

На основу члана 15. Уредбе о добровољном здравственом осигурању („Службени гласник РС“, бр. 108/08 и 49/09), и члана 221. став 1. тачка 1) Закона о здравственом осигурању („Службени гласник РС“, бр. 107/05 и 109/05-исправка),

Управни одбор Републичког завода за здравствено осигурање на седници одржаној 30. октобра 2009. године, доноси следећи акт

ПОСЕБНИ УСЛОВИ ЗА СЛУЧАЈ КОРИШЋЕЊА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ОСИГУРАНИКА ЗА ВРЕМЕ ПУТА И БОРАВКА У ИНОСТРАНСТВУ

Опште одредбе

Члан 1.

Посебним условима за случај коришћења здравствене заштите осигураника за време пута и боравка у иностранству (у даљем тексту: Посебни услови), регулишу се односи између уговорних страна за случај да осигураник доживи изненадну болест или повреду за време путовања и боравка у иностранству.

Ови посебни услови саставни су део уговора о коришћењу здравствене заштите осигураника за време пута и боравка у иностранству које уговарач добровољно закључује са Републичким заводом за здравствено осигурање, као осигуравачем.

Члан 2.

Уговором о коришћењу здравствене заштите осигураника за време пута и боравка у иностранству уговарач се обавезује да плати премију осигуравачу, а осигуравач се обавезује да, када се деси осигурани случај у смислу ових посебних услова, накнади уговорене трошкове лечења.

Члан 3.

По овим посебним условима може се осигурати лице које има својство осигураног лица у обавезном здравственом осигурању у Републици Србији, уколико право на здравствену заштиту за време боравка у иностранству није остварило по основу обавезног здравственог осигурања.

Уколико се осигурање уговара за лица која су старија од 75 година живота уговарач је у обавези да плати додатну премију добровољног здравственог осигурања у складу са важећом Тарифом осигуравача ДОРЗ.Т.202.01.09. (у даљем тексту: Тарифа).

Осигуравајуће покриће

Члан 4.

Здравствено осигурање лица за време пута и боравка у иностранству може трајати највише годину дана, од дана почетка осигурања.

Уговор о коришћењу здравствене заштите осигураника за време пута и боравка у иностранству мора бити закључен пре почетка путовања у иностранство.

Уговор о коришћењу здравствене заштите осигураника за време боравка у иностранству закључен након почетка путовања сматра се неважећим.

Уговор о коришћењу здравствене заштите осигураника за време боравка у иностранству почиње дана који је у полиси означен као дан почетка осигурања, а престаје истеком 24-ог часа дана који је у полиси наведен као дан истека осигурања.

Изузетно, уколико болест која је задесила осигураника у иностранству захтева дуже лечење, које траје и након дана истека осигурања према полиси, обавеза осигуравача остаје и у том периоду, а најдуже до четири недеље од дана истека осигурања, под условом да осигураник због здравственог стања није могао да се врати у Републику Србију.

Члан 5.

Посебни услови примењују се на осигураника само за време пута и боравка изван граница Републике Србије.

Ови посебни услови примењују се на осигураника за време пута и боравка у земљи која је у полиси назначена као земља крајњег одредишта и за време путовања преко територије земаља кроз које уобичајено пролази пут до земље крајњег одредишта.

Премија осигурања и осигурани ризици

Члан 6.

Премија осигурања обрачунава се према важећој Тарифи за случај коришћења здравствене заштите осигураника за време пута и боравка у иностранству.

Уговарач је дужан да плати премију пре почетка осигурања, унапред у целости.

Члан 7.

Осигуравач сноси трошкове наведене у члану 8. ових Улова, а у вези са медицинским случајем који настане за време путовања и боравка осигураника у иностранству а за који је неопходна хитна медицинска помоћ.

Хитна медицинска помоћ у смислу ових посебних услова јесте непосредна-тренутна медицинска помоћ која се пружа да би се избегло довођење осигураника у животну опасност, односно непоправљиво или озбиљно слабљење или оштећење његовог здравља или смрт.

Под хитном медицинском помоћи, у смислу ових посебних услова, сматра се и медицинска помоћ која се пружа у року од 12 сати од момента пријема осигураника да би се избегао очекивани настанак хитног медицинског стања.

Члан 8.

Овим осигурањем су покривени трошкови:

- прегледа и лечења од стране лекара укључујући и трошкове доласка лекара, уколико у месту боравка не постоји лекарска ординација;
- ванболничког лечења;
- превоза од стране хитне службе до најближе болнице или најближег лекара;
- лекова, санитетског материјала и осталих терапијских средства које је прописао овлашћени лекар;
- медицинских помагала и помагала за ходање која су неопходни део третмана за повреде и поломљене екстремитете која је прописао овлашћени лекар;
- рентгенских, ултразвучних прегледа и дијагностичких процедура;
- болничког лечења (хоспитализације);
- хируршке интервенције, односно операције;
- стоматолошког третмана до 100 евра;
- превоза у Републику Србију.

Искључења и ограничења

Члан 9.

Обавеза осигуравача искључена је :

- ако је осигурани случај настао изван уговором предвиђене територије на којој важи осигурање;
- ако се осигурани случај догодио пре почетка осигурања, након истека осигураног периода, односно након повратка осигураника у Републику Србију;
- када је осигураник знао да постоји могућност настанка осигураног случаја или је могао предвидети да ће се догодити;

- као последица намерне радње осигураника, самоубиства и покушаја самоубиства, намерног самоповређивања, лечења болести зависности, као и стања под утицајем алкохола или дрога. Сматра се да је осигураник у асохиолисаном стању ако је после настанка осигураног случаја утврђено присуство алкохола у крви више од 0,3 ‰;
- услед осигураниковог бављења ризичним и опасним активностима или спортовима, као што су: лов, акробације, рођење, једриличарство, спелеологија, алпинизам, бављење ватрометом или експлозивима, падобранство, скијашки скокови, вожња боба, акробатско скијање, банџи џампинг, ауто-мото трке и сл;
- као последица рата (без обзира да ли је рат објављен или није), инвазије, деловања страног непријатеља, терористичких активности, грађанског рата, чина саботаже, тероризма или вандализма, побуне, револуције, устанка, војне или друге врсте узурпације власти, као и активног учешћа осигураника у немирима или бунама било које врсте;
- као последица природне катастрофе и елементарне непогоде (нпр. вулканска ерупције, земљотрес и сл.) и епидемија;
- као поседица јонизирајућег зрачења или контаминације радиоактивношћу из другог радиоактивног отпада насталог сагоревањем нуклеарног горива, односно радиоактивних, отровних, експлозивних или других опасних својстава експлозивног нуклеарног склопа или неких његових компоненти.

Обавеза осигуравача искључена је и за:

- психотерапију и психијатријско лечење;
- контролни преглед;
- акупунктуру и физиотерапију;
- вакцинацију;
- самовољни прекид трудноће и други немедицински прекид трудноће;
- порођај, уколико је путовање започето после навршене 30-те недеље трудноће.

Обавезе након настанка осигураног случаја

Члан 10.

Осигураник је у обавези да осигуравачу пријави осигурани случај одмах, односно када му здравствено стање то дозволи.

Уз пријаву осигураног случаја, осигураник је дужан да достави:

- оригиналну полису по којој је пружена хитна медицинска помоћ;
- путну исправу, посебно део са личним подацима, као и део са датумом преласка границе;
- оригиналну медицинску документацију сачињену од стране здравствене установе или лекара који је притекао у помоћ осигураннику, са подацима о дијагнози и пруженим услугама;
- копију банкарског рачуна осигураника;
- на захтев осигуравача, и другу потребну документацију у вези са насталим осигураним случајем, а која је осигуравачу неопходна да би неспорно утврдио постојање и обим своје обавезе.

Рачуни и медицинска документација обавезно морају гласити на име и презиме осигураника, са датумима обављених третмана, и морају бити оверени печатом и потписом овлашћеног лекара или фармацеута.

Уколико је потребно, осигураник је дужан да обезбеди и сноси трошкове превода документације на српски језик. Превод није потребан уколико је документација на енглеском језику.

Члан 11.

Осигуравач је дужан да настале трошкове, сходно полиси, исплати осигуранику на рачун, у динарској противвредности по средњем курсу Народне банке Србије на дан плаћања.

Члан 12.

Максимална обавеза осигуравача је износ суме осигурања уговорене полисом.

Отказ осигурања

Члан 13.

Осигурање се може отказати, са правом на поврат премије, уколико је осигураник спречен да отпутује због недобијања визе, болести, смртног случаја и других оправданих разлога.

Захтев за поврат премије може се поднети у року од 60 дана од дана почетка осигурања.

Уплаћена премија, умањена за 10 % на име трошкова, враћа се осигуранику у року од 14 дана од дана подношења захтева.

Завршне одредбе

Члан 14.

За све што није регулисано овим посебним условима примењују се одредбе Општих услова.

Ови посебни услови, по добијању мишљења Министарства здравља, ступају на снагу и почињу да се примењују наредног дана од дана постављања на званичну интернет страницу осигуравача.

УПРАВНИ ОДБОР

РЕПУБЛИЧКОГ ЗАВОДА ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ

01/2 број:

ПРЕДСЕДНИК

У Београду, 30.октобар 2009. године

УПРАВНОГ ОДБОРА

др Рајко Косановић, с.р.