

# DODATNI UVJETI ZA DODATNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE OSOBA ZDRAVKO

## 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 ZDRAVKO (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 15 dana starosti do maksimalno 18 godina starosti

## Članak 2. - OPSEG OBVEZE TRIGLAVA

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

- (1) sistematski pregled prilagođen starosnoj dobi djeteta i provodi se ciljano (individualni pristup) unutar prava iz pokrića ugovora o osiguranju, ostvarujete pravo na jedan sistematski pregled unutar tri osigurateljne godine, uz karenca 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 karenca od 15 dana,
- (3) kontrolni pregledi po obavljenom specijalističkom ili sistematskom pregledu, do 2 kontrolna pregleda unutar jedne osigurateljne godine, uz karenca od 15 dana,
- (4) dijagnostički postupci sukladno članku 3. stavku 4. prema indikaciji liječnika, uz karenca od 15 dana.
- (5) Laboratorijske pretrage iz članka 3., st. 5. prema indikaciji liječnika specijaliste do 15 laboratorijskih pretraga unutar jedne osigurateljne godine te na svaku uslugu imate pravo maksimalno 3 puta unutar jedne osigurateljne godine, uz karenca od 15 dana.
- (6) Stomatološke usluge iz članka 3., st. 6. prema medicinskoj indikaciji do ugovorenog iznosa od 66,36 EUR (500,00 HRK\*) u jednoj osigurateljnoj godini, uz učešće osiguranika u visini od 50% troškova svake usluge, uz karenca od 15 dana.
- (7) Ortopedska i druga medicinska pomagala iz članka 3., st.7. prema medicinskoj indikaciji do ugovorenog iznosa od 66,36 EUR (500,00 HRK\*) unutar jedne osigurateljne godine, uz učešće osiguranika u visini od 50% troškova svake usluge, uz karenca od 15 dana.
- (8) Kod produljenja trajanja ugovora o osiguranju, karenca se ne primjenjuje
- (9) Neiskorištene usluge unutar jedne osigurateljne godine ne mogu se prenijeti u drugu osigurateljnu godinu.

## Članak 3. - OPSEG USLUGA

- (1) Sistematski pregled se obavlja isključivo u zdravstvenim ustanovama koje odredi TRIGLAV.
- (2) Specijalisti svih specijalnosti do ugovorenog broja unutar jedne osigurateljne godine. Specijalisti medicinske struke su: pedijatar, internist (kardiolog, pulmolog, endokrinolog, gastroenterolog, nefrolog, imunolog), neurolog, ortoped, fizijatar, oftalmolog, ginekolog, urolog, kirurg (opći, abdominalni, torakalni, vaskularni, traumatolog, dječji), dermatovenerolog, onkolog, otorinolaringolog, psihijatar, dijabetolog. Neiskorišteni limit osiguranja se ne može prenijeti u drugu osigurateljnu godinu.
- (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. Neiskorišteni limit osiguranja se ne može prenijeti u drugu osigurateljnu godinu.

- (4) Osiguranik ostvarujete pravo na 8 dijagnostičkih postupaka unutar osigurateljne godine, na svaku pojedinačnu dijagnostičku pretragu ostvaruje pravo na maksimalno 3 puta unutar jedne osigurateljne godine, osim na UZV kukova na koji osiguranici starosti od 0-6 godina ostvaruju pravo na 1 korištenje unutar jedne osigurateljne godine, te MR na koju osiguranik ostvaruje pravo na 1 korištenje unutar 3 osigurateljne godine. Osiguranici od 16 godina naviše imaju pravo na sljedeće medicinske usluge preventivnog karaktera bez medicinske indikacije: ginekološki pregled, UZV vaginalnom sondom i PAPA test - jednom unutar jedne osigurateljne godine, te pregled onkologa, UZV dojki, UZV prostate jednom unutar 3 osigurateljne godine. Prema indikaciji liječnika specijaliste ili liječnika u zdravstvenoj točki. Osiguranik ostvaruje pravo na: PAPA test, stupanj čistoće, kolposkopija, EKG, spirometrija, EMNG (elektromioneurografija), EEG (elektroencefalografija), tonska audiometrija, određivanje vidnog polja, mjerenje očnog tlaka, skijaskopija, ultrazvučne pretrage bilo kojeg organa ili organskog sustava, Rtg: standardne i funkcionalne snimke kostiju ekstremiteta, glave i kralježnice, prsnih organa u dva smjera, CT, MR - 1 pretraga za vrijeme trajanja police osiguranja. Neiskorišteni dijagnostički postupci ne mogu se prenijeti u sljedeću osigurateljnu godinu.
- (5) Osiguranik, prema indikaciji liječnika specijalista ili liječnika u zdravstvenoj točki ostvaruje pravo na laboratorijskih pretraga iz područja:
  - biokemijskog laboratorija:
    - bilirubin, GUK, kreatinin, urea, acidum uricum, kolesterol, trigliceridi, HDL, LDL, transaminaze /ALT, AST, GGT/, alkalna fosfataza, LDH, CK, KP
    - hormoni štitnjače (T3, T4, TSH), Helicobacter pylori
    - P, Ca, K, Cl, Na, Cu,
    - Fe, UIBC, TIBC
    - kompletna pretraga urina
    - urinokultura (uzgoj bakterija iz urina)
  - Usluge hematološkog laboratorija
    - sedimentacija, kompletna krvna slika
    - HbA1c
    - vrijeme krvarenja, vrijeme zgrušavanja, APTV, protrombinsko vrijeme, fibrinogen
  - Usluge imunološkog laboratorija: CRP, AST ili ASTA
  - Usluge mikrobiološkog laboratorija: mikroskopska pretraga obojenih i neobojenih preparata; uzimanje materijala za mikrobiološku i parazitološku pretragu s kože, sluznica, oka, nosa, usta, grla; uzgoj bakterija i određivanje osjetljivosti bakterija (bris nosa, ždrijela, konjunktive, rane, uretre, cerviksa, uha); mikroskopski pregled stolice na parazite; koprokultura (bakteriološki pregled stolice); perianalni otisak
  - Usluge alergološkog laboratorija: kožni intradermalni alergološki testovi, kožni alergijski testovi za određivanje kontaktne preosjetljivosti (test lijepljenjem), specifični provokacijski testovi za potvrdu senzibilizacije različitih organa, nespecifični provokacijski testovi za dokaz bronhijalne hiperosjetljivosti (histamin, acetilkolin, metakolin)
  - Neiskorišteni limit jedne osigurateljne godine ne može se prenijeti u drugu osigurateljnu godinu.
- (6) Osiguranik ostvaruje pravo na sljedeće stomatološke usluge prema medicinskoj indikaciji:
  - usluge iz restorativne stomatologije (npr.: ispuni zubiju),
  - interdisciplinarnе usluge (npr.: pregled, ponovni pregled, ortopan, lokalni - interoralni rentgenski snimak s očitanjem, anestezije),
  - usluge profilakse paradontnih bolesti (npr.: odstranjivanje mekih i tvrdih zubnih naslaga),
  - usluge iz oralne kirurgije (npr.: vađenje zuba s anestezijom, vađenje zuba sa separacijom s anestezijom).
 U pokriću nisu usluge iz područja stomatološke protetike i endodoncije. Neiskorišteni limit jedne osigurateljne godine ne može se prenijeti u drugu osigurateljnu godinu.
- (7) Osiguranik ostvaruje pravo na ortopedska i druga medicinska pomagala (npr. naočale, leće, ortopedski ulošci itd.) koja nisu utvrđena kao pravo osiguranika iz obveznog zdravstvenog osiguranja ili su pomagala višeg standarda od utvrđenog obveznim zdravstvenim osiguranjem po liječničkoj preporuci. Neiskorišteni limit jedne osigurateljne godine ne može se prenijeti u drugu osigurateljnu godinu.

- (8) Na zahtjev TRIGLAV osiguranja d.d., osiguranik je dužan dostaviti na uvid relevantnu medicinsku dokumentaciju iz koje će se moći utvrditi postojanje indikacije za određenu medicinsku uslugu.
- (9) 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.
- (10) Osiguranici od 16 godina naviše imaju pravo na sljedeće medicinske usluge preventivnog karaktera bez medicinske indikacije: ginekološki pregled, UZV vaginalnom sondom i PAPA test - jednom unutar jedne osigurateljne godine, te pregled onkologa, UZV dojki, UZV prostate jednom unutar 3 osigurateljne godine.
- (11) Pregledi se obavljaju u ugovornim ustanovama TRIGLAV osiguranja d.d.

#### Članak 4. - ISKLJUČENJE OBVEZE TRIGLAVA

Isključena je obveza TRIGLAVA ako je osigurani 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. - TERITORIJALNA VALJANOST

Ovo osiguranje vrijedi na području Republike Hrvatske, ako se drugačije ne ugovori.

#### Članak 6. - IZMJENE UVJETA OSIGURANJA

- (1) Ako TRIGLAV izmijeni uvjete osiguranja, dužna je o tome pisano ili na drugi pogodan način izvijestiti ugovaratelja, osiguranja najkasnije 30 dana prije isteka tekuće godine osiguranja.
- (2) Ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik ima pravo otkazati ugovor o osiguranju u roku od 30 dana od dana primitka obavijesti. U tom slučaju ugovor prestaje istekom tekuće godine osiguranja.

#### Članak 7. - 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).