

ПОСЕБНИ УСЛОВИ ЗА КОЛЕКТИВНО ОСИГУРАЊЕ ДНЕВНЕ НАКНАДЕ ЗА ВРЕМЕ БОРАВКА ОСИГУРАНИКА У БОЛНИЦИ

Усвојени на седници Управног одбора Републичког фонда за здравствено осигурање одржаној 23. јуна 2020. године

I. ОПШТЕ ОДРЕДБЕ

Члан 1.

Посебни услови за колективно осигурање дневне накнаде за време боравка осигураника у болници (у даљем тексту: Посебни услови) саставни су део уговора за осигурање дневне накнаде за време боравка осигураника у болници који уговорач осигурања добровољно закључује са Републичким фондом за здравствено осигурање (у даљем тексту: осигуравач).

Члан 2.

Уговорач осигурања може бити свако правно лице које има интерес да закључи уговор о осигурању дневне накнаде за време боравка осигураника у болници (у даљем тексту: уговор о осигурању) за своје запослене или чланове, без обзира на то да ли премију плаћа уговорач осигурања из својих средстава или на терет средстава осигураника.

Уговор о осигурању, по овим посебним условима може се закључити за минимално 20 осигураника.

II. ЛИЦА КОЈА СЕ МОГУ ОСИГУРАТИ

Члан 3.

По Посебним условима могу се осигурати лица од навршених 15 година живота која желе да се осигурају по овим условима и за које се плаћа премија осигурања, а на дан закључења уговора о осигурању су запослени су код уговорача осигурања или су његови чланови.

Лица из става 1. овог члана морају имати својство осигураног лица у обавезном здравственом осигурању у Републици Србији што се доказује исправом о здравственом осигурању и морају се налазити на списку лица која се осигуравају.

III. ОСИГУРАНИ РИЗИЦИ И ОСИГУРАВАЈУЋЕ ПОКРИЋЕ

Члан 4.

По овим посебним условима уговара се ризик плаћања уговорене дневне накнаде за случај медицински неопходног боравка осигураника у болници (болнички дан) због:

- 1) лечења услед последице несрећног случаја;
- 2) лечења болести;
- 3) порођаја.

За болнички дан услед последице несрећног случаја исплаћује се двоструки износ уговорене дневне накнаде.

Члан 5.

Болничким даном, у смислу ових посебних услова, сматрају се дани које осигураник проведе на лечењу у болници (здравственој установи) у којој се ради према опште прихваћеним правилима медицинске струке и која води историју болести.

Боравак се сматра болничким, само уколико врста лечења захтева боравак у болници од најмање 24,00 часа.

Болнички боравак се не сматра медицински потребним уколико је образложен само немогућношћу остваривања кућне неге или другим личним условљавањима осигураника.

Боравак у болници због лечења зуба или надоградње зуба, сматра се неопходним само уз писани лекарски налаз.

Члан 6.

Под болничким лечењем у смислу ових посебних услова, не подразумевају се дани проведени у болници (здравственој установи) ради одржавања трудноће, лечења стерилитета или намерног прекида трудноће.

Члан 7.

Болницама се, по овим посебним условима, не сматрају установе у којима се спроводи медицинска рехабилитација, домови за старе и пензионере, бањско-климатска лечилишта и установе за смештај лица ометених у менталном развоју, инвалидних и душевно оболелих лица.

Члан 8 .

Уколико је уговорена каренца, осигуравајуће покриће почиње даном истека каренце.

Каренца се не примењује у случају обнове осигурања код истог осигуравача, а у року од 30 дана од дана истека претходног осигурања.

Члан 9 .

Уговорена дневна накнада за болничке дане исплаћује се осигураннику од првог дана боравка у болници до дана отпуштања са болничког лечења, а највише до 180 дана боравка у болници на територији Републике Србије, у току осигуравајуће године, а за боравак у болници ван територије Републике Србије највише до 15 дана, у току осигуравајуће године.

IV. ПЕРИОД ЧЕКАЊА (КАРЕНЦА)

Члан 10.

Под каренцом се подразумева време у току којег за осигуравача не настаје обавеза када се догоди осигурани случај, иако је осигурање на снази. Код исплате дневне накнаде уколико је уговорена каренца, она се примењује тако што осигураник стиче право на пријем дневне наканде тек после истека каренце, и то:

1) у случају лечења услед болести, општи период чекања (каренца) износи један месец од дана почетка осигурања;

2) у случају боравка у болници због порођаја, каренца је девет месеци од дана почетка осигурања;

3) у случају превременог порођаја или побачаја код трудноће која би довела до нормалног порођаја након истека посебног периода чекања од девет месеци, постоји осигуравајућа заштита већ након истека периода чекања од два месеца.

У случају лечења услед последице несрећног случаја (незгоде), каренца не постоји.

V. ОГРАНИЧЕЊА И ИСКЉУЧЕЊА

Члан 11.

Ограничење осигуравајућег покрића:

1) За лечење у болницама за душевне болести (уз изузетак њихових самосталних одељења за неурологију и неурохирургију) и здравственим установама (или одељењима здравствених установа) за плућне болеснике и болеснике од туберкулозе, накнада за болничке дане се исплаћује од пете недеље лечења, с тим што је потребно да осигуравач пре почетка пете недеље лечења за то да писмену сагласности.

2) Осигуравајућа заштита се не пружа за:

- (1) лечења која су започела пре почетка осигурања;
- (2) козметичке третмане и операције и последице операција уколико те мере не служе за отклањање последица незгоде;
- (3) кућно лечење и рехабилитацију;
- (4) имплантације зуба и њихове последице, уколико не служе отклањању последица незгоде;
- (5) болести и тегобе (последице незгода) које наступе или се погоршају као последица прекомерног конзумирања алкохола или опојних дрога, као и терапије одвикавања;
- (6) све облике биомедицински потпомогнуте оплодње (вештачке оплодње);
- (7) тегобе проузроковане приликом активног учествовања у штрајковима, тучама и извршењу кривичног дела;
- (8) смештај у здравственим установама због покушаја самоубиства или самоповређивања;
- (9) промене пола;
- (10) осигуране случајеве који настану као последица ратних догађаја, без обзира да ли је рат објављен или не, непријатељствима или рату сличним догађајима, грађанским ратом, револуцијама, побунама, устанцима или грађанским немирима који настану из таквих догађаја, саботаже или тероризма, насиља или других сличних догађаја у којима је активно учествовао осигураник;
- (11) осигуране случајеве који настану при управљању авионом и летилицама свих врста, пловним објектима, моторним и другим возилима без прописане важеће исправе за управљање врстом и типом авиона, пловног објекта, односно моторног и другог возила. Сматра се да осигураник поседује прописану возачку исправу када у циљу припремања и полагања испита за добијање службене исправе вози уз непосредни надзор лица које према постојећим прописима може подучавати;
- (12) осигуране случајеве који настану услед земљотреса;
- (13) осигурани случај који је настао као последица утицаја атомске или нуклеарне енергије, радиоактивних изотопа и радиоактивног зрачења.

ПРИЈАВА ОСИГУРАНОГ СЛУЧАЈА

Члан 12.

По завршеном болничком лечењу осигураника, уговарач осигурања, односно осигураник, подноси осигуравачу пријаву осигураног случаја, уз који прилаже отпусну листу са епикризом.

Осигуравач има право да од осигураника, уговарача осигурања или било ког другог правног или физичког лица тражи и накнадне доказе.

VI. ПРАВА И ОБАВЕЗЕ ОСИГУРАНИКА И ОСИГУРАВАЧА

Члан 13.

Право на исплату суме осигурања или њеног дела има само осигураник. Осигуравач исплаћује осигуранику суму осигурања или њен припадајући део, по полиси која је важила у време лежања осигураника у болници.

VII. ЗАВРШНЕ ОДРЕДБЕ

Члан 14.

За све што није регулисано Посебним условима примењују се одредбе Општих услова за добровољно здравствено осигурање.

Члан 15.

Даном почетка примене ових посебних услова, престају да важе Посебни услови за колективно осигурање дневне накнаде за време боравка осигураника у болници ДОРЗ.У.204.01.10. (интерно пречишћени текст) у примени од 1. марта 2012. године када су објављени на интернет страници Републичког фонда за здравствено осигурање.

Члан 16.

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