

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

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

**I. 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 фондом за здравствено осигурање (у даљем тексту: осигуравач).

**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, а 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 (у даљем тексту: Тарифа).

**II. ОСИГУРАВАЈУЋЕ ПОКРИЋЕ**

**Члан 4.**

Укупан период трајања осигуравајућег покрића ограничен је на:

- 1) 30 дана у оквиру 365 дана за лица старија од 75 година;
- 2) 90 дана у оквиру 365 дана за лица која путују у све земље осим у САД, Канаду, Аустралију и Јапан;
- 3) 30 дана у оквиру 365 дана за лица која путују у САД, Канаду, Аустралију и Јапан.

Уговор о коришћењу здравствене заштите осигураника за време пута и боравка у иностранству мора бити закључен пре почетка путовања у иностранство. У тренутку закључења уговора осигураник мора бити у Републици Србији.

Уговор о коришћењу здравствене заштите осигураника за време пута и боравка у иностранству закључен након почетка путовања, то јест након што је осигураник прешао државну границу Републике Србије, сматра се неважећим.

Уговор о осигурању је закључен, ако је издата полиса осигурања и ако је плаћена премија осигурања. У случају да премија осигурања није плаћена до почетка осигурања, уговор је неважећи.

Уговор о коришћењу здравствене заштите осигураника за време пута и 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 две 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. Уколико осигураник при путовању до одредишта пролази кроз више земаља које не леже на најкраћој или на уобичајеној траси, ове земље морају бити посебно наведене у полиси.

Уколико је болест или повреда настала пре почетка осигурања назначеног у полиси, а њено лечење се наставља и након почетка осигуравајућег покрића, осигуравач не сноси трошкове настале током таквог лечења.

### **III. 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 увећану премију за:

- 1) професионално бављење спортом, рекреативно скијање, учествовање на спортским такмичењима и тренинзима, уз искључења опасних спортова у складу са чланом 9. став 1. тачка 5) ових услова;
- 2) за рад у иностранству у делатностима са увећаним ризиком (професионални возачи, грађевинари и сл).

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

Уколико није плаћена увећана премија из става 2. овог члана, осигуравач нема обавезу да осигуранику покрије трошкове лечења због повреда насталих обављањем наведеним активностима.

#### **Члан 7.**

Осигуравач сноси трошкове наведене у члану 8. ових услова у вези са медицинским случајем који настане за време путовања и боравка осигураника у иностранству 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:

- 1) прегледа и лечења од стране лекара укључујући и трошкове доласка лекара, уколико у месту боравка не постоји лекарска ординација;
- 2) ванболничког лечења;
- 3) превоза од стране хитне службе до најближе болнице или најближег лекара;
- 4) лекова, санитетског материјала и осталих терапијских средства које је прописао овлашћени лекар;
- 5) медицинских помагала и помагала за ходање која су неопходни део третмана за повреде и поломљене екстремитете која је прописао овлашћени лекар;
- 6) рентгенских, ултразвучних прегледа и дијагностичких процедура;
- 7) болничког лечења (хоспитализације);
- 8) хируршке интервенције, односно операције;
- 9) стоматолошког третмана до 100 евра;
- 10) медицинског превоза болесног или повређеног осигураника у Републику Србију, највише до 2.500 евра, у оквиру суме осигурања;
- 11) превоза посмртних остатака осигураника у Републику Србију, највише до 2.500 евра, у оквиру суме осигурања. Ове трошкове осигуравач неће платити уколико је смрт осигураника последица догађаја за који је предвиђено искључење обавезе, сходно члану 9. ових услова.

#### **IV. ИСКЉУЧЕЊА И ОГРАНИЧЕЊА**

##### **Члан 9.**

Обавеза осигуравача искључена је :

- 1) ако је осигурани случај настао изван уговором предвиђене територије на којој важи осигурање;
- 2) ако се осигурани случај догодио пре почетка осигурања, након истека осигураног периода, односно након повратка осигураника у Републику Србију;
- 3) када је осигураник знао да постоји могућност настанка осигураног случаја или је могао предвидети да ће се догодити;
- 4) 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 акохолисаном стању ако је после настанка осигураног случаја утврђено присуство алкохола у крви више од 0,3 ‰;
- 5) за професионално, аматерско или рекреативно бављење ризичним и опасним активностима или спортовима, као што су: лов, акробације, роњење, једриликарство, спелеологија, алпинизам, руковање пиротехничким средствима, ватрометом, муницијом и експлозивима, падобранство, скијашки скокови, вожња боба, вожња сноуборда, акробатско скијање, банџи џампинг, ауто-мото трке, и сл;

- 6) као последица рата (без обзира да ли је рат објављен или није), као и активног учешћа осигураника у терористичким активностима, саботажи, вандализму, демонстрацијама или немирима било које врсте;
- 7) као последица природне катастрофе и елементарне непогоде (нпр. вулканска ерупција, земљотрес и сл.), епидемије и пандемије.

Обавеза осигуравача искључена је и за:

- 1) хроничне болести које су постојале у моменту закључења уговора;
- 2) било који третман или лек за који се знало да је потребан или се потреба за његовим коришћењем наставља током пута или боравка у иностранству;
- 3) трошкове сваког оперативног или медицинског третмана који се може без ризика одложити до планираног повратка у Републику Србију;
- 4) психотерапију и психијатријско лечење;
- 5) контролни преглед;
- 6) акупунктуру, рехабилитацију и физиотерапију;
- 7) вакцинацију;
- 8) самовољни прекид трудноће и други немедицински прекид трудноће;
- 9) порођај, уколико је путовање започето после навршене 30-те недеље трудноће;
- 10) редовне контроле и анализе током трудноће.

## **V. ОБАВЕЗЕ НАКОН НАСТАНКА ОСИГУРАНОГ**

### **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:

- 1) полису по којој је пружена хитна медицинска помоћ;
- 2) путну исправу, посебно део са личним подацима, као и део са датумом преласка границе;
- 3) оригиналну медицинску документацију сачињену од стране здравствене установе или лекара који је притекао у помоћ осигуранику, са подацима о дијагнози и пруженим услугама;
- 4) број банкарског рачуна на који ће се извршити исплата;
- 5) 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, осим фискалних рачуна, као и медицинска документација, обавезно морају гласити на име и презиме осигураника. Документација мора садржати дијагнозу болести са појединачно наведеним медицинским третманима и описом лечења, датумима обављених третмана, и мора бити потписана од стране 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.**

Трошкове лечења осигураника настале за време пута и боравка у иностранству, осигуравач не уплаћује здравственој установи где је лечење обављено, већ их рефундира осигуранику, односно лицу које извршило плаћање.

Осигуравач је дужан да настале трошкове, сходно полиси, исплати осигуранику на рачун, у динарској противвредности обрачунато по средњем курсу Народне банке Србије на дан ликвидације захтева за накнаду штете.

#### **Члан 12.**

Максимална обавеза осигуравача је износ суме осигурања уговорене полисом. Ако су трошкови проистекли настанком осигураног случаја већи од уговорене суме осигурања, осигураник нема право на исплату разлике.

### **VI. ОТКАЗ ОСИГУРАЊА**

#### **Члан 13.**

Осигурање се може отказати пре датума почетка осигурања, са правом на поврат премије, уколико је осигураник спречен да отпутује због болести, смртог случаја, губитка пасоша, отказивања путовања од стране туристичке агенције, недобијања визе и других оправданих разлога.

Уплаћена премија се враћа осигуранику у року од 14 дана од дана подношења захтева уколико је захтев комплетан.

### **VII. ЗАВРШНЕ ОДРЕДБЕ**

#### **Члан 14.**

За све што није регулисано овим 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 случај коришћења здравствене заштите осигураника за време пута и боравка у иностранству са изменама ДОРЗ.У.202.03.15. (интерно пречишћени текст) у примени од 25. априла 2016. 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 од дана постављања на званичну интернет страницу осигуравача.