

## Dodatni uvjeti za program BALANCE

### OPĆE ODREDBE

#### Članak 1.

- (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 CROATIA osiguranjem d.d. su i Dodatni uvjeti za program BALANCE (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) Ako je posebno ugovoreno i ako je plaćena doplatna premija, određena prava navedena u Dodatnim uvjetima može koristiti i dodatni osiguranik ili dodatni osiguranici. Dodatni osiguranik može biti dijete osnovnog osiguranika od navršene mjesec dana do navršene 18. (osamnaeste) godine života, a prava iz jednog ugovora mogu koristiti najviše tri dodatna osiguranika.

### OPSEG OBVEZE OSIGURATELJA

#### Članak 2.

- (1) Osnovni osiguranik, temeljem Dodatnih uvjeta, ima pravo u dogovoru sa zdravstvenim savjetnikom Osiguratelja na:
  1. sistematski pregled jednom godišnje, uz karenca od 15 dana,
  2. dentalni preventivni pregled jednom u dvije godine, kako je navedeno u članku 3., st. (3), uz karenca od 15 dana,
  3. dva pregleda godišnje kod istih ili različitih, odabranih i ugovorenih specijalista ili subspecijalista određene medicinske struke navedenih u članku 3., st. (4), uz karenca od 15 dana,
  4. dva kontrolna pregleda godišnje po obavljenom specijalističkom ili sistematskom pregledu, odnosno najviše četiri kontrolna pregleda godišnje, uz karenca od 15 dana,
  5. deset usluga medicinske dijagnostike godišnje, svaku pojedinu dijagnostičku obradu iz članka 3., st. (6) prema indikaciji liječnika specijaliste najviše tri puta godišnje, do ukupnog broja usluga, uz karenca od 15 dana,
  6. dvije usluge endoskopije godišnje iz članka 3., st. (7) prema indikaciji liječnika specijaliste, uz karenca od 15 dana,
  7. dvadeset laboratorijskih pretraga godišnje, svaku pojedinu laboratorijsku pretragu iz članka 3., st. (8) prema indikaciji liječnika specijaliste najviše tri puta godišnje, do ukupnog broja usluga, uz karenca od 15 dana,
  8. pet pretraga hormona i tumorskih markera godišnje, svaku pojedinu pretragu iz članka 3., st. (9) prema indikaciji liječnika specijaliste najviše tri puta godišnje, do ukupnog broja usluga, uz karenca od 15 dana,
  9. MR pregled prema indikaciji liječnika specijaliste, jednom godišnje do dvije regije (kontrastno sredstvo uz pretragu nije uključeno), uz karenca od 30 dana,
  10. CT pregled prema indikaciji liječnika specijaliste, jednom godišnje do dvije regije (kontrastno sredstvo uz pretragu nije uključeno), uz karenca od 30 dana,
  11. usluge dentalne medicine do 1.000,00 kn godišnje, isključivo od posljedica nezgode, kako je navedeno u članku 3., st. (10).  
Kod produljenja trajanja ugovora o osiguranju, karenca se ne primjenjuje.
- (2) Dodatni osiguranik ima pravo zajedno s osnovnim osiguranikom koristiti usluge iz prethodnog stavka osim usluga pod toč. 1. i 2.
- (3) Osiguranik ostvaruje popust 20% na sve usluge Poliklinika CROATIA zdravstveno osiguranje izvan ugovorenog opsega pokriva.

### OPSEG USLUGA

#### Članak 3.

- (1) Sistematski pregled za žene sastoji se od:
  - pregleda liječnika specijaliste,
  - laboratorijskih pretraga: sedimentacija, KKS, GUK, ukupni kolesterol, HDL, LDL, trigliceridi, kompletna pretraga urina, bilirubin, kreatinin, AST, ALT, GGT, acidum uricum, Fe, UIBC, TIBC, TSH
  - EKG-a,
  - UZ abdomena,
  - pregleda ginekologa, vaginalnog UZ i Papanicolau testa,
  - UZ dojki.
- (2) Sistematski pregled za muškarce sastoji se od:
  - pregleda liječnika specijaliste,
  - laboratorijskih pretraga: sedimentacija, KKS, GUK, ukupni kolesterol, HDL, LDL, trigliceridi, kompletna pretraga urina, bilirubin, kreatinin, AST, ALT, GGT, acidum uricum, Fe, UIBC, TIBC, TSH,
  - EKG-a,
  - UZ abdomena,
  - pregleda prostate, UZ prostate i PSA iznad 40 god.

Sistematski pregled se u pravilu obavlja u Poliklinikama CROATIA zdravstveno osiguranje, a ukoliko bi se time umanjila dostupnost zdravstvene zaštite

zbog udaljenosti ili vremena obavljanja usluge, sistematski pregled je moguće obaviti i u drugim ugovornim zdravstvenim ustanovama u dogovoru sa zdravstvenim savjetnikom Osiguratelja.

- (3) Osiguranik ima pravo jednom u dvije godine na dentalni preventivni pregled usne šupljine po potrebi s ortopan snimkom, obavljen u ugovornoj ordinaciji dentalne medicine.
- (4) Specijalisti medicinske struke su:
  - internist (kardiolog, nefrolog, endokrinolog, gastroenterolog, imunolog, pulmolog, hematolog),
  - neurolog,
  - oftalmolog,
  - ortoped,
  - dermatovenerolog,
  - kirurg,
  - radiolog,
  - ginekolog,
  - fizijatar,
  - otorinolaringolog,
  - urolog,
  - anesteziolog,
  - onkolog,
  - neurokirurg,
  - psihijatar,
  - pedijatar,
  - specijalist nuklearne medicine.
- (5) Kontrolni pregledi u smislu Dodatnih uvjeta su pregledi koji se obavljaju u roku od 90 (devedeset) dana od dana specijalističkog ili sistematskog pregleda u ustanovi gdje je obavljen i prvi specijalistički ili sistematski pregled.
- (6) Dijagnostičke obrade su:
  - EKG,
  - UZ srca i krvnih žila,
  - EKG-holter,
  - 24 satni holter tlaka,
  - ergometrija,
  - spirometrija,
  - UZ abdomena,
  - UZ dojki,
  - UZ štitnjače,
  - UZ oka,
  - UZ prepona,
  - UZ vrata,
  - UZ pazuha,
  - UZ testisa,
  - UZ prostate,
  - color doppler krvnih žila,
  - TCD,
  - EEG,
  - EMNG,
  - EVP,
  - vidno polje po Goldmanu,
  - kompjuterizirana 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,
  - UZ zglobno – koštanog sustava,
  - UZ mišića i tetiva,
  - vaginalni color doppler,
  - UZ 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 i parazite,
  - stolica na viruse,
  - dermatoskopija – mala,
  - alergološko testiranje - Prick test,
  - TRUZ,
  - uroflow test,
  - urodinamika,
  - RTG želuca,
  - irigografija,
  - pasaža crijeva,

- ureteropijelografija,
  - cistografija,
  - flebografija,
  - biopsija uz endoskopiju,
  - PHD,
  - brzi H. pylori test,
  - denzitometrija.
- (7) Endoskopske pretrage su:
- oftalmoskopija,
  - laringoskopija,
  - bronhoskopija,
  - fiberendoskopija,
  - gastroskopija,
  - kolonoskopija,
  - rektoskopija,
  - cistoskopija,
  - kolposkopija.
- (8) 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,
  - 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,
  - Krvna grupa i RH faktor,
  - AST (antistreptolozinski titar),
  - ASTA.
- (9) Hormoni i tumorski markeri su:
- T<sub>3</sub>, T<sub>4</sub> i TSH,
  - f T<sub>3</sub>,
  - f T<sub>4</sub>,
  - TSH,
  - anti TPO,
  - anti Tg,
  - PTH,
  - DHEAS,
  - LH,
  - FSH,
  - E<sub>2</sub>,
  - 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.
- (10) Osiguranik ima pravo na naknadu troškova usluga dentalne medicine za nužno liječenje zbog posljedica vanjskog udara na čvrste prirodne zube, koje je započelo unutar 48 sati od datuma i vremena nezgode/ozljede i koje je izravna posljedica nesretnog slučaja nastalog tijekom razdoblja osiguranja, uz sudjelovanje osiguranika u visini od 30% u svim uslugama a najviše do iznosa od 1.000,00 kuna godišnje. Usluge dentalne medicine uključuju hitno zbrinjavanje, usluge oralne kirurgije, konzervativnog liječenja i protetske usluge. Isključena je obveza za naknadu troškova ortodontskih usluga, pomagala te oštećenja ili gubitka prirodnog zuba do kojeg je došlo zbog konzumiranja tvrde hrane ili stranog tijela u ustima.
- (11) Na zahtjev zdravstvenog savjetnika Osiguratelja, osiguranik je dužan dostaviti na uvid relevantnu medicinsku dokumentaciju iz koje će se moći utvrditi postojanje indikacije za određenu medicinsku uslugu.
- (12) 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.
- (13) 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.

#### ZAVRŠNE ODREDBE

##### Članak 4.

Ovi Dodatni uvjeti vrijede samo uz Opće uvjete dodatnog zdravstvenog osiguranja i Posebne uvjete za osiguranje povećanih (anormalnih) rizika bolesti (ARB).

##### Članak 5.

Ovi Dodatni uvjeti primjenjuju se od 1. srpnja 2017.godine.