

PROGRAM/ PREMIJSKI SUSTAV DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

Pokriće doplata (participacija):

Dopunsko zdravstveno osiguranje TRIGLAV osiguranja d.d., pokriva do visine ugovorene svote pokrića, troškove svih vrsta doplata (participacija) u obveznom zdravstvenom osiguranju: u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, za specijalističke preglede, dijagnostičku, fizikalnu terapiju, stomatološke usluge, troškove bolničkog liječenja, troškove za izdavanje lijeka u ljekarnama, sudjelovanje osiguranika u troškovima zdravstvene zaštite kod izabranog liječnika primarne zdravstvene zaštite. Za izdavanje lijeka po receptu TRIGLAV osiguranje d.d. nudi Vam i doplatu za lijekove sa Dopunske liste lijekova - B lista lijekova do visine ugovorene svote pokrića.

Ugovorom o osiguranju, TRIGLAV osiguranje d.d. pokriva troškove zdravstvene zaštite :

- a) u visini od 20% pune cijene zdravstvene zaštite, a koji iznos ne može biti manji od postotka proračunske osnovice utvrđenim u dolje navedenim točkama ovog stavka kako slijedi:
 - specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu, uključujući dnevnu bolnicu i kirurške zahvate u dnevnoj bolnici, osim ambulantne fizikalne medicine i rehabilitacije - 1% proračunske osnovice,
 - specijalističku dijagnostiku koja nije na razini primarne zdravstvene zaštite - 2% proračunske osnovice,
 - ortopedska i druga pomagala utvrđena osnovnom listom ortopedskih i drugih pomagala - 2% proračunske osnovice,
 - specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu u ambulantnoj fizikalnoj medicini i rehabilitaciji i za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju u kući - 1% proračunske osnovice po danu,
 - 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,
 - troškove bolničke zdravstvene zaštite - 4,01% proračunske osnovice po danu,
 - dentalna pomagala utvrđena osnovnom listom dentalnih pomagala za odrasle osobe od 18 do 65 godina starosti – 40,09% proračunske osnovice,
 - dentalna pomagala utvrđena osnovnom listom dentalnih pomagala za odrasle osobe starije od 65 godina – 20,04% proračunske osnovice.
- b) u visini od 0,30% od proračunske osnovice za:
 - zdravstvenu zaštitu pruženu kod izabranog doktora primarne zdravstvene zaštite: obiteljske (opće) medicine, ginekologije i dentalne medicine,
 - izdavanje lijeka po receptu.
- c) Najviši iznos sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite iz točke a i b ovog clanka koje je obvezna snositi osigurana osoba može po jednom ispostavljenom računu za izvršenu zdravstvenu zaštitu iznositi najviše 120,26% proračunske osnovice.
- d) U iznosu koji predstavlja razliku između pune cijene lijeka utvrđeno dopunskom listom lijekova Zavoda i cijene ekvivalentnog lijeka utvrđenog osnovnom listom lijekova Zavoda, za lijekove na dopunskoj listi Zavoda .

Uz ovaj program/sustav moguće je ugovoriti i proizvod dnevne naknade i invalidske rente.