

Misli zdrav ČOVJEK JE sretan ČOVJEK!

Zdravlje & Vitalnost

Sažetak iz Uslova za
Dobrovoljno zdravstveno osiguranje



Misli


UNIQA

Dragi korisniče,

Ovaj istaknuti dio iz Uslova zdravstvenog osiguranja je sastavni dio teksta Uslova koje ste zaprimili uz polisu osiguranja. Iako se Uslovi čine dugi, nerazumljivi i priznajemo da se teško čitaju, isti su zakonski neizostavan dio ugovora o osiguranju, i moramo ih imati. Štaviše, u njima se nalazi najveći i najznačajniji dio ugovora koji zaključujete s osiguravajućom kućom kada kupujete polisu dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja. Stoga, toplo Vam preporučujemo da odvojite koji mome-

nat i iste ipak pročitate u integralnom tekstu. Na taj način ćemo u ranoj fazi otkloniti sve nejasnoće ili nesporazume koje imamo ili bismo mogli imati. Želimo da Vam kao klijentu pokušamo pojednostaviti jedan kompleksan osiguravajući ugovor na što transparentniji način. U svakom slučaju, volimo kad nam postavljaju pitanja i rado ćemo dati odgovor – najbolji koji znamo. Sigurni smo da ćete kada bolje razumijete ovaj proizvod, bolje i shvatiti zašto ga trebate imati.

Zapamtite

Uslovima osiguranja koji su navedeni na polisi je pravno uređen odnos Vas kao klijenta i nas kao osiguravača, a ovaj sažetak Uslova nije s njima u suprotnosti, već mu je svrha da na pojednostavljen način pojasni pogodnosti koje dobijate uz polisu osiguranja, Vaša prava i Vaše eventualne obaveze, koje su zbog svoje obimnosti nažalost, morale da budu ispisane „sitnim slovima“.



Praktično

Naši osiguranici u protekloj godini su najviše koristili medicinske usluge u okviru sljedećih medicinskih oblasti:

1. Pedijatrija (19%)
2. Ginekologija (18%)
3. Internistička medicina, metabolički poremećaji (17%)
4. Bolesti uha, grla i nosa (14%)
5. Ortopedija, padovi, lomovi, fizikalne terapije (7%)

Misli sigurnost je imunitet za sretnu BUDUĆNOST!

Pojmovi

- ☒ Za početak, pogledajte značenja pojmova koji se nalaze na početku Uslova - za sada je bitno da se razgraničimo - **Ugovarač osiguranja** je osoba sa kojom zaključujemo polisu i od koje ćemo tražiti uplatu premije, osiguranik je osoba koja je **osigurana**, to možete biti Vaše dijete, član porodice, Vi ili bilo ko drugi za čije zdravlje ste zainteresirani., a najčešće su ove dvije osobe ustvari jedna. **Osiguravač** je, jasno je, UNIQA Osiguranje.
- ☒ Ugovor, ili kako mi to češće kažemo - polisu osiguranja, možete zaključiti na vrijeme trajanja (jednu godinu najčešće) ili na neodređeno.
- ☒ Kako biste uživali obezbjeđenu zaštitu radi koje ste se i osigurali, osim zaključenja polise, neophodno je i da uplatite premiju, prema otplatnom planu. Dospjeće plaćanja prve rate biće istog dana kada ste i zaključili polisu zdravstvenog osiguranja.
- ☒ Kada je u pitanju zdravstveno osiguranje, zaključenjem porodične polise ćete također ostvariti dodatnu finansijsku pogodnost za uključivanje više osiguranika.

Zdravstvenim osiguranjem, Vi osiguravate svoje buduće medicinske troškove, čiji uzroci ili razlozi ne postoje u trenutku zaključenja osiguranja. Ukoliko bi se neko svjesno osigurao kako bi izvršio unaprijed planiran pregled, takav zahtjev bismo, naravno, bili primorani odbiti.

Stoga, postoji period od mjesec dana na početku polise u kojem nećete moći koristiti svoju polisu, ukoliko se radi o troškovima uslijed bolesti. Taj period se zove **poček ili karenca**. Ipak, za slučaj potrebe liječenja od nezgode, osiguranje se može koristiti odmah od početka pokriva. Također, on se ne odnosi na preventivni pregled, ukoliko je isti ugovoren uz polisu dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja.

Zašto mi treba DZO?

U najkraćem, dobrovoljno zdravstveno osiguranje (DZO) možemo objasniti analogijom s obaveznom zdravstvenim osiguranjem, koje uživa gotovo svaki građanin BiH, no čije je korištenje danas usložnjeno i u praksi vrlo otežano većini korisnika. Stoga, sve više građana BiH se danas odlučuje liječiti u privatnim zdravstvenim ustanovama, gdje troškove snose sami, ili u slučaju zaključenja dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, te troškove bi snosilo osiguranje.

Prema podacima Eurostata, u 2017. godini jedna je osoba liječniku u prosjeku otišla 6,5 puta.

Kao najčešće preglede u praksi naših klijenata, bilježimo: ginekološke preglede žena u reproduktivnoj dobi, internističke preglede klijenata srednje dobi, radi hroničnih stanja i oboljenja kao što su povišen krvni pritisak, povišene masnoće u krvi, povišen šećer u

krvi, poremećaji metabolizma, zatim povišene temperature, upale, virusna i bakterijska oboljenja, naročito kod djece i novorođenčadi, oftalmološki pregledi i mnogi drugi, lomovi, uganuća ekstremiteta i zglobova. Uz sve ovo, osiguranjem su pokriveni i troškovi lijekova i liječničkih tretmana uzrokovanih ovim oboljenjima.

Današnja dijagnostika medicinskih stanja je mnogo složenija, a samim tim i skuplja nego ranije - npr. ortopedski problem sa koljenom iziskuje snimanje magnetnom rezonancom, čiji snimak košta nekoliko stotina KM, a u okviru javnog zdravstva na ovu vrstu pregleda čeka se više mjeseci.

Ukoliko ste roditelj, uz DZO imate sigurnost da ćete dobiti brz, adekvatan i kompletan odgovor ljekara specijaliste pedijatra, a uštedičete vrijeme, novac, vlastite živce, a prije svega, zaštititi zdravlje svog djeteta.



„Put pacijenta“

Primjer: klijent ima povišenu temperaturu, a ima Vital Exclusive (80% pokriva troškova)

**POSTOJANJE
INDIKACIJE**

**ZAKAZIVANJE
PREGLEDA PUTEM
MEDUNIQA**

**FAKTURA KOJA
SE DOSTAVLJA NAMA;
KLIJENT PLAĆA SAMO
PARTICIPACIJU 20%**

MedUNIQA

Korištenje prava iz osiguranja, tj. liječenje je jednostavno i fleksibilno - savjetujemo da pozovete **MedUNIQA telefon 061 107 599**, ili nam se obratite putem e-maila i zatražite zakazivanje pregleda; u tom slučaju UNIQA osiguranje može pokriti i isplatiti trošak medicinskoj ustanovi, u cijelosti ili u dijelu - zavisno od pokrivača Vaše polise; možete i sami otići ljekaru po svom izboru, platiti trošak, te dostaviti nalaz i fiskalni račun kako bismo izvršili refundaciju (ako bi se naravno, radilo o usluzi koja nije isključena Uslovima osiguranja). UNIQA web stranice popunjavajući obrazac na www.uniqa.ba/prijava-stete ili putem Moja UNIQA besplatnog portala za klijente www.uniqa.ba/mojauniqa.

Pozivanje MedUNIQA telefona znači i mogućnost konsultacije. Dobit ćete naš savjet za izbor najboljeg, najbržeg i najpovoljnijeg rješenja za Vaš trenutni problem.

Ipak, troškovi će biti pokriveni uz jedan važan uslov – da postoji medicinska indikacija (recimo: bol, svrbež, oticanje, neugodan osjećaj, ili ranija pismena uputa ljekara i sl.) nastala

u toku osiguravajućeg pokrivača. Ukoliko biste npr. odlučili da obavite redovan sistematski pregled, bez nekog razloga, takvo što bi bilo pokriveno samo ukoliko imate ugovoren „Preventivni pregled“ (provjerite na polisi ili pozovite Vašeg prodajnog savjetnika ili UNIQA info telefon 080 02 02 51). Indikacija bi bilo ono zbog čega Vam i Vaš doktor porodične medicine, odlučuje dati uputnicu za daljnje preglede i pretrage, samo što u okviru DZO to činite telefonskim putem u samo par minuta, bez čekanja u redovima i fizičke posjete ljekaru.

Postoje različiti paketi osiguranja, sa drugačijim limitima i podlimitima, i savjetujemo da obratite pažnju na njih. Ukoliko je u Vašem paketu, uključena ginekologija sa podlimitom 500 KM, to znači da ćete u toku trajanja te polise moći iskoristiti do 500 KM za sve preglede povezane s ovom disciplinom. Ipak, u najvećem broju slučajeva limiti su dovoljni da pokriju redovne godišnje zdravstvene potrebe osiguranika.

Ukoliko imate oslabljen vid, svaka korekcija dioptrije u toku trajanja osiguranja od 0,5 i više, znači da imate pravo na nova stakla i dioptrijske leće (naravno, okvir je modni detalj koji nema naročitu važnost za Vaše zdravlje, pa njega ipak ne možemo refundirati).

Za pokriće troškova lijekova potrebno je da dostavite uput ljekara za pribavu određenog lijeka i fiskalni račun. Pokriće je dato za lijekove koji se nalaze na listi ovlaštenog organa javnog zdravstva. Vitamini, dodaci prehrani, djetetski proizvodi, lijekovite vode i drugi preparati, možda mogu imati uticaj na zdravlje ili raspoloženje konzumenta, no ne smatraju se lijekovima u smislu Uslova dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, pa njihove troškove snosite samostalno.

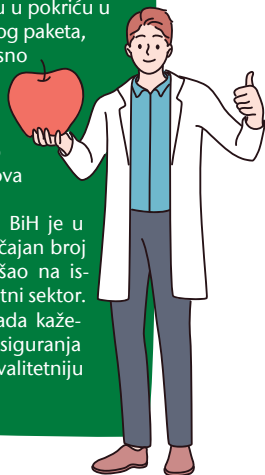
Ukoliko izabrani paket dobrovoljnog osiguranja uključuje participaciju od 20%, to znači da ćete od ukupnih troškova Vi snositi taj dio, a ostalih 80% ćemo pla-

titi mi direktno medicinskoj ustanovi, ili refundirati Vama, ako ste već Vi utrošili novac.

Ukoliko ste zaključili Vital Elite - naš paket sa najvećim pokrivačem, pokriveno je, između ostalog i bolničko liječenje i operativni zahvati, koji inače nisu u pokrivaču u drugim paketima. U okviru tog paketa, nema participacije, odnosno svi troškovi se refundiraju u cijelosti.

Paketom Vital Premium također ostvarujete pravo na pokriće 100% troškova vanbolničkog liječenja.

Sektor privatne medicine u BiH je u velikom razvoju, pa je i značajan broj medicinskih stručnjaka prešao na isključivi rad iz javnog u privatni sektor. Stoga, nećemo pretjerati kada kažemo da ćete u okviru našeg osiguranja dobiti ne samo bržu, već i kvalitetniju i pouzdaniju uslugu.



Poređenje usluge	Dobrovoljno zdravstveno osiguranje	Obavezno zdravstveno osiguranje
Kako se zakazati za pregled specijaliste?	Telefonom	Pozvati ambulantu gdje vam se nalazi karton, dobiti termin u roku od nekoliko dana, doći kod doktora i zatražiti da vam da pismenu uputnicu za daljnje preglede
Za koliko dana mogu dobiti pregled specijaliste?	Za najviše tri dana	Za najmanje 7 dana, a često i duže
Za koliko vremena se obave pretrage krvi i dobijem nalaze?	Za manje od pola dana, nalaze dobijam na mail	Za dan, nalaze ću dobiti sutradan , moram lično otići po njih u predviđenom terminu radnog vremena
Koliko mi vremena treba ako mi je potreban MRI ili CT?	dovoljno se najaviti par dana ranije	potrebno se najaviti par mjeseci ranije
Kućna posjeta pedijatra?	DA	NE
Pregledi u trudnoći	redovno, po potrebi uz prateću nužnu dijagnostiku	DA, uz odlaske porodičnom ljekaru i uputnice za svaki pregled ili pretragu
Dioptrijska stakla	DA	NE
Fizikalna terapija	DA	DA, uz čekanje (nekad i više mjeseci)
Mjesto gdje se vrši medicinska usluga	po izboru klijenta	uglavnom, fiksno određeno
Savjet telefonom	uključen	nije uključen
Opći uslovi ustanova (čistoća, opći dojam, opremljenost, odnos prema pacijentu)		

Potražite nas



Besplatni info telefon: 080 02 02 51