

Dodatni uvjeti za program PRIMARIJUS PLUS

ZNAČENJE POJEDINIH IZRAZA

- (1) Dodatni uvjeti za program PRIMARIJUS PLUS (u daljnjem tekstu: Dodatni uvjeti) su 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 PRIMARIJUS PLUS i koje 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) Nesretni slučaj - svaki iznenadni i od volje osiguranika nezavisni događaj koji, djelujući izvana i naglo na tijelo osiguranika, ima za posljedicu potrebu za dentalnim liječenjem sukladno članku 2. st. (1) i (8) ovih Dodatnih uvjeta ili zahtijeva dijagnostičku obradu MR.

OPĆE ODREDBE

Članak 1.

- (1) Prava na zdravstvene usluge navedene u ovim Dodatnim uvjetima pripadaju isključivo osiguranicima te se ne mogu prenositi na druge osobe niti nasljeđivati.
- (2) Korištenje zdravstvenih usluga navedenih u ovim Dodatnim uvjetima ostvaruje se temeljem dogovora s medicinskim savjetnikom osiguratelja.
- (3) Ako je posebno ugovoreno i ako je plaćena doplatna premija, određena prava na zdravstvene usluge navedene u Dodatnim uvjetima može koristiti i dodatni osiguranik ili dodatni osiguranici. Dodatni osiguranik može biti dijete osnovnog osiguranika koje u trenutku sklapanja ugovora ima od navršanih mjesec dana do navršene 18. (osamnaeste) godine života, a prava iz jednog ugovora mogu koristiti najviše tri dodatna osiguranika.

OPSEG UGOVORENOG POKRIĆA USLUGA

Članak 2.

- (1) Opseg ugovorenog pokrića zdravstvenih usluga naveden je u tablici:

VRSTA ZDRAVSTVENE USLUGE	ZDRAVSTVENE USLUGE U POKRIĆU	BROJ USLUGA U OSIGURATELJNOJ GODINI	KARENCA (kod prvog ugovaranja programa PRIMARIJUS PLUS)	POSEBNE ODREDBE
SISTEMATSKI PREGLED	pregled doktora medicine, laboratorijska dijagnostika: SE, KKS, GUK, trigliceridi, ukupni kolesterol, HDL-kolesterol, LDL-kolesterol, bilirubin, kreatinin, AST, ALT, GGT, mokraćna kiselina (acidum uricum), kompletna pretraga urina, Fe, UIBC, TIBC, TSH, EKG, UZ abdomena za žene: pregled ginekologa, vaginalni UZ i Papanicolau test, UZ dojki. za muškarce: pregled prostate, UZ prostate i PSA iznad 40 god.	1 sistematski pregled	15 dana	Sistematski pregled je zdravstvena usluga preventivnog karaktera za koju nije potrebna posebna medicinska indikacija.
PRVI SPECIJALISTIČKI PREGLED	internist (kardiolog, nefrolog, endokrinolog, gastroenterolog, imunolog, pulmolog, hematolog), neurolog, oftalmolog, ortoped, dermatovenerolog, kirurg, radiolog, ginekolog, fizijatar, otorinolaringolog, urolog, anesteziolog, onkolog, neurokirurg, psihijatar, spec. nuklearne medicine, pedijatar	3 prva specijalistička pregleda	15 dana	Specijalistički pregledi mogu se obavljati kod istih ili različitih liječnika specijalista.
KONTROLNI PREGLED	nakon obavljenog specijalističkog ili sistematskog pregleda	3 kontrolna pregleda nakon specijalističkog ili sistematskog pregleda, ukupno 9 pregleda	15 dana	Kontrolni pregledi se obavljaju prema indikaciji doktora medicine ili liječnika specijaliste u roku od 90 (devedeset) dana od dana prvog specijalističkog pregleda ili sistematskog pregleda ili prethodnog kontrolnog pregleda.
LABORATORIJ	SE, KKS, DKS, PV, APTV, fibrinogen, TR, GUK, trigliceridi, ukupni kolesterol, HDL-kolesterol, LDL-kolesterol, kompletna pretraga urina, bilirubin, konjugirani bilirubin, kreatinin, klirens kreatinina, urea, AST, ALT, GGT, AP, mokraćna kiselina (acidum uricum), OGTT, željezo, UIBC, TIBC, feritin, HbA _{1c} , CRP, urea, Ca (krv), P (krv), urinokultura, stolica na okultno krvarenje, elektroliti (Na, K), Na-natrij, K-kalij, urea izdisajni test (Helicobacter pylori), H pylori Ag u stolici, At na H pylori (serologija), urin citološki, amilaze, ANA, RF, krvna grupa i Rh faktor, ASTO	20 usluga	15 dana	Pojedina usluga može se obaviti najviše 3 puta godišnje, do ukupnog broja usluga. Usluge se obavljaju prema indikaciji doktora medicine ili liječnika specijaliste.

	(antistreptolizinski titar), ASTA, RTC, LDH-Enzim laktat-dehidrogenaza, CK-Kreatin kinaza.			
VRSTA ZDRAVSTVENE USLUGE	ZDRAVSTVENE USLUGE U POKRIĆU	BROJ USLUGA U OSIGURATELJNOJ GODINI	KARENCA (kod prvog ugovaranja programa PRIMARIJUS PLUS)	POSEBNE ODREDBE
DIJAGNOSTIČKI POSTUPCI	EKG, UZ srca i krvnih žila, EKG-Holter, 24 satni holter tlaka, ergometrija, spirometrija, UZV abdomena, UZ donjeg abdomena, UZ gornjeg abdomena, UZ dojke, UZ štitnjače, UZ oka, UZ prepona, UZ vrata, UZ pazuha, UZ testisa, UZ prostate, EEG, color doppler krvnih žila, EMNG gornjih ekstremiteta, EMNG donjih ekstremiteta, EVP, fundus, vidno polje po Goldmanu, kompjuterizirana perimetrija (Octopus), OCT, tonometrija, keratometrija, tonalna audiometrija, TCD, alergološko testiranje (prick test), bakteriološki brisevi (aerobi-anaerobi), bakteriološki ejakulat, bakteriološki bris ždrijela, bakteriološki bris nazofarinksa, bakteriološki bris uha, bakteriološki bris cerviksa, bakteriološki bris rodnice, bakteriološki bris uretre, bakteriološki bris rane, bakteriološke bris spojnice oka, bris na eozinofile, dokaz bakterija (aerobno), dokaz bakterija (anaerobno)- punktati i biptati, iskašljaj (sputum), mikološki brisevi, bris na mikoplazmu i ureaplazmu, bris na klamidiju, bris na HPV, stolica bakteriološki, stolica na ciste i parazite, stolica na viruse, UZ zglobo-koštanog sustava, UZ mišića i tetiva, Papanicolau test i stupanj čistoće, vaginalni color doppler, UZ vaginalnom sondom, citološka obrada punktata, punkcija pod kontrolom UZ, TRUZ, uroflow test, urođinamika, dermatoskopija-mala, RTG snimanje koštanog sustava (jedna regija, dvije projekcije), specijalne RTG snimke, funkcionalne RTG snimke, radiološka obrada organa trbušne šupljine (RTG abdomena, nativno), radiološka obrada prsne šupljine (RTG srca i pluća do 2 pozicije), mamografija, denzitometrija, RTG želuca, pasaža crijeva, irigografija uretopijelografija, cistografija, flebografija, brzi H.pylori test, biopsija, biopsija uz endoskopiju, PHD	18 usluga	15 dana	Pojedina zdravstvena usluga može se obaviti najviše 3 puta godišnje, do ukupnog broja usluga. Zdravstvene usluge se obavljaju prema indikaciji doktora medicine ili liječnika specijaliste, osim usluga preventivnog karaktera kako su definirane u stavku (6) ovog članka.
ENDOSKOPIJA	gastroskopijska, kolonoskopijska, rektoskopijska, oftalmoskopijska, laringoskopijska, bronhoskopijska, fiberendoskopijska, cistoskopijska, kolposkopijska	2 usluge	15 dana	Zdravstvena usluga se obavlja prema indikaciji doktora medicine ili liječnika specijaliste.
HORMONI I TUMORSKI MARKERI	T3, fT3, T4, fT4, TSH, anti TPO, anti Tg, PTH,DHEAS, LH, FSH, E2, prolaktin, progesteron, testosteron, beta HCG, AFP, PSA, fPSA, Ca 125, CEA, Ca 15-3, Ca 19-9, S-100, CYFRA, Ca	5 pretraga godišnje	15 dana	Pojedina zdravstvena usluga može se obaviti najviše 3 puta godišnje, do ukupnog broja usluga. Zdravstvene usluge se obavljaju prema indikaciji doktora medicine ili liječnika specijaliste, osim usluga preventivnog karaktera kako su definirane u stavku (6) ovog članka.
MR	do 2 regije/ segmenta	1 usluga	90 dana	Osiguranik ima pravo na standardnu obradu magnetskom rezonancom, maksimalno dva segmenta /regije (kontrastno sredstvo uključeno u pretragu) sljedećih dijelova tijela: glave, vrata, kralježnice (po segmentu - vratna, grudna, slabinska), zdjelice, abdomena, dojki i lokomotornog sustava, na indikaciju liječnika specijaliste.
CT	do 2 regije / segmenta	1 usluga	90 dana	Osiguranik ima pravo na standardnu obradu MSCT/CT-om, maksimalno dva segmenta /regije (kontrastno sredstvo uključeno u pretragu) sljedećih dijelova tijela: glave, vrata,

				toraksa, abdomena, zdjelice kralježnice (po segmentu- vratna, grudna, slabinska) i lokomotornog sustava, na indicaciju liječnika specijaliste.
VRSTA MEDICINSKE USLUGE	ZDRAVSTVENE USLUGE U POKRIĆU	BROJ USLUGA U OSIGURATELJNOJ GODINI	KARENCA (kod prvog ugovaranja programa PRIMARIJUS PLUS)	POSEBNE ODREDBE
AMBULANTNA MEDICINSKA REHABILITACIJA	- 1 ciklus fizikalne terapije u trajanju do 10 dana, do 5 standardnih procedura u jednom danu. (Ponudene standardne procedure fizikalne terapije su: – elektroterapija – fototerapija – kineziterapija (medicinska gimnastika) – magnetoterapija – masaža (manualna masaža bolnog područja do maksimalno 15 minuta) – termoterapija – ultrazvučna terapija – kineziotaping)ili - 1 ciklus terapije udarnim valom, do 5 tretmana u jednom ciklusu ili - 1 ciklus dekompresijske terapije kralježnice (trakcija), do 5 tretmana u jednom ciklusu ili - 1 ciklus MBS funkcionalne rehabilitacije, do 5 tretmana u jednom ciklusu	1 usluga	90 dana	Osiguranik ima pravo na jedan od ponuđenih ciklusa prema indicaciji liječnika specijaliste.
DENTALNO LIJEČENJE	nužno liječenje zbog posljedica vanjskog udarca 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	do 132,72 EUR	bez karenc	Osiguranik ima pravo na naknadu troškova uz obvezno sudjelovanje u visini od 30% u svim uslugama a najviše do iznosa od 132,72 EUR u osigurateljnoj godini.
USLUGA PLUS	specijalistički pregledi, medicinska dijagnostika i laboratorijske usluge koje nisu u osnovnom sadržaju programa	do 132,72 EUR	60 dana	Osiguranik ima pravo na naknadu troškova. Sve usluge moraju biti indicirane od liječnika specijaliste. Isključeni su terapijski postupci, operativni zahvati, ortopedski pomagala i lijekovi.

- (2) Osiguranik nema pravo na korištenje ugovorenih zdravstvenih usluga ako su indicirane od doktora medicine ili liječnika specijaliste prije ugovaranja programa PRIMARIJUS PLUS ili za vrijeme trajanja karenc.
- (3) Karenca se ne primjenjuje kod usluga MR ako se radi o nesretnom slučaju koji je nastao nakon početka trajanja osiguranja.
- (4) Dodatni osiguranik ima pravo korištenja istih zdravstvenih usluga iz stavka (1) ovog članka kao i osnovni osiguranik, osim usluge sistematskog pregleda. Posebno, broj istih zdravstvenih usluga koje koriste osnovni i dodatni osiguranici, ograničen je maksimalnim brojem zdravstvenih usluga u osigurateljnoj godini kako je navedeno u stavku (1) ovog članka.
- (5) Sistematski pregled se u pravilu obavlja u CROATIA poliklinikama, a ako bi se zbog udaljenosti ili vremena obavljanja usluge u CROATIA poliklinici umanjila dostupnost zdravstvene usluge, sistematski pregled je u dogovoru s medicinskim savjetnikom moguće obaviti i kod drugih pružatelja usluga iz zdravstvene mreže osiguratelja.
- (6) Osiguranik ima pravo na sljedeće zdravstvene usluge preventivnog karaktera bez medicinske indicacije: 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.
- (7) Zdravstvenom uslugom preventivnog karaktera smatra se pojedina zdravstvena usluga bez medicinske indicacije iz stavka (6) ovog članka 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 indicacija.
- (8) Zdravstvene usluge dentalnog liječenja 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.
- (9) Na zahtjev medicinskog savjetnika osiguratelja osiguranik je dužan, za zdravstvene usluge za koje je sukladno ovim Dodatnim uvjetima potrebna medicinska indicacija, dostaviti na uvid relevantnu medicinsku dokumentaciju iz koje će se moći utvrditi postojanje indicacije za traženu medicinsku uslugu.
- (10) Ako se uvidom u relevantnu medicinsku dokumentaciju utvrdi da ne postoji medicinska indicacija za traženu zdravstvenu iz prethodnog stavka, osiguranik ne ostvaruje pravo na korištenje zdravstvene usluge sukladno ovim Dodatnim uvjetima.

PRIMJENA UVJETA OSIGURANJA

Članak 3.

- (1) Ovi Dodatni 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 Dodatnim uvjetima primjenjuju se Opći uvjeti.

- (3) U slučaju nesuglasnosti između odredbi ovih Dodatnih uvjeta i odredbi Općih uvjeta primjenjuju se odredbe ovih Dodatnih uvjeta.
- (4) Na odnose između osiguratelja, ugovaratelja osiguranja i osiguranika, a koji nisu uređeni ovim Dodatnim uvjetima i Općim uvjetima primijenit će se odredbe pozitivnih propisa Republike Hrvatske.

U primjeni od 03.06.2025. godine