

Splošne določbe

1. člen

1. Posebni pogoji za zdravstveno zavarovanje Rehabilitacije (v nadaljnjem besedilu: posebni pogoji) so skupaj s prilogo Seznam rehabilitacijskih obravnav in postopkov ter Splošnimi pogoji za zdravstveno zavarovanje PRVA Zdravje (v nadaljnjem besedilu: splošni pogoji) sestavni del zavarovalne pogodbe o zdravstvenem zavarovanju, ki jo zavarovalec sklene s PRVO Osebno zavarovalnico, d.d. (v nadaljnjem besedilu: zavarovalnica).
2. S temi posebnimi pogoji se urejajo medsebojni odnosi med zavarovalcem in zavarovalnico, ki izvirajo iz zdravstvenega zavarovanja Rehabilitacije. Zdravstveno zavarovanje Rehabilitacije (v nadaljnjem besedilu: zavarovanje) je oblika zdravstvenega zavarovanja, ki omogoča zavarovanje za primer kritja stroškov rehabilitacijskih obravnav pri izvajalcu zdravstvenih storitev, ter je natančno urejeno v splošnih pogojih in teh posebnih pogojih.
3. Pomen nekaterih izrazov, uporabljenih v teh pogojih:
 - **rehabilitacijska obravnava** je fizioterapevtska obravnava, obravnava s področja delovne ali protibolečinske terapije, njen cilj pa je usposobiti onesposobljeno osebo oziroma osebo, nezmožno za delo ali izobraževanje, da doseže najvišjo možno stopnjo zdravja in usposobljenosti glede na svoje zmoglosti.

Sklenitev zavarovanja

2. člen

1. To zavarovanje lahko sklenejo osebe, ki izpolnjujejo pogoje za sklenitev zavarovanja na podlagi splošnih pogojev.

Trajanje zavarovanja in jamstvo

3. člen

1. Zavarovanje začne veljati ob 00.00 tistega dne, ki je na polici naveden kot začetek zavarovanja in preneha ob 24.00 tistega dne, ki je na polici naveden kot datum prenehanja zavarovanja.
2. Zavarovalec ima pravico do vsakokratnega podaljšanja zavarovanja za eno zavarovalno leto pod enakimi pogoji določenimi v zavarovalni pogodbi, pri čemer se podaljšanje izvede molče, razen v primerih iz tega člena in 6. člena teh posebnih pogojev.
3. Zavarovanje se ne podaljša, če zavarovalec odpove pogodbo v skladu s splošnimi pogoji.
4. Zavarovanje se ne podaljša niti, če (i) je zavarovalnica prenehala izvajati zavarovanje, (ii) je zavarovalec ali zavarovanec ravnal v nasprotju z zavarovalno pogodbo ali (iii) so nastale okoliščine, zaradi katerih zavarovalnica zavarovalne pogodbe ne bi sklenila ali je ne bi sklenila pod navedenimi pogoji. O okoliščinah iz tega odstavka zavarovalnica obvesti zavarovalca obvesti najkasneje dva (2) meseca pred iztekom tekočega zavarovalnega obdobja.
5. V primeru sprememb obsega storitev zavarovanja ali načina izvajanja storitev zavarovanja bo zavarovalnica zavarovalca o spremembi obvestila vsaj dva (2) meseca pred pričetkom uveljavitve sprememb. Če se zavarovalec s predlogom spremembe ne strinja, o čemer mora zavarovalnico obvestiti v roku enega (1) meseca od prejema obvestila zavarovalnice, se zavarovanje prekine z dnem uveljavitve sprememb. Če zavarovalec v navedenem roku ne odstopi od zavarovalne pogodbe se le-ta podaljša pod spremenjenimi pogoji. Ne glede na navedeno zavarovalec nima pravice do odstopa od zavarovanja, če se s spremembo povečuje nabor storitev zavarovanja ali zgolj spreminja način oziroma metoda zdravljenja ali način izvajanja storitev zavarovanja in le-to nima negativnih učinkov za zavarovanca, je sprememba zgolj administrativne narave ali je sprememba potrebna zaradi uskladitve z zakonodajo. Zavarovalnica bo taka obvestila objavila izključno na svoji spletni strani.
6. Jamstvo zavarovalnice se začne najprej po dveh (2) mesecih od začetka zavarovanja (čakalna doba), razen za poškodbe, ki so nastale po začetku zavarovanja. Če je zavarovanec v zavarovalnem letu že izkoristil letno število rehabilitacijskih obravnav, zavarovanje do začetka naslednjega zavarovalnega leta nima zavarovalnega jamstva.
7. Ko zavarovanec v zavarovalnem letu izkoristi letno število obravnav, zavarovanja ni mogoče prekiniti pred potekom tekočega zavarovalnega leta.

Predmet zavarovanja

4. člen

1. Z zavarovalno pogodbo se zavarovalec obvezuje, da bo zavarovalnici plačeval dogovorjeno premijo, zavarovalnica pa se obvezuje, da bo njen pogodbeni partner ob zavarovalnem primeru v skladu s temi pogoji zavarovancu zagotovil izvedbo obravnave s Seznama rehabilitacijskih obravnav in postopkov ter da bo zavarovalnica krila stroške obravnav v skladu z zavarovanjem in temi pogoji.
2. Zavarovanje krije stroške rehabilitacijskih obravnav le v primeru, da so te utemeljene. Utemeljenost po teh pogojih pomeni, da je rehabilitacijska obravnava upravičena, da jo je skladno z medicinsko doktrino predpisal pristojni zdravnik in da je primerna glede na zdravstveno stanje zavarovanca.
3. Seznam rehabilitacijskih obravnav in postopkov, katerih plačilo stroškov krije zavarovanje in od katerih vsaka obravnava pomeni en zavarovalni primer, je priloga teh pogojev (Seznam rehabilitacijskih obravnav in postopkov) ter je dostopen tudi na spletni strani zavarovalnice. Zavarovalnica lahko Seznam rehabilitacijskih obravnav in postopkov med trajanjem zavarovanja razširi z dodatnimi obravnavami in postopki z objavo na spletni strani zavarovalnice www.prva.si.

4. Upravičenec lahko v zavarovalnem letu izkoristi šest (6) rehabilitacijskih obravnav, pri čemer mora biti vsaka od obravnav utemeljena.
5. Zavarovalnica se obvezuje, da bo upravičencu omogočila začetek izvajanja rehabilitacijskih obravnav v največ desetih (10) delovnih dneh po dnevu odobritve zahtevka.
6. Zavarovanje ne krije stroškov rehabilitacijskih obravnav, ki niso vključene na Seznam rehabilitacijskih obravnav in postopkov, ter tistih, ki so vključene, vendar niso utemeljene

Omejitve in izključitve obveznosti zavarovalnice

5. člen

1. Ko se bolezen, stanje ali poškodba, opredeli kot kronična ali ponavljajoča se, zavarovalnica v zvezi s to boleznijo, stanjem ali poškodbo nima več obveznosti iz zavarovalne pogodbe, ne glede na to ali je bolezen, stanje ali poškodba novonastala ali pa se nanaša na obdobje pred sklenitvijo zavarovanja.
2. Zavarovalnica nima obveznosti iz zavarovalne pogodbe, če tako sledi iz splošnih pogojev. Ne glede na splošne pogoje in izbiro paketa zavarovalnica nima obveznosti iz zavarovanja niti:
 - za kritje stroškov rehabilitacijskih obravnav v povezavi s predhodnimi stanji;
 - če zavarovanec uveljavlja pravice do rehabilitacijskih obravnav, ne da bi to vnaprej najavil zdravstveni točki PRVA Zdravje in dobil njeno odobritev;
 - za kritje stroškov rehabilitacijskih obravnav, ki niso na Seznamu rehabilitacijskih obravnav in postopkov.
3. Zavarovanje ne krije stroškov:
 - medicinskotehničnih pripomočkov, zobnoprotezičnih pripomočkov in nadomestkov, reševalnih prevozov, nujne medicinske pomoči, preventive in zdravstvene nege;
 - storitev alternativnega, dopolnilnega ali poskusnega zdravljenja, ki v Sloveniji niso strokovno doktrinarno priznana medicinska metoda ali so poskusne metode;
 - fizioterije;
 - patronažne zdravstvene nege;
 - specialne fizioterapevtske obravnave (specFO);
 - zdravstvenih storitev, povezanih s kroničnimi boleznimi in ponavljajočimi se stanji, neplodnostjo, nosečnostjo, porodom, umetno oploditvijo, umetno prekinitvijo nosečnosti in sterilizacijo;
 - rehabilitacijskih obravnav za preventivo, razen v primeru izrecno navedenih na Seznamu rehabilitacijskih obravnav in postopkov;
 - rehabilitacijskih obravnav, ki so posledica genetskih bolezni in preiskav;
 - rehabilitacijskih obravnav, ki so posledica zdravljenja malignih bolezni;
 - rehabilitacijskih obravnav, ki so posledica zdravstvenih storitev, opravljenih iz estetskih razlogov;
 - rehabilitacijskih obravnav, ki so posledica zdravstvenih storitev za zdravljenje debelosti;
 - rehabilitacijskih obravnav, ki so posledica zdravstvenih storitev za zdravljenje posledic epidemij;
 - rehabilitacijskih obravnav, ki so posledica kakršnega koli operativnega posega na očeh;
 - zdravstvenih storitev za ugotavljanje delazmožnosti v postopkih za invalidsko komisijo in za ugotavljanje stanj v zavarovalniških ali sodnih postopkih;
 - zdravstvenih storitev, opravljenih pri izvajalcu, ki je ožji družinski član zavarovanca ali živi v skupnem gospodinjstvu z zavarovancem;
 - zdravstvenih storitev, za katere zavarovalnica ni dala soglasja;
 - prevoza do izvajalca rehabilitacijske obravnave, nastanitve in prehrane, komunikacijskih stroškov, stroškov, povezanih s spremljevalcem, stroškov pridobivanja in posredovanja zdravstvene dokumentacije;
 - kadar zavarovalec ali zavarovanec predloži neresnične podatke, izvede prevaro in zamolči, ponaredi ali zlorabi informacije;
 - ponovnega zdraviliškega zdravljenja ali ponovne rehabilitacijske obravnave po isti poškodbi;
 - za kritje stroškov rehabilitacijskih obravnav, ki se koristijo po preteku pol leta po nastanku novonastale bolezni ali poškodbe, pri čemer se obdobje pol leta začne upoštevati po tistem, ko je bil zavarovanec na podlagi medicinske indikacije sposoben za izvedbo rehabilitacijske obravnave;
 - rehabilitacijskih obravnav, katerih potreba je posledica neodgovornega ravnanja oziroma opustitve potrebnega ravnanja zavarovanca, ter če se zavarovanec ne drži navodil lečečega zdravnika;
 - zdraviliškega zdravljenja.
4. V primeru, da je bilo zavarovanje sklenjeno na način, da so bile določene storitve v povezavi z obstoječimi bolezenskimi stanji, poškodbami oziroma njihovimi posledicami, izključene iz zavarovanja, lahko zavarovanec zahteva izbris izključitev, če je to bolezensko stanje ali poškodba popolnoma sanirana, ozdravljena in zavarovanec v zadnjih dveh (2) letih od popolne ozdravitve ni imel nikakršnih posledic. K zahtevi za izbris izključitev mora zavarovanec predložiti ustrezno zdravstveno dokumentacijo, na podlagi katere zavarovalnica presoja upravičenost zahteve.

Dogovor o premiji

6. člen

1. Zavarovalna premija je določena v zavarovalni pogodbi in velja do izteka zavarovalnega obdobja. Zavarovalnica lahko ob izteku zavarovalnega obdobja predlaga spremembo premijskih cenikov zavarovanja.
2. Ne glede na določila prejšnjega odstavka tega člena, lahko zavarovalnica

tudi znotraj prvega zavarovalnega obdobja, ki traja več let, zaradi sprememb okoliščin, ki pomembno vplivajo na obveznosti ali poslovanje zavarovalnice, na primer spremembe stroškov zdravstvenih storitev ali z njim povezanih storitev, stroškov zdravil ali medicinskih pripomočkov ali drugih sprememb ekonomskih okoliščin, spremeni premijske cenike zavarovanja.

3. V primeru spremembe premijskega cenika zavarovanj skladno s 1. in 2. odstavkom tega člena zavarovalnica o spremembi zavarovalca pisno obvesti najkasneje dva (2) meseca pred iztekom tekočega zavarovalnega leta. Če se zavarovalec s predlogom spremembe ne strinja, o čemer mora zavarovalnico obvestiti najkasneje en (1) mesec pred iztekom tega zavarovalnega leta, zavarovanje preneha z iztekom zavarovalnega leta. Če zavarovalec v navedenem roku ne odstopi od zavarovalne pogodbe se le-ta podaljša pod spremenjenimi pogoji. S spremembo premijskih cenikov se uskladi tudi višina premije za naslednja zavarovalna leta glede na starostne razrede.
4. Za plačevanje premije in posledice neplačila premije se uporabljajo določila splošnih pogojev.

Uveljavljanje pravic iz zavarovanja

7. člen

1. Zavarovanec ali katera koli oseba, pooblaščenca, da zakonito nastopa v njegovem imenu za uveljavljanje pravic iz zavarovanja, uveljavlja te pravice na zdravstveni točki PRVA Zdravje skladno s splošnimi pogoji in temi posebnimi pogoji.
2. Po vzpostavitvi stika je zavarovanec na zdravstveni točki PRVA Zdravje pozvan k predložitvi podatka o številki police, potrebne zdravstvene dokumentacije in delovne naloga ali napotnice oziroma kopije potrdila elektronske napotnice, če je ta potrebna v skladu s temi posebnimi ali v skladu s splošnimi pogoji, ter vseh dokazil, s katerimi lahko izkaže upravičenost do kritja stroškov rehabilitacijskih obravnav po delovnem nalogu. Zavarovalnica ima pravico zahtevati tudi druga dokazila, potrebna za ugotavljanje pravice do koriščenja posamezne rehabilitacijske obravnave.
3. Na podlagi odobritve zavarovančevega zahtevka zdravstvena točka PRVA Zdravje zavarovancu na osebni elektronski naslov in/ali na osebno številko mobilnega telefona pošlje sporočilo, v katerem odredi dva (2) termina za začetek rehabilitacijske obravnave (v 10-dnevem roku od odobritve zahtevka), naziv in naslov izvajalca, kontaktne podatke in vrsto naročene obravnave, vključno z opozorilom glede morebitne odpovedi termina.
4. Zavarovanec se na zdravstveni točki PRVA Zdravje dogovori za izbrani terminzačetka izvedbe rehabilitacijskih obravnav.
5. Ko se zavarovanec dogovori za termin izvedbe rehabilitacijskih obravnav, se to upošteva kot napotilo za uveljavljanje pravice do rehabilitacijskih obravnav v soglasju z zavarovalnico.
6. Zavarovanec lahko pravice do kritja zdravstvenih storitev uveljavlja samo pri pogodbenih izvajalcih zdravstvenih storitev zavarovalnice.
7. Izjemoma lahko na podlagi medicinske dokumentacije in v primeru avtorizacije s strani zavarovalnice zdravstveno storitev organizirate tudi sami. Stroške opravljenih zdravstvenih storitev pri nepogodbenih izvajalcih, plača zavarovanec sam neposredno izvajalcu, zavarovalnica pa mu povrne stroške zdravstvene storitve na podlagi originalnega računa največ do višine povprečne cene storitve oziroma zadnji znani ceni iz mreže pogodbenih izvajalcev zavarovalnice. V primeru izbire izvajalca s strani zavarovanca, zavarovalnica ne prevzeme nikakršne odškodninske odgovornosti za izvedbo storitev.
8. Zavarovanec lahko dogovorjeni termin začetka izvedbe rehabilitacijskih obravnav pri pogodbenem izvajalcu odpove ali predlaga spremembo le zaradi izrednih okoliščin, ki jih ni mogel pričakovati niti jih preprečiti. O tem mora nemudoma, ko je to mogoče, obvestiti zdravstveno točko PRVA Zdravje, s čimer se šteje, da je zavarovalnica seznanjena z odpovedjo. Takemu obvestilu mora predložiti dokazila ali dokumentacijo o izrednih okoliščinah, zaradi katerih je odpovedal termin.
9. Če zavarovanec ne odpove termina po postopku, opisanem v 7. odstavku tega člena, se šteje, da je izkoristil organizirano rehabilitacijsko obravnavo ali zavarovalni primer.
10. Če je v zavarovalni pogodbi dogovorjena soudeležba zavarovanca za opravljene rehabilitacijske obravnave, plača zavarovanec ta delež stroška, ki se določi po veljavnem ceniku pogodbenega izvajalca, sam neposredno pogodbenemu izvajalcu oziroma plača znesek dogovorjene soudeležbe zavarovalnici, če je ta plačala pogodbenemu izvajalcu celoten znesek opravljene obravnave.

Končni določbi

8. člen

1. Ti posebni pogoji dopolnjujejo splošne pogoje za zdravstveno zavarovanje PRVA Zdravje. Če so v nasprotju s splošnimi pogoji, veljajo ti posebni pogoji. Zavarovalnica jih objavlja na spletnem naslovu www.prva.si.
2. Ti posebni pogoji veljajo in se uporabljajo od 1. 8. 2023 naprej.

PRVA Osebna zavarovalnica, d.d., Fajfarjeva ulica 33, Ljubljana, matična številka: 2295431, ID za DDV: SI86404024; registrirana pri Okrožnem sodišču v Ljubljani, dne 5. 7. 2007, št. vl.: 1/46967/00, osnovni kapital: 6.700.000,00 EUR

PRVA Osebna zavarovalnica, d.d.
Fajfarjeva ulica 33
1000 Ljubljana
info@prva.si

080 88 08
www.prva.si