



Posebni pogoji zavarovanja nadstandardnih ortopedskih pripomočkov

1. člen: Uvodne določbe

Posebni pogoji zavarovanja nadstandardnih ortopedskih pripomočkov (šifra PZZ-B04-02/OKS, v nadaljevanju pogoji) so skupaj s Splošnimi pogoji prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja sestavni del pogodbe.

2. člen: Sklenitev in trajanje pogodbe

- (1) Ob prvi sklenitvi pogodbe ni potrebno izpolniti vprašalnika o zdravstvenem stanju.
- (2) Trajanje pogodbe je eno zavarovalno leto, razen če je s pogodbo določeno drugače.

3. člen: Čakalna doba ob sprejemu v zavarovanje

- (1) Zavarovanje ob sprejemu v zavarovanje nima čakalne dobe.

4. člen: Vsebina in obseg zavarovanja

- (1) Zavarovanje krije stroške ortopedskih in drugih pripomočkov v nadstandardni izvedbi.
- (2) Zavarovanje se nanaša na vse ortopedске, ortotične, slušne in druge tehnične pripomočke, ki jih zagotavlja sodobna tehnologija in so skladni z ustrežno medicinsko doktrino, ne glede ali so pravica iz OZZ.

5. člen: Zavarovalna vsota

Zavarovanje je možno skleniti za eno zavarovalno vsoto.

6. člen: Omejitve in izključitve kritja

Zavarovanje ne krije:

- stroškov zobnoprotetičnih izdelkov, zobnih implantantov ter očesnih pripomočkov ter
- pripomočkov, izdelanih v preventivne namene.

7. člen: Uveljavljanje pravic iz pogodbe

- (1) Pravica iz zavarovanja nastane, ko pristojni zdravnik specialist oziroma imenovani zdravnik ugotovi medicinsko indikacijo za ortopedski ali drug pripomoček in izda naročilnico.
- (2) Kvaliteto in tip pripomočka, izbor materiala in izvedbo si skladno s strokovnim mnenjem zdravnika in v soglasju z zavarovalnico zavarovanec izbere sam.
- (3) Oskrba z ortopedskimi in drugimi pripomočki je mogoča pri kateremkoli dobavitelju, tudi v tujini.
- (4) Pravice iz zavarovanja se uveljavljajo s kartico zdravstvenega zavarovanja. Pri nepogodbenih izvajalcih zavarovanec stroške poravnava sam, zavarovalnica pa mu jih na podlagi zahtevka povrne do višine povprečnega zneska za enak pripomoček pri pogodbenih izvajalcih.
- (5) Zahtevku za povrnitev stroškov mora zavarovanec priložiti dokumentacijo, ki obsega:
 - originalni račun,
 - potrdilo o plačilu,
 - naročilnico ali izvid z zdravniškim mnenjem in
 - drugo dokumentacijo na zahtevo zavarovalnice.

8. člen: Končne določbe

- (1) Če se določila Splošnih pogojev prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja in teh pogojev razlikujejo, veljajo in se uporabljajo določila teh pogojev, razen takrat, ko je to izrecno drugače urejeno.
- (2) Ti pogoji veljajo, ko jih sprejme uprava ADRIATICA SLOVENICE Zavarovalne družbe d.d., uporabljajo pa se od 1. 11. 2007 dalje.