

Dodatni uvjeti za program COMFORT

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 COMFORT (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. tri 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 šest kontrolnih 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, dva puta godišnje do dvije regije (kontrastno sredstvo uz pretragu nije uključeno), uz karenca od 30 dana,
 10. CT pregled prema indikaciji liječnika specijaliste, dva puta godišnje do dvije regije (kontrastno sredstvo uz pretragu nije uključeno), uz karenca od 30 dana,
 11. medicinsku rehabilitaciju kako je navedeno u članku 3., st. (10), uz karenca od 90 dana,
 12. usluge dentalne medicine do 2.000,00 kn godišnje, isključivo od posljedica nezgode, kako je navedeno u članku 3., st. (11),
 13. dva mala operativna zahvata godišnje, obavljena ambulantno, kako je navedeno u članku 3., st. (12), uz karenca od 90 dana,
 14. dvije operacije godišnje iz članka 3., st. (13), prema indikaciji liječnika specijaliste, do maksimalnog iznosa od 5.000,00 kuna, kako je navedeno u članku 3., st. (13), uz karenca od 90 dana,
 15. dnevnu naknadu za boravak u bolnici, kako je navedeno u članku 3., st. (14), uz karenca od 15 dana.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.
- (4) Ako je posebno ugovoreno, osiguranje pokriva i usluge drugog liječničkog mišljenja i liječenja u inozemstvu do 1 mil. € godišnje odnosno 2 mil. € cjeloživotni limit, prema Uvjetima za Best Doctors Plus.

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.
 - (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 nosa,
 - 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:
- T₃, T₄ i TSH,
 - f T₃,
 - f T₄,
 - TSH,
 - 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.
- (10) Osiguranik ima pravo na jedan ciklus godišnje ambulantne medicinske rehabilitacije prema indikaciji liječnika specijaliste, od sljedećih ponuđenih:
- ciklus fizikalne terapije u trajanju do 10 dana, do 5 standardnih procedura u jednom danu
 - ciklus terapija udarnim valom, do 5 tretmana u jednom ciklusu
 - ciklus trakcija kralježnice, do 5 tretmana u jednom ciklusu
 - ciklus MBS funkcionalne rehabilitacije nakon provedene ambulantne fizikalne terapije, do 5 tretmana u jednom ciklusu.
- (11) 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 2.000,00 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.
- (12) Osiguranik ima pravo na dva mala operativna zahvata godišnje, prema preporuci liječnika specijaliste, obavljenih ambulantno, od sljedećih ponuđenih:
- incizija
 - ekscizija
 - ekskolekcija
 - krioterapija
 - elektrokoagulacija
 - termokauterizacija
 - endoskopska polipektomija probavnog trakta
- Navedeni zahvati, osim endoskopske polipektomije, se odnose na operativne zahvate kožnih promjena.
- (13) Osiguranik ima pravo na naknadu troškova operativnih zahvata prema indikaciji liječnika specijaliste, i to dvije operacije godišnje do maksimalnog iznosa od 5.000,00 kuna po svakoj operaciji, od sljedećih ponuđenih:
- operacija katarakte,
 - operacija glaukoma,
 - korektivni zahvat na vjedadama,
 - operacija ablacije retine,
 - artroskopske i otvorene operacije zglobova,
 - operacija vena,
 - operacija hemeroida.
- Prije obavljanja operativnog zahvata, osiguranik se mora javiti zdravstvenom savjetniku i zatražiti prethodnu suglasnost. Obveza Osiguratelja isključena je za operativne zahvate za koje osiguranik nije dobio prethodnu suglasnost Osiguratelja. Osiguranik je dužan podnijeti prijavu najmanje 7 dana prije termina planiranog zahvata i priložiti svu postojeću medicinsku dokumentaciju. Obveza Osiguratelja je isključena za operativne zahvate vezane uz postojeće zdravstveno stanje osiguranika odnosno uz ozljede, bolesti, stanja ili simptome koji su nastali ili čije je postojanje bilo poznato osiguraniku ili ugovaratelju prije sklapanja ugovora o osiguranju kao i za stanja nastala za vrijeme počeka (karence).
- (14) Osiguranik ima pravo na dnevnu naknadu u visini od 100,00 kuna po danu za svaki dan boravka u akutnoj bolnici (akutno liječenje), počevši od četvrtog dana boravka u bolnici, a najviše do tridesetog dana, za jednu hospitalizaciju godišnje.
- (15) 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.
- (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.

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.