice po danu, odnosno 25 kuna po danu,
5. liječenje u drugim državama članicama i trećim državama sukladno propisima Europske unije, međunarodnom ugovoru, Direktivi 2011/24/EU, Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju i općem aktu Zavoda, ako propisima Europske unije, odnosno međunarodnim ugovorom nije drukčije određeno,
6. troškove bolničke zdravstvene zaštite - 3,01% proračunske osnovice po danu, odnosno 100,00 kuna po danu,
7. dentalna pomagala utvrđena osnovnom listom dentalnih pomagala za odrasle osobe od 18 do 65 godina starosti - 30,07% proračunske osnovice, odnosno 1.000,00 kuna,
8. dentalna pomagala utvrđena osnovnom listom dentalnih pomagala za odrasle osobe starije od 65 godina - 15,03% proračunske osnovice, odnosno 500,00 kuna.

Policom osiguratelj osigurava i sudjelovanje u pokriću troškova zdravstvene zaštite utvrđene člankom 19. stavkom 4. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju u visini od 0,30% od proračunske osnovice (10,00 kuna) za:

1. zdravstvenu zaštitu pruženu kod izabranog doktora primarne zdravstvene zaštite: obiteljske (opće) medicine, ginekologije i dentalne medicine, sukladno općem aktu Zavoda,
2. izdavanje lijeka po receptu.

Najviši iznos sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite koji se osigurava dopunskim zdravstvenim osiguranjem po jednom ispostavljenom računu za izvršenu zdravstvenu zaštitu iznosi 60,13% proračunske osnovice, odnosno 2.000,00 kuna.

Proračunska osnovica za 2013. godinu sukladno članku 20. stavku 2. Zakona o izvršavanju Državnog proračuna Republike Hrvatske za 2013. godinu (»Narodne novine« broj 139/12. i 53/13.) iznosi 3.326,00 kuna.

Kako koristiti karticu dopunskog zdravstvenog osiguranja?

Osiguranje troškova sudjelovanja odnosi se na medicinske usluge koje su obavljene u ordinaciji izabranog liječnika te temeljem uputnice ili recepta odnosno doznake HZZO-a, a iskaznica dopunskog zdravstvenog osiguranja se koristi kao sredstvo bezgotovinskog plaćanja sudjelovanja, na način da troškovi sudjelovanja direktno terete policu dopunskog zdravstvenog osiguranja ukoliko usluge koristite u našim ugovornim ustanovama.

Ukoliko zbog tehničkog ili nekog drugog razloga naša ugovorna zdravstvena ustanova ne prihvati iskaznicu odnosno ne provede autorizaciju, molimo Vas da nas o tome izvijestite kako bismo kontaktirali zdravstvenu ustanovu i otklonili razlog neprihvatanja.

Ukoliko ste platili troškove sudjelovanja ili ukoliko ste koristili usluge u ustanovi koja nije naša ugovorna ustanova, molimo Vas da nam dostavite originalni račun kako bismo Vam u najkraćem roku mogli refundirati sredstva. Po primitku kompletne dokumentacije novac će biti refundiran na Vaš račun.



Dobro je znati

Ako imam obvezno zdravstveno osiguranje, ne treba mi dopunsko zdravstveno osiguranje?

Dopunsko zdravstveno osiguranje je dobrovoljno osiguranje i svatko od nas sam odlučuje treba li ga imati ili ne. No imajte na umu da s dopunskim zdravstvenim osiguranjem ne plaćate troškove liječničkih pregleda, lijekova u ljekarni s A liste lijekova odnosno B liste lijekova ukoliko ste to pokriće dodatno ugovorili, ortopedska pomagala, boravak u bolnici... Ako Vam ikada zatreba nešto od toga, bez dopunskog zdravstvenog osiguranja troškove participacije podmirujete iz vlastitih sredstva.

Tko može ugovoriti dopunsko zdravstveno osiguranje?

Ukoliko imate obvezno zdravstveno osiguranje u RH može ugovoriti policu dopunskog zdravstvenog osiguranja.

Zašto nam je potrebno dopunsko zdravstveno osiguranje?

Svi osiguranici u obveznom zdravstvenom osiguranju iznad 18 godina starosti sudjeluju u troškovima za obavljene medicinske usluge u obveznom zdravstvenom osiguranju. Dopunsko zdravstveno osiguranje pokriva sve doplate u obveznom zdravstvenom osiguranju. Pristupna dob osiguranika izračunava se na način da se od tekuće godine oduzme godina rođenja osiguranika, osim kod početne pristupne dobi gdje se gleda datum kada je osiguranik navršio 18 godina.

Djeca ne trebaju imati dopunsko zdravstveno osiguranje?

Troškovi dopunskog zdravstvenog osiguranja za djecu do 18 godina podmiruju se iz državnog proračuna, tako da se za preglede djece kod liječnika, stomatologa ili u bolnici ne plaća participacija. Neke lijekove u ljekarni koje liječnik propiše djetetu trebate nadoplatiti, te troškove možete izbjeći ugovaranjem police za pokriće B lista lijekova.

Što je to karenca?

Razdoblje od dana početka osiguranja do dana kada se polica može početi koristiti zove se karenca ili poček. Polica se može početi koristiti po proteku petnaest (15) dana za sve vrste dopunskog zdravstvenog osiguranja osim dopunskog osiguranja B liste lijekova na koju se primjenjuje karenca u trajanju jednog (1) mjeseca od dana početka osiguranja uz uvjet da je premija plaćena.

Dopunsko zdravstveno osiguranje trebaju samo stariji ljudi koji češće idu liječniku pa im se to isplati?

Vjerujemo da svatko ponekad posjećuje liječnika opće prakse, stomatologa, ginekologa ili u ljekarni podiže lijek. Za svaku od tih usluga platit ćete participaciju ako nemate dopunsko zdravstveno osiguranje. Možemo reći da je dopunsko zdravstveno osiguranje nadopuna obveznom zdravstvenom osiguranju koju je pametnije imati nego nemati, pogotovo ako se nađete u situaciji da Vam treba bolničko liječenje jer tada iznos participacije koju ćete platiti može dosegnuti i do nekoliko tisuća kuna.

U slučaju da iznenada trebam bolničko liječenje sklopit ću dopunsko zdravstveno osiguranje tada?

Osiguranje možete sklopiti u svakom trenutku no početak važenja police je uvijek prvi u sljedećem mjesecu te osiguratelji uvjetima osiguranja propisuju karencu što znači da policom osiguranja koju tada sklopite neće biti pokriveni troškovi navedenog bolničkog liječenja.

Što mi znači dopunsko zdravstveno osiguranje u slučaju ako završim u bolnici na operaciji npr. žuci, srce, slijepog crijeva, kuka, ...?

Posjedovanje police dopunskog zdravstvenog osiguranja znači da se ništa ne plaća bez obzira na cijenu bolničkog liječenja.

Što ako žena zatrudni tijekom osiguranja?

Trudnica je tijekom trudnoće oslobođena plaćanja participacije samo za medicinsku obradu vezanu uz trudnoću. Za sve ostalo, sudjelovanje u troškovima liječenja je obavezno.

Troškovi bolničkog liječenja u potpunosti su pokriveni obveznim zdravstvenim osiguranjem?

Prvo što će Vas pitati prilikom prijema u bolnicu je: „da li ste osigurani dopunskim zdravstvenim osiguranjem?“. U slučaju bolničkog liječenja, većina građana bez dopunskog zdravstvenog osiguranja mora sama podmiriti najmanje 20 posto troška određene zdravstvene usluge, odnosno trenutno najviše 2.000 kuna, a najavljeno je da će to sudjelovanje rasti tako da je dopunsko zdravstveno osiguranje u slučaju bilo kakvih zdravstvenih komplikacija nešto što je dobro imati.

Da li polica dopunskog zdravstvenog osiguranja pokriva bijelu plombu?

U primarnoj zdravstvenoj zaštiti osiguranik ima pravo na bijelu plombu na zubima od 1-3 bez doplate, a za ostale zube plaća se doplata nad standardnog materijala što ne pokriva obvezno osiguranje HZZO-a pa za to nema participacije. Takvu uslugu ne može pokriti polica dopunskog osiguranja već ju osiguranik plaća sam.

Da li polica dopunskog osiguranja pokriva usluge protetike i koje?

Sve usluge protetike moraju biti propisane na doznaci i ovjerene od strane HZZO-a. Doznaku kao i punu informaciju o pokriću osiguranik dobiva kod svog stomatologa. Iznos sudjelovanja osigurane osobe u dobi od 18 do 65 godina za protetiku iznosi minimalno 1.000 kn, a za osiguranike iznad 65 god. iznosi 500 kn (propisano Zakonom). Pravilnikom HZZO-a je propisano trajanje proteze i uvjeti za dobivanje nove proteze a detaljne informacije osiguranik može dobiti kod svog stomatologa.

Da li sve doplate za materijale u protetici pokriva dopunsko osiguranje?

Ne, pravilnikom HZZO-a je propisano koje točno materijale pokriva obvezno osiguranje a samim time i dopunsko. One materijale koji nisu pokriveni osiguranik plaća u cijelosti sam te mu to ne pokriva dopunsko zdravstveno osiguranje. Detaljne informacije o vrstama materijala i pokriću možete dobiti kod svog stomatologa.

Da li je moguće imati dopunsko osiguranje u HZZO-u, kod nekog drugog privatnog osiguratelja i u Triglav osiguranje d.d. u isto vrijeme?

Možete imati više polica, ali prava može koristiti samo po jednoj tako da nema smisla istovremeno sklapati više polica dopunskog zdravstvenog osiguranja kod različitih osiguratelja.

Na koji način osiguranik ostvaruje pravo korištenja liječenja u inozemstvu?

U slučaju potrebe za liječenjem u inozemstvu podnosite zahtjev HZZO-u te ukoliko Vam se liječenje na teret HZZO-a odobri, HZZO je u obavezi platiti participaciju za liječenje u inozemstvu sukladno općem aktu HZZO-a. Ukoliko imate ugovoreno Dopunsko osiguranje oslobođeni ste plaćanja participacije.

Da li osiguranik koji ima Europsku karticu HZZO-a za obvezno osiguranje automatski ostvaruje pravo liječenja u inozemstvu te ne podliježe niti plaćanju participacije?

Ne, nema razlike po pravu korištenja između starih kartica i novih Europskih kartica. Procedura je ista kao i kod prethodnog pitanja.

Što ako klijent ne plati 1 ili 2 mjesečne rate, kakav je proces naplate neplaćenih rata?

U slučaju da kao sredstvo plaćanja imate odabran trajni nalog/ovlašteno povlačenje po kojem se ne izvrši plaćanje premije Triglav osiguranje d.d. će Vam poslati obavijest o neizvršenju trajnog naloga/ovlaštenog povlačenja i uplatnicu za plaćanje premije. Triglav osiguranje pisanim putem kontaktira klijenta nakon 90 dana od prvog nenaplaćenog dospijeca, nakon 120 dana šalje opomenu pred tužbu, u roku 30 dana nakon toga u slučaju neplaćanja se raskida ugovor (150 dana od prvog neplaćanja).

Koja je razlika između dodatnog i dopunskog osiguranja?

Programi dodatnog zdravstvenog osiguranja pokrivaju usluge sistematskih pregleda, specijalističkih pregleda, dijagnostičke obrade, laboratorijskih pretraga, male kirurške zahvate, fizikalnu medicinu ... koje se obavljaju bez uputnica i čekanja u ugovornim ustanovama osiguratelja. Polica dopunskog zdravstvenog osiguranja pokriva isključivo troškove nadoplata (participacije) u osnovnom zdravstvenom osiguranju.

Pet koraka do sklapanja osiguranja:

1

Odredite svrhu i ciljeve sklapanja svoje police osiguranja.

2

Kontaktiranjem naših zastupnika saznajte detaljnije informacije i preuzmite informativni izračun.

3

Kad se odlučite za sklapanje ugovora o osiguranju, sa zastupnikom ispunite pristupnu izjavu /ponudu.

4

Na temelju zaprimljene dokumentacije izvodimo prihvata u osiguranje.

5

Polisu Vam šaljem zajedno s karticom koja sadrži sve informacije korisne za vrijeme trajanja osiguranja.

Triglav osiguranje d.d.

Sjedište Društva
Antuna Heinza 4, 10000 Zagreb
tel.: 01 5632 777, faks: 01 5632 799
centrala@triglav-osiguranje.hr

Podružnica Zagreb
Antuna Heinza 4, 10000 Zagreb
tel.: 01 5632 789, faks: 01 5632 799
zagreb@triglav-osiguranje.hr

Podružnica Čakovec
Žrtava fašizma 1, 40000 Čakovec
tel.: 040 630 600, faks: 040 630 602
cakovec@triglav-osiguranje.hr

Podružnica Rijeka
Erazma Barčića 3, 51000 Rijeka
tel.: 051 358 333, faks: 051 336 935
rijeka@triglav-osiguranje.hr

Podružnica Varaždin
Alojzija Stepina 7, 42000 Varaždin
tel.: 042 211 833, faks: 042 211 933
varazdin@triglav-osiguranje.hr

Podružnica Koprivnica
Tarašćice 20, 48000 Koprivnica
tel.: 048 250 500, faks: 048 250 505
koprivnica@triglav-osiguranje.hr

Podružnica Osijek
Trg Lava Mirskog 3, 31000 Osijek
tel.: 031 251 230, faks: 031 251 233
osijek@triglav-osiguranje.hr

Podružnica Pula
Šijanska cesta 1A, 52100 Pula
tel.: 052 526 402, faks: 052 211 752
pula@triglav-osiguranje.hr

Podružnica Split
114. brigade 8, 21000 Split
tel.: 021 314 333, faks: 021 314 336
split@triglav-osiguranje.hr

Podružnica Zadar
Obala kneza Branimira 9, 23000 Zadar
tel.: 023 244 177, faks: 023 244 179
zadar@triglav-osiguranje.hr

Ekskluzivne agencije:

TRI-LIFE d.o.o.
Sarajevska cesta 60, 10000 Zagreb
tel.: 01 3444 120

A.L.I.O.S.A. d.o.o.
Mate Vlašića 20, 52440 Poreč
tel.: 052 493 008
aliosa@triglav-osiguranje.hr

BETA
Trg kralja Tomislava 2/II, 42000 Varaždin
mob: 091 514 2884

FRAMA
Dr. V. Žganca 21, 40314 Selnica
mob: 091 317 2115

M.D. CONSILIUM d.o.o.
Furićevo b.b., 51216 Viškovo
fax: 051 545 710, mob: 091 522 9553
mladen.manojlovic@triglav-osiguranje.hr

OS d.o.o.
Markovićevo 23, 48260 Križevci
mob: 091 317 2064

TRI PRO
Stjepana Radića 8, 40000 Čakovec
mob: 091 520 4520

Za više informacija kontaktirajte vašeg prodajnog predstavnika:

Triglav osiguranje d.d.
Antuna Heinza 4; Zagreb
www.triglav.hr