

Uvjeti za osiguranje doplata za lijekove s dopunske liste lijekova HZZO-a

UVODNE ODREDBE

Članak 1.

- (1) Ovim Uvjetima uređuju se odnosi između osiguratelja, ugovaratelja osiguranja i osiguranika koji nastaju temeljem sklopljenog ugovora o osiguranju doplata za lijekove s Dopunske liste lijekova HZZO-a (dalje u tekstu: B lista lijekova).
- (2) Uvjeti za osiguranje doplata za lijekove s dopunske liste lijekova HZZO-a (dalje u tekstu: Uvjeti) sastavni su dio ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranju kojeg ugovaratelj osiguranja sklopi s osigurateljem.

OSIGURANIK

Članak 2.

- (1) Osiguranik, sukladno ovim Uvjetima, može biti samo ona osoba koja je osiguranik u ugovoru o dopunskom zdravstvenom osiguranju sklopljenim s osigurateljem.

SKLAPANJE UGOVORA O OSIGURANJU

Članak 3.

- (1) B lista lijekova ugovara se kao dodatno pokriće istovremeno uz sklapanje ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranju ili za vrijeme trajanja već sklopljenog ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranju.

PRIMJENA KARENCE

Članak 4.

- (1) Ako se B lista lijekova ugovara istovremeno uz sklapanje ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranju, osigurateljno pokriće počinje nakon isteka karence odnosno 16. (šesnaestog) dana od dana početka trajanja osiguranja pod uvjetom da je do tog dana plaćena premija osiguranja ili prvi obrok premije.
- (2) Ako se B lista lijekova ugovara za vrijeme trajanja već sklopljenog ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranju, osigurateljno pokriće započinje s novom osigurateljnom godinom bez primjene karence.

OPSEG OSIGURATELJNOG POKRIĆA

Članak 5.

- (1) Osiguranik ima pravo na pokriće doplate za lijekove s B-liste lijekova koja predstavlja razliku između pune cijene lijeka utvrđenog B-listom lijekova i cijene ekvivalentnog lijeka utvrđene osnovnom listom lijekova HZZO-a, a do ugovorenog godišnjeg iznosa osiguranja navedenog na ponudi i/ili polici osiguranja.
- (2) Osiguranik ostvaruje pravo na pokriće doplate u ugovornim ljekarnama u Republici Hrvatskoj, uz predočenje iskaznice dopunskog zdravstvenog osiguranja osiguratelja.
- (3) Iznimno, ako je osiguranik podmirio troškove doplate za lijekove, ostvaruje pravo na povrat uplaćenih troškova u vidu razlike opisane u stavku (1) ovog članka od osiguratelja u roku od 14 (četrnaest) dana od dana kada je osiguratelj zaprimio njegov zahtjev, priloženi originalni računi i podatke za uplatu.

PREMIJA OSIGURANJA

Članak 6.

- (1) Premija osiguranja utvrđuje se za svaku osigurateljnu godinu, a ovisi o opsegu osigurateljnog pokrića, iznosima osiguranja i dobi osiguranika na početku svake osigurateljne godine. Pristupna dob kao temelj za obračun premije osiguranja u svakoj osigurateljnoj godini izračunava se na način da se od godine sklapanja ugovora, odnosno tekuće osigurateljne godine, oduzme godina rođenja osiguranika.

PRESTANAK UGOVORA O OSIGURANJU

Članak 7.

- (1) U slučaju prestanka ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranju prestaje i osiguranje B liste lijekova.

PRIMJENA UVJETA OSIGURANJA

Članak 8.

- (1) Ovi Uvjeti primjenjuju se isključivo uz Opće uvjete dopunskog zdravstvenog osiguranja (u daljnjem tekstu: Opći uvjeti).
- (2) Na međusobne odnose koji nisu regulirani ovim Uvjetima primjenjuju se Opći uvjeti.
- (3) U slučaju nesuglasnosti između odredbi ovih Uvjeta i odredbi Općih uvjeta primjenjuju se odredbe ovih Uvjeta.
- (4) Na odnose između osiguratelja, ugovaratelja osiguranja i osiguranika, a koji nisu uređeni ovim Uvjetima i Općim uvjetima primijenit će se odredbe pozitivnih propisa Republike Hrvatske.

U primjeni od 18.12.2020.