

POSEBNI POGOJI ZAVAROVANJA ZDRAVIL 02-ZZD-01/20

1. člen: Kaj je zdravstveno zavarovanje zdravil?

- (1) Zdravstveno zavarovanje zdravil (v nadaljevanju: zavarovanje) je sestavni del zavarovalne pogodbe osnovnega zavarovanja, ki ste ga sklenili.
- (2) Ti posebni pogoji veljajo le skupaj s splošnimi in drugimi pogoji sklenjenega osnovnega zavarovanja.
- (3) V primerih, ko so določbe teh dodatnih pogojev v nasprotju z določbami splošnih ali posebnih pogojev, veljajo določila dodatnih pogojev.

2. člen: Kdo se lahko zavaruje?

Prvo zavarovanje je mogoče skleniti od dopolnjenega 18. leta starosti dalje.

3. člen: Kaj pomenijo nekateri izrazi?

- (1) Osnovno zavarovanje je zavarovanje, sklenjeno pri zavarovalnici za obdobje najmanj enega leta, h kateremu je kot dodatno zavarovanje sklenjeno zavarovanje zdravil.
- (2) KZZ (kartica zdravstvenega zavarovanja) je elektronska kartica, ki izvajalcu omogoča dostop do zavarovančevih podatkov o zavarovanju. S KZZ zavarovanec uveljavlja pravice iz pogodbe pri izvajalcu, zavarovalnica pa jamči izvajalcu (do)plačilo stroškov zdravstvenih storitev.

4. člen: Čakalna doba ob sprejemu v zavarovanje

Ob prvi sklenitvi zavarovanja je čakalna doba ob sklenitvi zavarovanja dva meseca.

5. člen: Vsebina in obseg zavarovanja

- (1) Zavarovanje krije stroške magistralnih pripravkov in zdravil, ki imajo v skladu z zakonom dovoljenje za promet v Republiki Sloveniji (v nadaljevanju: zdravila) in niso pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (nerazvrščena zdravila in zdravila z omejitvami predpisovanja), ali se ne predpisujejo v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja (samoplačniške ambulante), razen tistih zdravil, ki jih izključujejo ti pogoji.
- (2) Zdravilo mora biti predpisano na uradno veljavnem samoplačniškem receptnem obrazcu (v nadaljevanju: recept) za zdravljenje bolezni ali poškodbe. Izdaja se izključno v lekarnah.
- (3) Zavarovanje krije stroške zdravila, predpisanega na recept v količini, ki pri akutnih stanjih zadošča za obdobje zdravljenja akutnega stanja, pri kroničnih boleznih oziroma stanjih pa največ za tri mesece.
- (4) Kadar predpisanega zdravila ni na voljo na domačem trgu, je oskrba mogoča iz tujine.

6. člen: Kaj ni krito v nobenem primeru?

Zavarovanje ne krije stroškov:

- za zdravila, ki so zavarovancu izdana brez recepta ali se izdajajo brez recepta tudi v specializiranih prodajalnah, četudi imajo dovoljenje za promet v Republiki Sloveniji in so izdana na podlagi recepta,
- za zdravila, ki se uporabljajo samo v javnih zdravstvenih zavodih ter pri pravnih in fizičnih osebah, ki opravljajo zdravstveno dejavnost,
- za zdravila, ki so namenjena izključno zdravljenju, ki ga je mogoče spremljati samo v bolnišnici,
- zdravil v obliki ampul ali injekcij, ne glede na način izdaje, cepiv, imunskih serumov, imunoglobulinov ter krvnih izdelkov,
- zdravil za odpravljanje androgene plešavosti, erektilne disfunkcije,
- zdravil za medicinsko neindcirano uravnavanje telesne mase, zdravljenje zasvojenosti z mamilii, alkoholom, nikotinom in drugimi psihotropnimi snovmi ali za zdravljenje njihove zlorabe,

- zdravil z dietetičnimi, dezinfekcijskimi, negovalnimi in kozmetičnimi učinki,
- zdravil, katerih predpisovanje ni medicinsko upravičeno, ampak je le v preventivne namene,
- zdravil za preprečevanje zanositve,
- zdravil, ki jih zavarovanec uporablja ali potrebuje zaradi obolenj in stanj, ki so dokazano nastopila pred prvo sklenitvijo zavarovanja.

7. člen: Kaj je podlaga in na kakšen način uveljavljate pravice iz zavarovanja?

- (1) Pravica iz zavarovanja nastane, ko pristojni zdravnik predpiše zdravilo na recept ambulantno zdravljenemu zavarovancu skladno z diagnozo in medicinsko doktrino.
- (2) Zavarovanec dovoljuje, da zavarovalnica za preverjanje upravičenosti kritja stroškov zdravil lahko zahteva pisno mnenje zdravnika oziroma kopijo zdravstvene dokumentacije.
- (3) Če zavarovanec uveljavlja povrnitev stroškov zdravil neposredno pri zavarovalnici, priloži pisnemu zahtevku originalni recept in originalni račun iz lekarne.
- (4) Pri zdravljenju debelosti in pri hormonskem zdravljenju s kontraceptivi zavarovanec uveljavlja povrnitev stroškov zdravil neposredno pri zavarovalnici. Pisnemu zahtevku priloži pisno mnenje zdravnika, originalni recept in originalni račun iz lekarne.

8. člen: Sprememba obsega kritja

Zavarovalnica lahko zdravila, ki prvič pridobijo dovoljenje za promet po sklenitvi zavarovanja, naknadno izključi iz kritja ter o tem pisno ali na drug primeren način (dnevno časopisje, radio, televizija in podobno) obvesti zavarovanca.

DODATNI POGOJI ZAVAROVANJA ZDRAVIL

1. člen: Kaj so dodatni pogoji zavarovanja zdravil?

- (1) Dodatni pogoji zavarovanja zdravil (šifra 02-NPV-01/20, v nadaljevanju: pogoji) opredeljujejo dodatna kritja in določajo posebnosti zavarovanja zdravil. Skupaj s splošnimi in drugimi pogoji sklenjenega osnovnega zavarovanja in posebnimi pogoji zavarovanja zdravil (02-ZZD-01/20) so sestavni del zavarovalne pogodbe.
- (2) Najvišja priznana vrednost je tista vrednost, ki jo za posamezno skupino medsebojno zamenljivih zdravil določi nosilec obveznega zdravstvenega zavarovanja.
- (3) Medsebojno zamenljiva zdravila so zdravila, ki jih organ, pristojen za zdravila, opredeli in objavi kot primerna za medsebojno zamenjavo, pri čemer upošteva, da mora biti pri teh zdravilih verjetnost nastanka klinično pomembnih razlik v učinkovitosti in varnosti ustrezno nizka oziroma zanemarljiva.

2. člen: Vsebina in obseg zavarovanja

Zavarovanje krije doplačilo za zdravilo iz seznama medsebojnih zamenljivih zdravil.

Doplačilo za zdravilo je znesek, ki ga predstavlja razlika med dejansko ceno zdravila in najvišjo priznano vrednostjo na dan izdaje zdravila (v nadaljevanju: doplačilo).

3. člen: Kaj ni krito v nobenem primeru?

Zavarovanje ne krije doplačil iz 2. člena teh pogojev za:

- zdravila, ki niso na seznamu medsebojno zamenljivih zdravil ali za medsebojno zamenljiva zdravila, za katera ni določena najvišja priznana vrednost,
- medsebojno zamenljiva zdravila, za katera je zdravnik na receptu označil »ne zamenjaj«,
- zdravila, ki se uporabljajo samo v javnih zdravstvenih zavodih ter pri pravnih in fizičnih osebah, ki opravljajo zdravstveno dejavnost,
- zdravila, ki so namenjena izključno za zdravljenje, ki ga je mogoče spremljati samo v bolnišnici,
- zdravila, ki so zavarovancu izdana brez recepta ali so izdana na samoplačniški recept.

4. člen: Kaj je podlaga in na kakšen način uveljavljate pravice iz zavarovanja?

- (1) Pravica iz pogodbe nastane, ko pristojni zdravnik ambulantno zdravljenemu zavarovancu predpiše na recept medsebojno zamenljivo zdravilo, katerega cena v lekarni je višja od najvišje priznane vrednosti in na receptu ni označbe »ne zamenjaj«.
- (2) Zavarovanec dovoljuje, da zavarovalnica za preverjanje upravičenosti kritja doplačil lahko zahteva pisno mnenje zdravnika oziroma kopijo zdravstvene dokumentacije.
- (3) Če zavarovanec uveljavlja povrnitev doplačil neposredno pri zavarovalnici, priloži pisnemu zahtevku originalni račun iz lekarne.