

DODATNI UVJETI ZA DODATNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE OSOBA PLATINUM

Članak 1. - OPĆE ODREDBE

- (1) Uz Opće uvjete dodatnog zdravstvenog osiguranja (u daljnjem tekstu: Opći uvjeti) sastavni dio ugovora o dodatnom zdravstvenom osiguranju kojeg ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik sklapa s TRIGLAVOM su i Dodatni uvjeti za program PLATINUM (u daljnjem tekstu: Dodatni uvjeti) za osiguranje većeg opsega prava.
- (2) Prava navedena u Dodatnim uvjetima pripadaju isključivo osiguranicima te se ne mogu prenositi na druge osobe niti nasljeđivati.
- (3) Dodatnim zdravstvenim osiguranjem osigurava se veći opseg prava od onog predviđenog Zakonom o obveznom zdravstvenom osiguranju i viši standard medicinskih usluga.
- (4) Dodatno zdravstveno osiguranje mogu ugovoriti samo osobe koje temeljem Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju imaju status osigurane osobe obveznog zdravstvenog osiguranja.
- (5) Osigurateljna godina je razdoblje od jedne (1) godine koja počinje danom i mjesecom početka osiguranja.
- (6) Prema ovim dodatnim uvjetima mogu se osigurati osobe od 18 godina starosti do maksimalno 65 godina starosti.

Članak 2. - OPSEG OBVEZE TRIGLAVA

Osiguranik, temeljem Dodatnih uvjeta, ima pravo u dogovoru sa Zdravstvenom točkom TRIGLAVA na:

- (1) sistematski pregled jednom u osigurateljnoj godini, uz karencu od 15 dana,
- (2) pregledi kod različitih, odabranih i ugovorenih specijalista ili subspecijalista određene medicinske struke, na osnovu medicinske indikacije, navedenih u članku 3., st. 2 i to 3 prva pregleda unutar jedne osigurateljne godine, uz karencu od 15 dana,
- (3) kontrolni pregledi po obavljenoj specijalističkom ili sistematskom pregledu, do 3 kontrolna pregleda unutar jedne osigurateljne godine, uz karencu od 15 dana,
- (4) dijagnostički postupci sukladno članku 3. stavku 4. prema indikaciji liječnika do 15 dijagnostičkih postupaka unutar osigurateljne godine, s time da na svaku pojedinačnu dijagnostičku pretragu ostvarujete pravo maksimalno 3 puta unutar jedne osigurateljne godine, uz karencu od 15 dana.
- (5) laboratorijske pretrage iz članka 3., st. 5. prema indikaciji liječnika specijaliste do 20 laboratorijskih pretraga unutar jedne osigurateljne godine te na svaku uslugu imate pravo maksimalno 3 puta unutar jedne osigurateljne godine, uz karencu od 15 dana.
- (6) Endoskopske pretrage iz članka 3., st. 6. prema indikaciji liječnika specijaliste i to 2 endoskopske pretrage u osigurateljnoj godini, uz karencu od 15 dana.
- (7) Hormoni i tumorski markeri iz članka 3., st. 7. prema indikaciji liječnika specijaliste i to do 5 pretraga u jednoj osigurateljnoj godini s tim da se ista pretraga unutar jedne osigurateljne godine može koristiti 3 puta, uz karencu od 15 dana.
- (8) Medicinska rehabilitacija iz članka 3., st. 8. prema indikaciji liječnika specijaliste i to jedan ciklus godišnje, uz karencu od 15 dana.
- (9) Mali operativni zahvati iz članka 3., st. 9. prema indikaciji liječnika specijaliste i to 2 mala operativna zahvata godišnje, uz karencu od 15 dana.
- (10) Operativni zahvati iz članka 3., st. 10. prema indikaciji liječnika specijaliste i to do 2 unutar jedne osigurateljne godine do maksimalnog iznosa od 2.500,00 kuna po svakoj operaciji, uz karencu od 15 dana.
- (11) Dentalna medicina kao posljedica nesretnog slučaja ili nezgode iz članka 3., st. 11. prema indikaciji liječnika specijaliste, uz karencu od 15 dana.
- (12) Dentalna medicina iz članka 3., st. 12., uz karencu od 15 dana.
- (13) Komplementarna medicina (akupunktura, kiropraktika, homeopatija i osteopatija) iz članka 4., st. 13. do limita od 2.000,00 kuna u jednoj osigurateljnoj godini, uz učešće osiguranika u visini 20% u svim uslugama, uz karencu od 15 dana.
- (14) Dnevna naknada iz članka 3., st. 14., uz karencu od 15 dana.
- (15) Prema indikaciji liječnika specijaliste osiguranik ostvaruje pravo i na 1 MR i CT u jednoj osigurateljnoj godini, uz karencu od 15 dana.
- (16) Kod produljenja trajanja ugovora o osiguranju, karenca se ne primjenjuje.
- (17) Neiskorištene usluge unutar jedne osigurateljne godine ne mogu se prenijeti u drugu osigurateljnu godinu.

Članak 3. - OPSEG USLUGA

- (1) Sistematski pregled za:
 - ŽENE: pregled interniste, EKG, UZV abdomena, pregled ginekologa, PAPA test, transvaginalni ultrazvuk, usluge laboratorija (sedimentacija, kompletna krvna slika, kompletna pretraga urina, GUK, urea, kreatinin, bilirubin, transaminaze /AST, ALT, GGT/, kolesterol, trigliceridi), a prema medicinskoj indikaciji proširuje se s dijagnostičkim pretragama u okviru prava iz police uz prethodno odobrenje TRIGLAVA
 - ZA MUŠKARCE: pregled interniste, EKG, UZV abdomena, pregled prostate, PSA (za muškarce starije od 40 godina) usluge laboratorija (sedimentacija, kompletna krvna slika, kompletna pretraga urina, GUK, urea, kreatinin, bilirubin, transaminaze /AST, ALT, GGT/, kolesterol, trigliceridi), a prema medicinskoj indikaciji proširuje se s dijagnostičkim pretragama u okviru prava iz police uz prethodno odobrenje TRIGLAVA

Sistematski pregled se obavlja isključivo u zdravstvenim ustanovama koje odredi TRIGLAV.

- (2) Specijalisti svih specijalnosti do ugovorenog limita unutar jedne osigurateljne godine. Specijalisti medicinske struke su npr. internist (kardiolog, nefrolog, endokrinolog, gastroenterolog, imunolog, pulmolog, hematolog), neurolog, oftalmolog, ortoped, dermatovenerolog, kirurg (opći, abdominalni, torakalni, vaskularni, traumatolog), radiolog, ginekolog, fizijatar, otorinolaringolog, urolog, anesteziolog, onkolog, neurokirurg i psihijatar.
- (3) Kontrolni pregledi u smislu Dodatnih uvjeta su pregledi koji se obavljaju u roku od 60 (šezdeset) dana od dana specijalističkog ili sistematskog pregleda u ustanovi gdje je obavljen i prvi specijalistički ili sistematski pregled.
- (4) Dijagnostički postupci su: EKG, UZV srca i krvnih žila, 24 satni holter EKG, 24 satni holter tlaka, ergometrija, spirometrija, UZV abdomena, UZV dojki, UZV štitnjače, UZV oka, UZV prepona, UZV vrata, UZV pazuha, UZV testisa, UZV prostate, color doppler krvnih žila, TCD, EEG, EMNG, EVP, vidno polje po Goldmanu, kompjutorizirana perimetrija (Octopus), OCT, fundus, tonometrija, keratometrija, tonalna audiometrija, RTG snimanje koštanog sustava (jedna regija, dvije projekcije), specijalne RTG snimke, radiološka obrada organa trbušne šupljine, radiološka obrada prsne šupljine, UZV zglobno - koštanog sustava, UZV mišića i tetiva, vaginalni color doppler, UZV vaginalnom sondom, Papanicolau test i stupanj čistoće, mamografija, punkcija pod kontrolom UZ, citološka obrada punktata, bakteriološki brisevi (aerobi, anaerobi), mikološki brisevi, bris na Mycoplasma i Ureaplasma, bris na Chlamydia, bris na HPV, stolica bakteriološki, stolica na ciste parazite, stolica na viruse, dermatoskopija - mala, alergološko testiranje - Prick test, TRUS, uroflow test, urodinamika, RTG želuca, irigografija, pasaža crijeva, ureteropijelografija, cistografija, flebografija, biopsija uz endoskopiju, PHD, brzi H. pylori test, denzitometrija.
- (5) Laboratorijske pretrage su: sedimentacija, KKS, DKS, PV, APTV, fibrinogen, TR, GUK, kolesterol, trigliceridi, HDL - kolesterol, LDL - kolesterol, kompletna pretraga urina, bilirubin, konjugirani bilirubin, kreatinin, klirens kreatinina, urea, AST, ALT, GGT, AP, amilaze, acidum uricum, elektroliti (Na, K), OGTT, željezo, magnezij, natrij, UIBC, TIBC, feritin, HbA1C, CRP, urinokultura, stolica na okultno krvarenje, urea izdisajni test (Helicobacter pylori), H. pylori Ag u stolici, At. na H. pylori, urin citološki, ANA, RF, AST (antistreptolizinski titar), ASTO, CK.
- (6) Endoskopske pretrage su: oftalmoskopija, laringoskopija, bronhoskopija, fiberendoskopija, gastrokopija, kolonoskopija, rektoskopija, cistoskopija, kolposkopija.
- (7) Pretrage iz područja hormonskih i tumorskih markera su: T3, T4 i TSH, fT3, fT4, anti TPO, anti Tg, PTH, DHEAS, LH, FSH, E2, prolaktin, progesteron, testosteron, beta HCG, AFP, PSA, f PSA, CEA, Ca 125, Ca 15-3, Ca 19-9, Ca 72-4, Cyfra, S 100, NSE.
- (8) Osiguranik ostvaruje pravo na medicinsku rehabilitaciju i to na jedan ciklus godišnje ambulantne medicinske rehabilitacije prema indikaciji liječnika specijalista, od sljedećih ponuđenih:
 - ciklus fizikalne terapije u trajanju do 10 dana, do 5 standardnih procedura u jednom danu
 - ciklus trakcija kralježnice, do 5 tretmana u jednom ciklusu
 - ciklus MBS funkcionalne rehabilitacije nakon provedene ambulantne fizikalne terapije, do 5 tretmana u jednom ciklusu.

- (9) Osiguranik ostvaruje pravo na male operativne zahvate prema indikaciji liječnika specijalista i to pravo na 2 mala operativna zahvata godišnje, obavljenih ambulantno, od sljedećih ponuđenih: incizija, ekscizija, ekskohleacija, krioterapija, elektrokoagulacija, termokauterizacija, endoskopska polipektomija probavnog trakta. Navedeni zahvati, osim endoskopske polipektomije, odnose se na operativne zahvate kožnih promjena.
- (10) Osiguranik ostvaruje pravo na naknadu troškova operativnih zahvata prema indikaciji liječnika specijaliste, i to dvije operacije unutar jedne osigurateljne godine. Operativni zahvati na koje ostvarujete pravo su: operacija katarakte, operacija glaukoma, korektivni zahvat na vjeđama, operacija ablacije retine, artroskopske i otvorene operacije zglobova, operacija vena, operacija hemeroida.
- (11) Osiguranik ostvaruje pravo na usluge iz dentalne medicine koje su nastale kao posljedica nesretnog slučaja ili nezgode. Osiguranik ostvaruje pravo na naknadu troškova dentalne medicine za nužno liječenje zbog posljedica vanjskog udara na čvrste prirodne zube. Liječenje mora započeti unutar 48 sati od datuma i vremena nezgode/ozljede i mora biti posljedica nesretnog slučaja nastalog tijekom razdoblja osiguranja.
- (12) Osiguranik ostvaruje pravo na usluge iz dentalne medicine i to:
- liječenje gangrene do 300,00 kn jednom u tri godine,
 - liječenje pulpitisa do 300,00 kn jednom u tri godine,
 - terapija kod frakture krune trajnih zubi, 250,00 kn po zubu, dva zuba u tri godine,
 - ispun - plomba s anestezijom, 300,00 kn po zubu, tri zuba u tri godine,
 - vađenje zuba, do 200,00 kn jednom u tri godine,
 - RTG snimka, 30,00 kn po zubu, pet zuba u tri godine,
 - lokalna anestezija, 50,00 kn po tretmanu, najviše tri puta u tri godine.
- (13) Osiguranik ostvaruje i usluge iz područja komplementarne medicine iz područja akupunkture, kiropraktike, homeopatije i osteopatije.
- Usluge akupunkture sastoje se od: pregleda liječnika educiranog iz područja akupunkture, te procedure za:
 - pomoć u liječenju kroničnih bolesti
 - tretmane prekomjerne tjelesne težine
 - tretmane odvikavanja od pušenja.
 - Usluge kiropraktike sastoje se od:
 - pregleda liječnika educiranog iz područja kiropraktike,
 - kiropraktičke metode za liječenje smanjene pokretljivosti i bolnih sindroma kralježnice.
 - Usluge osteopatije sastoje se od:
 - pregleda liječnika educiranog iz područja osteopatije i
 - primjene osteopatskih tehnika za liječenje smanjene pokretljivosti, loše cirkulacije, bolnih stanja i poboljšanje općeg funkcioniranja organizma.
 - Usluge homeopatije sastoje se od:
 - pregleda liječnika educiranog iz područja homeopatije.
- (14) Osiguranik ostvaruje pravo na bolnički dan u visini od 75,00 kuna po danu za svaki dan boravka u akutnoj bolnici (akutno liječenje), počevši od 1. dana boravka u bolnici, a najviše do 30 dana, za jednu hospitalizaciju godišnje.
- (15) Na zahtjev TRIGLAVA, osiguranik je dužan dostaviti na uvid relevantnu medicinsku dokumentaciju iz koje će se moći utvrditi postojanje indikacije za određenu medicinsku uslugu.
- (16) Ukoliko se uvidom u dostavljenu medicinsku dokumentaciju utvrdi da ne postoji medicinska indikacija za traženu uslugu, osiguranik ne može ostvariti pravo na naknadu troškova prema ovim Uvjetima.
- (17) Osiguranici imaju pravo na sljedeće medicinske usluge preventivnog karaktera bez medicinske indikacije: ginekološki pregled, UZ vaginalnom sondom i PAPA test – jednom godišnje, te pregled onkologa, UZ dojki, mamografija iznad 40.god., UZ prostate i PSA iznad 40.g. jednom u dvije godine. Ukoliko se navedene usluge obave u sklopu sistematskog pregleda iste nije moguće preventivno obaviti unutar osigurateljne godine u kojoj je obavljen sistematski pregled.
- (18) Pregledi se obavljaju u ugovornim ustanovama TRIGLAVA.

Članak 4. - ISKLJUČENJE OBVEZE TRIGLAVA

- Isključena je obveza TRIGLAVA ako je osiguranik slučaj nastao kao posljedica:
- obavljanja estetskih i/ili kozmetičkih zahvata bilo koje vrste,
 - bolesti epidemijskih ili pandemijskih razmjera,
 - eksperimentalnog liječenja,
 - odvikavanja osiguranika od ovisnosti bilo koje vrste,
 - djelovanja alkoholnih i/ili narkotičkih sredstava kod osiguranika,
 - pokušaja samoubojstva osiguranika,
 - potresa,
 - rata i ratnih događanja svih vrsta bez obzira da li je rat objavljen ili nije,
 - revolucije, građanskog rata, pobune, sabotaže, terorizma i drugih sličnih događaja,
 - ostalih slučajeva utvrđenih Zakonom i podzakonskim aktima ili dopunskim uvjetima osiguranja

Članak 5. - ZAVRŠNE ODREDBE

Ovi Uvjeti vrijede uz Opće uvjete za dodatno zdravstveno osiguranje i Dodatne uvjete za osiguranje povećanih rizika bolesti (RB). Ako se njihov sadržaj razlikuje od Općih uvjeta za dodatno zdravstveno osiguranje, važeći su ovi Uvjeti.

Na ugovor o osiguranju sklopljen po ovim Uvjetima primjenjuju se odredbe Zakona o obveznim odnosima, Zakona o osiguranju i Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju.

Za provođenje nadzora nad osiguravajućim društvom nadležna je Hrvatska agencija za nadzor financijskih usluga (HANFA).