

Posebni uvjeti zdravstvenog osiguranja za osiguranje naknade za slučaj operacije (2020)

Članak 1.

Opće odredbe

1. Ako u ovim posebnim uvjetima nije drukčije ugovoreno, za osiguranje naknade za slučaj operacije primjenjuju se odredbe Općih uvjeta zdravstvenog osiguranja (u daljnjem tekstu: Opći uvjeti).
2. Vrsta i visina naknade proizlaze iz ovih uvjeta i police osiguranja.
3. Novčana naknada koju osiguravatelj isplaćuje u svakom osiguranom slučaju određuje se u postotku od ugovorene svote osiguranja.

Članak 2.

Osigurani slučaj

1. Osigurani slučaj je kirurška operacija koja je potrebna zbog bolesti osiguranika ili posljedica nesretnog slučaja.
2. Kirurška operacija je operacija s kirurškim rezom koju obavlja kirurg u zdravstvenoj ustanovi (članak 7. stavak 3. Općih uvjeta) i koja se u normalnim okolnostima obavlja u operacijskoj dvorani.
3. Kirurg je osoba koja posjeduje medicinsku diplomu važeću u Republici Hrvatskoj ili jednoj od država na čijem području postoji osiguravateljno pokriće prema ovim uvjetima i koja ima licencu za samostalno obavljanje kirurških operacija.
4. Osiguranim slučajem ne smatra se porođaj, uključujući praćenje trudnoće te sve potrebne pretrage i liječenje koje je medicinski nužno u vezi s trudnoćom i porodom kao ni pobačaj.

Članak 3.

Teritorijalna valjanost osiguranja

Osiguravateljno pokriće postoji na području Republike Hrvatske te na području ostalih zemalja članica Europske Unije, SAD-a, Švicarske i Švedske.

Članak 4.

Stacionarni operativni tretman u bolnicama

(članak 7. stavak 3. Općih uvjeta)

1. Kod stacionarnog operativnog tretmana u bolnici osiguravateljna naknada isplaćuje se kako slijedi (osim kod isključenja navedenih u Općim uvjetima):
 - 1.1. Za svaku izvršenu kiruršku operaciju osiguraniku se naknađuje ugovoreni postotak svote osiguranja prema popisu skupina operacija koji vrijedi u trenutku nastanka osiguranog slučaja.
 - 1.2. Važeći popis skupina operacija nalazi se u prilogu polici osiguranja. Ako se neka operacija ne nalazi na popisu tada liječnik osiguravatelja određuje kategoriju provedenog zahvata usporedbom vrste i stupnja težine zahvata s odgovarajućom operacijom s popisa.
 - 1.3. Ako se za vrijeme jedne kirurške operacije različitim kirurškim rezovima izvodi više od jednog u popisu navedenog kirurškog zahvata, osiguraniku se naknađuje 100% iznosa za onaj kirurški zahvat za koji je ugovoren najviši postotak. Za svaku dodatnu

kiruršku operaciju osiguraniku se naknađuje 50% iznosa ugovorenog za takvu vrstu zahvata.

- 1.4. Ako se kroz isti kirurški rez izvodi više od jednog kirurškog zahvata, osiguravatelj naknađuje samo onaj kirurški zahvat za koji se isplaćuje najviši iznos.
2. Ostale naknade za medicinsku njegu ili troškovi liječenja i dodatni troškovi koji su u vezi s operacijom odnosno stacionarnim boravkom u bolnici se ne naknađuju.
3. Naknada koju osiguravatelj isplaćuje za sve osigurane slučajeve koji nastupe tijekom jedne osiguravateljne godine ne može biti veća od iznosa ugovorene svote osiguranja.
4. Isplata osiguravateljne naknade vrši se po predočenju otpusnog pisma i cjelokupne medicinske dokumentacije koju osiguravatelj zatraži.
5. Za razliku od članka 18. Općih uvjeta, obveza osiguravatelja na naknadu se ne umanjuje ako osiguranik u slučaju nastupa osiguranog slučaja primi naknadu od strane trećih osoba, osobito od Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje.

Članak 5.

Obveze osiguranika i ugovaratelja osiguranja

Ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik je dužan pisanim putem prijaviti osiguravatelju nastup osiguranog slučaja.

Članak 6.

Osobe koje se ne mogu osigurati

1. Ne mogu se osigurati i u svakom slučaju nisu osigurane osobe kod kojih postoji opća nesposobnost za rad.
2. Ako osiguranik tijekom trajanja osiguranja postane osoba koja se ne može osigurati, prestaje osiguravateljno pokriće i ugovor o osiguranju.

Članak 6.

Osobe koje se mogu osigurati

1. Osigurati se mogu samo osobe od navršene 14. do navršene 64. godine života koje imaju prebivalište u Republici Hrvatskoj. Ostale osobe se mogu osigurati samo na temelju posebnih dogovora.
2. Ugovor o osiguranju prestaje, osim iz razloga navedenih u Općim uvjetima i kada osiguranik navrš 64. godinu života.

Članak 7.

Prilagođavanje naknade i premije

1. Za prilagođavanje naknade i premije osiguranja primjenjuju se odredbe članka 22. Općih uvjeta.
2. Osiguravatelj pridržava pravo prilagoditi kategorizaciju bolesti prema razvoju u medicinskoj tehnologiji i poboljšanju metoda liječenja. Takve prilagodbe odnose se i na postojeće ugovore o osiguranju.

Članak 8.

Ograničenje osiguravateljnog pokrića

1. Uz ograničenja osiguravateljnog pokrića iz Općih uvjeta osiguravateljno pokriće ne postoji u prvoj godini osiguranja za kirurške operacije uzrokovane sljedećim oboljenjima, neovisno je li osiguranik znao ili nije znao da boluje od istih:
 - 1.1. bilo koji oblik kile;
 - 1.2. sve vrste tumora;
 - 1.3. endometrioza;
 - 1.4. hemeroidi;
 - 1.5. bolesti nosne šupljine;
 - 1.6. uvećanje tonzila i adenoida;
 - 1.7. povišena razina hormona štitnjače u krvi;
 - 1.8. mreene;
 - 1.9. dobroćudni tumori mišićnog i vezivnog tkiva maternice;
 - 1.10. analna fistula;
 - 1.11. odstranjenje maternice;
 - 1.12. upala žučne vrećice;
 - 1.13. kamenci bubrega, mokraćovoda i žući;
 - 1.14. povišeni krvni tlak ili srčano-krvožilne bolesti;
 - 1.15. ulkus želuca ili dvanaesnika;
 - 1.16. hallux valgus;
 - 1.17. hernija intervertebralnog diska;
 - 1.18. varikokela i hidrokela;
 - 1.19. proširene vene;
 - 1.20. ozljeda meniska;
 - 1.21. tuberkuloza.
2. Osiguravateljno pokriće u svakom slučaju ne postoji u sljedećim slučajevima:
 - 2.1. operacija povezanih s predoboljenjima (bolestima i stanjima koja su postojala u trenutku sklapanja ugovora o osiguranju);
 - 2.2. operacija povezanih s tjelesnim oštećenjima koja su postojala u trenutku sklapanja ugovora o osiguranju;
 - 2.3. trudnoće, prirodnog poroda, poroda carskim rezom i pobačaja;
 - 2.4. neinvazivnog karcinoma in-situ i svih kožnih karcinoma osim invazivnog malignog melanoma;
 - 2.5. neonatalnih tretmana;
 - 2.6. urođenih nedostataka i anomalija ili nasljednih oboljenja;
 - 2.7. dijagnostičkih tretmana putem biopsije, endoskopije, laparoskopije i artroskopije;
 - 2.8. zubnih tretmana i operacija;
 - 2.9. otvaranja upaljene kože, tkiva i zglobova;
 - 2.10. uklanjanja materijala koji su implementirani kroz prijašnje operacije;
 - 2.11. šavova na koži (konci);
 - 2.12. devijacije nosne pregrade, resekcije nosne školjke, operacije na donjoj ili gornjoj čeljusti uključujući operacije temporomandibularnog zgloba, operacije čeljusnog zgloba, ortodontski tretmani osim direktnih tretmana akutnih ozljeda ili karcinoma;
 - 2.13. kozmetičkih i plastičnih kirurških operacija, osim ako su one posljedica nesretnog slučaja koji je pokriven ovim ugovorom o osiguranju. Tretman se treba izvršiti unutar roka od najviše 9 mjeseci nakon nesretnog slučaja, uz uvjet da se prethodno pribavi pisano odobrenje osiguravatelja. Rekonstrukcija dojke kao posljedica mastektomije koja je izvršena zbog karcinoma je uključena u osiguravateljno pokriće ali je nadomjestak postojećih implantata isključen iz osiguravateljnog pokrića;
 - 2.14. operacijskih tretmana koji su u direktnoj ili indirektnoj vezi s AIDS – om. Time je isključena bilo koja bolest koja je nastala kao direktna ili indirektna posljedica ili je u svezi sa seropozitivnom infekcijom HIV virusa, stečenim sindromom AIDS – a ili bilo kojim drugim sličnim ili s AIDS – om povezanim sindromom;
 - 2.15. liječenja radi smanjenja tjelesne težine kao npr. bolničke dijete ili operativni postupci;
 - 2.16. postupaka koji se odnose na sterilizaciju ili obrnutih postupaka, umjetne oplodnje ili promjene spola;
 - 2.17. liječenja spolnih bolesti;
 - 2.18. liječenja ozljeda uzrokovanih samoranjavanjem ili pokušajem samoubojstva;
 - 2.19. operacija povezanih s mentalnim oštećenjima svih vrsta;
 - 2.20. kod prometnih nezgoda, ako je osiguranik bio vozač vozila i ako mu je u vrijeme prometne nezgode utvrđena razina alkohola u krvi iznad zakonom dozvoljene granice ili je upravljao vozilom bez odgovarajuće vozačke dozvole ili je vozilo bilo tehnički neispravno;
 - 2.21. profesionalnih nezgoda kod sljedećih poslova i zanimanja: rad u klaonici, na visokim pećima, ljevaonici, u tvornici eksploziva, na naftnoj bušotini, u kamenolomu, na podizanju građevinske skele više od dva kata, profesionalni vozač, inženjer brodogradnje, lučki radnik, rudar;
 - 2.22. bolesti, nesretnih slučajeva i njihovih posljedica nastalih zbog bavljenja opasnim sportovima odnosno drugim rizičnim aktivnostima uključujući ronjenje, motociklizam, padobranstvo, let jedrilicom, alpinizam, rafting, bungee jumping i sve oblike utrka osim trčanja;
 - 2.23. eksperimentalnog liječenja ili liječenja od strane neovlaštenog liječnika;
 - 2.24. svakog s medicinskog stajališta nepotrebnog liječenja;
 - 2.25. zračenja, radio-terapije, kemoterapije;
 - 2.26. peritonealne dijalize;
 - 2.27. postupaka čija je namjena preventivna, a ne kurativna.

U primjeni od: 1.10.2020.