

***Dopunski uvjeti za osiguranje proširenog programa specijalističkih pregleda, laboratorijskih i dijagnostičkih postupaka, malih operacijskih zahvata, fizikalne terapije i naknade troškova bolničkog smještaja višeg standarda (MAKSIMA)***

OPĆE ODREDBE

Članak 1.

- (1) Dopunski uvjeti za osiguranje proširenog programa specijalističkih pregleda, laboratorijskih i dijagnostičkih postupaka, malih operacijskih zahvata, fizikalne terapije i naknade troškova bolničkog smještaja višeg standarda (MAKSIMA) (u daljnjem tekstu: Dopunski uvjeti) - odredbe kojima se, uz Opće uvjete dodatnog zdravstvenog osiguranja (u daljnjem tekstu: Opći uvjeti), uređuju međusobna prava i obveze između osiguratelja, ugovaratelja osiguranja i osiguranika iz ugovora o dodatnom zdravstvenom osiguranju uz koji je ugovoren program MAKSIMA i koji čine sastavni dio ugovora kojeg je ugovaratelj osiguranja sklopio s CROATIA osiguranjem d.d. (u daljnjem tekstu: osiguratelj). Sastavni dio ugovora o dodatnom zdravstvenom osiguranju kojeg je ugovaratelj osiguranja sklopio s osigurateljem za osiguranike čije zdravstveno stanje predstavlja povećani rizik su i odredbe Posebnih uvjeta za osiguranje povećanih (anormalnih) rizika bolesti (ARB).
- (2) Pravo na zdravstvene usluge navedene u Dopunskim uvjetima pripadaju isključivo osiguranicima te se ne mogu prenositi na druge osobe niti nasljeđivati.

OPSEG OBVEZE OSIGURATELJA

Članak 2.

- (1) Osiguranik, temeljem Dopunskih uvjeta, ima pravo u svakoj osigurateljnoj godini u dogovoru s medicinskim savjetnikom osiguratelja na:
- preventivni sistematski pregled jednom godišnje
  - tri pregleda godišnje kod istih ili različitih odabranih i ugovorenih specijalista određene medicinske struke navedenih u članku 3. stavku (3) ovih Dopunskih uvjeta,
  - tri kontrolna pregleda godišnje po obavljenom specijalističkom ili preventivnom pregledu, a najviše devet pregleda godišnje
  - laboratorijske pretrage iz članka 3. stavka (5) prema indikaciji liječnika specijaliste
  - dijagnostičku obradu navedenu u članku 3. stavku (6) prema indikaciji doktora medicine ili liječnika specijaliste, osim usluga preventivnog karaktera kako su definirane u članku 3. stavku (12)
  - naknadu troškova za korištenje posebnih prostorija 14 dana godišnje, kako je navedeno u članku 3. stavak (7),
  - male operacijske zahvate, obavljene ambulantno – jedanput godišnje kako je navedeno u članku 3. stavku (8), prema indikaciji liječnika specijaliste
  - ambulantnu fizikalnu terapiju, kako je navedeno u članku 3. stavku (9), prema indikaciji liječnika specijaliste.

OPSEG USLUGA

Članak 3.

- (1) Preventivni sistematski pregled kod žena sastoji se od:
- pregleda doktora medicine
  - laboratorijske obrade: sedimentacije, KKS, GUK-a, triglicerida, kompletne pretrage urina, bilirubina, kreatinina, HDL i LDL – kolesterola, ukupnog kolesterola, AST, ALT, GGT, acidum uricum
  - EKG-a
  - pregleda specijaliste oftalmologa ili ispitivanja vida
  - UZ abdomena
  - pregleda ginekologa s kliničkim pregledom dojki
  - Papanicolau testa i
  - color dopplera.
- (2) Preventivni sistematski pregled kod muškaraca sastoji se od:
- pregleda doktora medicine

- laboratorijske obrade: sedimentacije, KKS, GUK-a, triglicerida, kompletne pretrage urina, bilirubina, kreatinina, HDL i LDL – kolesterola, ukupnog kolesterola, AST, ALT, GGT, acidum uricum
  - EKG-a
  - pregleda specijaliste oftalmologa ili ispitivanja vida
  - UZ abdomena
  - pregleda prostate
  - UZ prostate i
  - PSA iznad 40 godina.
- (3) Specijalisti medicinske struke su:
- internist (kardiolog, nefrolog, endokrinolog, gastroenterolog, imunolog, pulmolog, hematolog ),
  - neurolog,
  - oftalmolog,
  - ortoped,
  - dermatovenerolog,
  - kirurg,
  - radiolog,
  - ginekolog,
  - fizijatar,
  - otorinolaringolog,
  - urolog,
  - infektolog,
  - anesteziolog,
  - onkolog,
  - neurokirurg i
  - spec. medicine rada.
- (4) Kontrolni pregledi u smislu Dopunskih uvjeta su pregledi koji se obavljaju u roku od 90 (devedeset) dana od dana specijalističkog pregleda ili preventivnog pregleda ili prethodnog kontrolnog pregleda.
- (5) Laboratorijske pretrage su:
- sedimentacija,
  - KKS,
  - vrijeme krvarenja,
  - vrijeme zgrušavanja,
  - protrombinsko vrijeme,
  - APTV,
  - fibrinogen,
  - TR,
  - GUK,
  - trigliceridi,
  - kolesterol,
  - HDL - kolesterol,
  - LDL - kolesterol,
  - kompletna pretraga urina,
  - bilirubin,
  - kreatinin,
  - AST,
  - ALT,
  - GGT,
  - AP,
  - acidum uricum,
  - OGTT,
  - željezo,
  - UIBC,
  - TIBC,
  - HbA1C,
  - CRP,
  - urea,
  - Ca (krv, urin),
  - P (krv, urin),
  - urinokultura,
  - stolica na okultno krvarenje,
  - elektroliti,
  - T3,T4,TSH,
  - PSA,
  - tumorski markeri (Ca 125, CEA, Ca 15-3, Ca 19-9, S-100) i
  - urea izdisajni test (Helicobacter pylori).
- (6) Dijagnostičke obrade su:
- EKG,
  - EKG-Holter,
  - 24 satni holter tlaka,
  - ergometrija,

- spirometrija,
  - UZ oka,
  - UZ dojki i štitnjače,
  - UZ srca i krvnih žila,
  - color doppler krvnih žila,
  - TCD,
  - UZ trbušnih organa (jetra, gušterača, žučnjak, slezena, bubrezi, aorta i limfni čvorovi, prostata, mokraćni mjehur),
  - UZ zglobno – koštanog sustava,
  - UZ vaginalnom sondom,
  - UZ pazuha,
  - UZ prepone,
  - UZ vrata,
  - UZ testisa,
  - atroskopija,
  - oftalmoskopija,
  - laringoskopija,
  - bronhoskopija,
  - fiberoskopija,
  - gastroskopija,
  - kolonoskopija,
  - rektoskopija,
  - cistoskopija,
  - kolposkopija,
  - biopsija,
  - biopsija uz endoskopiju,
  - EEG,
  - EMNG,
  - EVP,
  - fundus,
  - vidno polje,
  - tonometrija,
  - keratometrija,
  - alergološko testiranje,
  - brisevi radi mikrobiološke obrade (bris na mikoplazmu, ureaplazmu, klamidiju i HPV),
  - bakteriološki brisevi (aerobi, anaerobi),
  - mikološki brisevi,
  - citološka obrada,
  - punkcija uz kontrolu UZV,
  - PHD,
  - RTG snimanje koštanog sustava po preporuci specijaliste,
  - funkcionalne RTG snimke,
  - mamografija,
  - radiološka obrada organa trbušne i prsne šupljine,
  - RTG želuca,
  - irigografija,
  - pasaža crijeva,
  - pijelografija,
  - cistografija,
  - flebografija,
  - Papanicolau test,
  - stupanj čistoće,
  - vaginalni color doppler,
  - CT,
  - MRI,
  - UZ prostate (TRUZ),
  - uroflow test,
  - denzitometrija i
  - audiometrija.
- (7) Osiguranik ima pravo na naknadu troškova za korištenje posebnih prostorija (apartmana, jednokrevetne ili dvokrevetne sobe opremljene izvan uobičajenog standarda) za vrijeme bolničkog liječenja temeljem uputnice HZZO-a u bolnici ili specijalnoj bolnici, do 39,82 EUR po danu a najviše do 14 dana godišnje.
- (8) Osiguranik ima pravo jednom godišnje, nakon provedenog specijalističkog ili kontrolnog pregleda, obaviti jedan od slijedećih operacijskih zahvata:
- eksciziju (ateroma, lipoma, fibroma, veruke),
  - inciziju (apscesa, furunkula),
  - lasersku operaciju hemeroida, katarakte, glaukoma,
  - korektivni operacijski zahvat na vjeđama,
  - operaciju ablacije retine,
  - artroskopsku operaciju zglobova,
  - sklorozaciju vena i kapilara,

- endoskopsku polipektomiju,
  - krioterapiju: veruke i kondilomi.
- (9) Osiguranik ima pravo obaviti četiri ciklusa fizikalne terapije, svaki do 10 dana, do pet standardnih procedura u jednom danu.
- (10) Na zahtjev medicinskog savjetnika osiguratelja, osiguranik je dužan, za zdravstvene usluge za koje je sukladno ovim Dopunskim uvjetima potrebna medicinska indikacija, dostaviti na uvid relevantnu medicinsku dokumentaciju iz koje će se moći utvrditi postojanje indikacije za traženu medicinsku uslugu.
- (11) Ako se uvidom u dostavljenu medicinsku dokumentaciju utvrdi da ne postoji medicinska indikacija za traženu uslugu iz prethodnog stavka, osiguranik ne ostvaruje pravo na korištenje zdravstvene usluge sukladno ovim Dopunskim uvjetima.
- (12) Osiguranik ima pravo na sljedeće zdravstvene usluge preventivnog karaktera bez medicinske indikacije: za žene UZ vaginalnom sondom i PAPA test koji se obavljaju uz ginekološki pregled, UZ dojki te za osobe iznad 40. godine mamografija i za muškarce UZ prostate te za osobe iznad 40. godine PSA.
- (13) Zdravstvenom uslugom preventivnog karaktera smatra se pojedina zdravstvena usluga, bez medicinske indikacije, iz stavka (12) ovih Dopunskih uvjeta pružena samo jednom unutar osigurateljne godine. U slučaju potrebe za dodatnom zdravstvenom uslugom iste vrste unutar iste osigurateljne godine, za pružanje iste mora postojati medicinska indikacija.

#### PRIMJENA UVJETA OSIGURANJA

##### Članak 4.

- (1) Ovi Dopunski uvjeti, uz pripadajuće Posebne uvjete za osiguranje povećanih (anormalnih) rizika bolesti (ARB) primjenjuju se isključivo uz Opće uvjete.
- (2) Na međusobne odnose koji nisu regulirani ovim Dopunskim uvjetima primjenjuju se Opći uvjeti.
- (3) U slučaju nesuglasnosti između odredbi ovih Dopunskih uvjeta i odredbi Općih uvjeta primjenjuju se odredbe ovih Dopunskih uvjeta.
- (4) Na odnose između osiguratelja, ugovaratelja osiguranja i osiguranika, a koji nisu uređeni ovim Dopunskim uvjetima i Općim uvjetima primijenit će se odredbe pozitivnih propisa Republike Hrvatske.

U primjeni od 01.01.2024. godine