

Na osnovu člana 221. Zakona o zdravstvenom osiguranju („Službeni glasnik RS“, br. 107/05 i 109/05-ispravka) i člana 15. Uredbe o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju („Službeni glasnik RS“, br. 108/08 i 49/09),

Upravni odbor Republičkog zavoda za zdravstveno osiguranje na sednici održanoj 23. jun.2010. godine, donosi akt

POSEBNI USLOVI ZA KOLEKTIVNO OSIGURANJE DNEVNE NAKNADE ZA VREME BORAVKA OSIGURANIKA U BOLNICI

I OPŠTE ODREDBE

Član 1.

Posebni uslovi za kolektivno osiguranje dnevne naknade za vreme boravka osiguranika u bolnici (u daljem tekstu: Posebni uslovi) sastavni su deo ugovora za osiguranje dnevne naknade za vreme boravka osiguranika u bolnici koji ugovarač osiguranja dobrovoljno zaključuje sa Republičkim zavodom za zdravstveno osiguranje (u daljem tekstu: osiguravač).

Član 2.

Ugovarač osiguranja može biti svako pravno lice koje ima interes da zaključi ugovor o osiguranju dnevne naknade za vreme boravka osiguranika u bolnici (u daljem tekstu: ugovor o osiguranju) za svoje zaposlene ili članove, bez obzira na to da li premiju plaća ugovarač osiguranja iz svojih sredstava ili na teret sredstava osiguranika.

Ugovor o osiguranju, po ovim posebnim uslovima može se zaključiti za minimalno 20 osiguranika.

II LICA KOJA SE MOGU OSIGURATI

Član 3.

Po Posebnim uslovima mogu se osigurati lica od navršenih 15 godina života koja žele da se osiguraju po ovim uslovima i za koje se plaća premija osiguranja, a na dan zaključenja ugovora o osiguranju su zaposleni su kod ugovarača osiguranja ili su njegovi članovi.

Lica iz stava 1. ovog člana moraju imati svojstvo osiguranog lica u obaveznom zdravstvenom osiguranju u Republici Srbiji što se dokazuje ispravom o zdravstvenom osiguranju.

III OSIGURANI RIZICI I OSIGURAVAJUĆE POKRIĆE

Član 4.

Po ovim posebnim uslovima ugovara se rizik plaćanja ugovorene dnevne naknade za slučaj medicinski neophodnog boravka osiguranika u bolnici (bolnički dan) zbog:

- lečenja usled posledice nesrećnog slučaja;
- lečenja bolesti ;
- porođaja.

Za bolnički dan usled posledice nesrećnog slučaja isplaćuje se dvostruki iznos ugovorene dnevne naknade.

Član 5.

Bolničkim danom, u smislu ovih posebnih uslova, smatraju se dani koje osiguranik provede na lečenju u bolnici (zdravstvenoj ustanovi) u kojoj se radi prema opšte prihvaćenim pravilima medicinske struke i koja vodi istoriju bolesti.

Boravak se smatra bolničkim, samo ukoliko vrsta lečenja zahteva boravak u bolnici od najmanje 24,00 časa.

Bolnički boravak se ne smatra medicinski potrebnim ukoliko je obrazložen samo nemogućnošću ostvarivanja kućne nege ili drugim ličnim uslovljavanjima osiguranika.

Boravak u bolnici zbog lečenja zuba ili nadogradnje zuba, smatra se neophodnim samo uz pismeni lekarski nalaz.

Član 6.

Pod bolničkim lečenjem u smislu ovih posebnih uslova, ne podrazumevaju se dani provedeni u bolnici (zdravstvenoj ustanovi) radi održavanja trudnoće, lečenja steriliteta ili namernog prekida trudnoće.

Član 7.

Pod bolnicom se podrazumevaju zdravstvene ustanove koje imaju dozvolu za rad Ministarstva zdravlja i ispunjavaju druge zakonom propisane uslove u pogledu prostora, kadra i opreme.

Bolnicama se, po ovim posebnim uslovima, ne smatraju ustanove u kojima se sprovodi medicinska rehabilitacija, domovi za stare i penzionere, banjsko-klimatska lečilišta i ustanove za smeštaj lica ometenih u mentalnom razvoju, invalidnih i duševno obolelih lica.

Član 8 .

Ukoliko je ugovorena karenca, osiguravajuće pokriće počinje danom isteka karence.

Karenca se ne primenjuje u slučaju obnove osiguranja kod istog osiguravača, a u roku od 30 dana od dana isteka prethodnog osiguranja.

Član 9 .

Ugovorena dnevna naknada za bolničke dane isplaćuje se osiguraniku od prvog dana boravka u bolnici do dana otpuštanja sa bolničkog lečenja, a najviše do 180 dana boravka u bolnici na teritoriji Republike Srbije, u toku osiguravajuće godine, a za boravak u bolnici van teritorije Republike Srbije najviše do 15 dana, u toku osiguravajuće godine.

IV PERIOD ČEKANJA (KARENCA)

Član 10.

Pod karencom se podrazumeva vreme u toku kojeg za osiguravača ne nastaje obaveza kada se dogodi osigurani slučaj, iako je osiguranje na snazi. Kod isplate dnevne naknade ukoliko je ugovorena karenca, karenca se primenjuje tako što osiguranik stiče pravo na prijem dnevne nakande tek posle isteka karence, i to:

- u slučaju lečenja usled bolesti, opšti period čekanja (karenca) iznosi jedan mesec od dana početka osiguranja;
- u slučaju boravka u bolnici zbog porođaja, karenca je devet meseci od dana početka osiguranja;
- u slučaju prevremenog porođaja ili pobačaja kod trudnoće koja bi dovela do normalnog porođaja nakon isteka posebnog perioda čekanja od devet meseci, postoji osiguravajuća zaštita već nakon isteka perioda čekanja od dva meseca.

U slučaju lečenja usled posledice nesrećnog slučaja (nezgode), karenca ne postoji.

V OGRANIČENJA I ISKLJUČENJA

Član 11.

Ograničenje osiguravajućeg pokrića:

1) Za lečenje u bolnicama za duševne bolesti (uz izuzetak njihovih samostalnih odeljenja za neurologiju i neurohirurgiju) i zdravstvenim ustanovama (ili odeljenjima zdravstvenih ustanova) za plućne bolesnike i bolesnike od tuberkuloze, naknada za bolničke dane se isplaćue od pete nedelje lečenja, s tim što je potrebno da osiguravač pre početka pete nedelje lečenja za to da pismenu saglasnosti.

2) Osiguravajuća zaštita se ne pruža za:

- lečenja koja su započela pre početka osiguranja;
- kozmetičke tretmane i operacije i posledice operacija ukoliko te mere ne služe za otklanjanje posledica nezgode;
- kućno lečenje i rehabilitaciju;
- implantacije zuba i njihove posledice, ukoliko ne služe otklanjanju posledica nezgode;
- bolesti i tegobe (posledice nezgoda) koje nastupe ili se pogoršaju kao posledica prekomernog konzumiranja alkohola ili opojnih droga, kao i terapije odvikavanja;
- sve oblike veštačke oplodnje;
- tegobe prouzrokovane prilikom aktivnog učestvovanja u štrajkovima, tučama i izvršenju krivičnog dela;
- smeštaj u zdravstvenim ustanovama zbog pokušaja samoubistva ili samopovređivanja;
- promene pola;
- osigurane slučajeve koji nastanu kao posledica ratnih događaja, bez obzira da li je rat objavljen ili ne, neprijateljstvima ili ratu sličnim događajima, građanskim ratom, revolucijama, pobunama, ustancima ili građanskim nemirima koji nastanu iz takvih događaja, sabotaže ili terorizma, nasilja ili drugih sličnih događaja u kojima je aktivno učestvovao osiguranik;
- osigurane slučajeve koji nastanu pri upravljanju avionom i letilicama svih vrsta, plovnim objektima, motornim i drugim vozilima bez propisane važeće isprave za upravljanje vrstom i tipom aviona, plovnog objekta, odnosno motornog i drugog vozila. Smatra se da osiguranik poseduje propisanu vozačku ispravu kada u cilju pripremanja i polaganja ispita za dobijanje službene isprave vozi uz neposredni nadzor lica koje prema postojećim propisima može podučavati;
- osigurane slučajeve koji nastanu usled zemljotresa;
- osigurani slučaj koji je nastao kao posledica uticaja atomske ili nuklearne energije, radioaktivnih izotopa i radioaktivnog zračenja.

VI PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA

Član 12.

Po završenom bolničkom lečenju osiguranika, ugovarač osiguranja, odnosno osiguranik, podnosi osiguravaču prijavu osiguranog slučaja, uz koji prilaže otpusnu listu sa epikrizom.

Osiguravač ima pravo da od osiguranika, ugovarača osiguranja ili bilo kog drugog pravnog ili fizičkog lica traži i naknadne dokaze.

VII PRAVA I OBAVEZE OSIGURANIKA I OSIGURAVAČA

Član 13.

Prava iz ugovora o osiguranju ne mogu se prenositi na druga lica, niti se mogu nasledivati.

Pravo na isplatu sume osiguranja ili njenog dela ima samo osiguranik, a u slučaju smrti osiguranika njegovi zakonski naslednici.

Osiguravač isplaćuje osiguraniku sumu osiguranja ili njen pripadajući deo, po polisi koja je važila u vreme ležanja osiguranika u bolnici.

VIII ZAVRŠNE ODREDBE

Član 14.

Za sve što nije regulisano Posebnim uslovima primenjuju se odredbe opštih uslova.

Ovi posebni uslovi, po dobijanju pozitivnog mišljenja Ministarstva zdravlja, stupaju na snagu i počinju da se primenjuju narednog dana po postavljanju na zvaničnu internet stranicu osiguravača.

UPRAVNI ODBOR REPUBLIČKOG ZAVODA ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

01/2 broj:

PREDSEDNIK

U Beogradu, 23. jun.2010. godine

UPRAVNOG ODBORA

dr Rajko Kosanović, sr

63010.03/9