

Dopunski uvjeti za osiguranje proširenog programa specijalističkih pregleda i obrade s uključenjem malih operacijskih zahvata i fizikalne terapije (SELEKTA)

OPĆE ODREDBE

Članak 1.

- (1) Dopunski uvjeti za osiguranje proširenog programa specijalističkih pregleda i obrade s uključenjem malih operacijskih zahvata i fizikalne terapije (SELEKTA) (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 SELEKTA 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 ili subspecijalista određene medicinske struke navedenih u članku 3., stavku (3) ovih Dopunskih uvjeta,
 - dva kontrolna pregleda godišnje po obavljenom specijalističkom ili preventivnom pregledu, a najviše šest kontrolnih pregleda godišnje,
 - svaku pojedinu laboratorijsku pretragu iz članka 3. stavka (5) prema indikaciji doktora medicine ili liječnika specijaliste, tri puta godišnje,
 - svaku pojedinu dijagnostičku obradu navedenu u članku 3. stavku (6) prema indikaciji doktora medicine ili liječnika specijaliste tri puta godišnje, osim usluga preventivnog karaktera kako su definirane u članku 3., stavku (11),
 - CT ili MR pregled po prijedlogu liječnika specijaliste, jednu regiju, jednom godišnje,
 - male operacijske zahvate, obavljene ambulantno – jednom godišnje kako je navedeno u članku 3. stavku (7) prema indikaciji liječnika specijaliste,
 - ambulantnu fizikalnu terapiju, kako je navedeno u članku 3. stavku (8), 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, ukupnog kolesterola, AST, ALT, GGT, acidum uricum
 - EKG-a
 - UZ abdomena
 - pregleda ginekologa s kliničkim pregledom dojki
 - Papanicolau testa i
 - vaginalnog UZ.
- (2) Preventivni sistematski pregled kod muškaraca sastoji se od:
 - pregleda doktora medicine
 - laboratorijske obrade: sedimentacije, KKS, GUK-a, triglicerida, kompletne pretrage urina, bilirubina, kreatinina, ukupnog kolesterola, AST, ALT, GGT, acidum uricum
 - EKG-a
 - UZ abdomena
 - pregleda prostate

- UZ prostate i
 - PSA iznad 40 godina.
- (3) Specijalisti medicinske struke su:
 - Internist (kardiolog, nefrolog, endokrinolog, gastroenterolog),
 - neurolog,
 - oftalmolog,
 - ortoped,
 - dermatovenerolog,
 - kirurg,
 - radiolog,
 - ginekolog,
 - fizijatar,
 - otorinolaringolog,
 - urolog,
 - infektolog,
 - anesteziolog i
 - onkolog.
 - (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,
 - TR,
 - GUK,
 - trigliceridi,
 - kolesterol,
 - kompletna pretraga urina,
 - bilirubin,
 - kreatinin,
 - AST,
 - ALT,
 - GGT,
 - AP,
 - HDL - kolesterol,
 - LDL - kolesterol,
 - acidum uricum,
 - elektroliti,
 - OGTT,
 - željezo,
 - UIBC,
 - TIBC,
 - HbA1C,
 - CRP,
 - urea,
 - vrijeme krvarenja,
 - vrijeme zgrušavanja,
 - APTV,
 - fibrinogen,
 - protrombinsko vrijeme,
 - T3, T4, TSH,
 - Ca (krv, urin),
 - P (krv, urin),
 - urinokultura,
 - stolica na okultno krvarenje i
 - PSA.
 - (6) Dijagnostičke obrade su:
 - EKG,
 - UZ srca i krvnih žila,
 - EKG-Holter,
 - 24 satni holter tlaka,
 - ergometrija,
 - spirometrija,
 - UZ trbušnih organa (jetra, gušterača, žučnjak, slezena, bubrezi, aorta, i limfni čvorovi, prostata, mokraćni mjehur),
 - UZ oka,
 - UZ dojke i štitnjače,
 - UZ pazuha,
 - UZ prepone,
 - UZ vrata,
 - UZ testisa,
 - endoskopija,
 - biopsija uz endoskopiju,

- biopsija,
 - PHD,
 - EEG,
 - Color doppler krvnih žila,
 - TCD,
 - EMNG,
 - EVP,
 - fundus,
 - vidno polje,
 - tonometrija,
 - keratometrija,
 - audiometrija,
 - alergološko testiranje,
 - brisevi radi mikrobiološke obrade (bris na mikoplazmu, ureaplazmu, klamidiju i HPV),
 - bakteriološki brisevi (aerobi, anaerobi),
 - mikološki brisevi,
 - RTG snimanje koštanog sustava (jedna regija, dvije projekcije),
 - funkcionalne RTG snimke,
 - radiološka obrada organa trbušne i prsne šupljine,
 - UZ zglobno – koštanog sustava,
 - Papanicolau test,
 - stupanj čistoće,
 - color doppler,
 - UZ vaginalnom sondom,
 - UZ prostate (TRUZ),
 - uroflow test,
 - punkcija pod kontrolom UZV,
 - citološka obrada i
 - mamografija iznad 40-te godine.
- (7) Osiguranik ima pravo jednom godišnje, nakon provedenog specijalističkog ili kontrolnog pregleda, obaviti jedan od sljedećih 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.
- (8) Osiguranik ima pravo obaviti jedan ciklus fizikalne terapije u trajanju do 10 dana, s tim da je u jednom danu moguće obaviti do pet standardnih procedura.
- (9) 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.
- (10) Ako se uvidom u relevantnu medicinsku dokumentaciju utvrdi da ne postoji medicinska indikacija za traženu zdravstvenu uslugu iz prethodnog stavka osiguranik ne ostvaruje pravo na korištenje zdravstvene usluge sukladno ovim Dopunskim uvjetima,
- (11) 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.
- (12) Zdravstvenom uslugom preventivnog karaktera smatra se pojedina zdravstvena usluga, bez medicinske indikacije, iz stavka (11) 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.

- (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 11.07.2023. godine

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.