

## **ПОСЕБНИ УСЛОВИ ЗА ОСИГУРАЊЕ СПЕЦИЈАЛИСТИЧКИХ ПРЕГЛЕДА И ДИЈАГНОСТИЧКИХ ПРОЦЕДУРА КОД ИЗАБРАНОГ ДАВАОЦА ЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА**

Пречишћен текст садржи основни текст усвојен на седници Управног одбора 07.12.2010., у примени од 29.12.2010. и измене Посебних услова за осигурање специјалистичких прегледа и дијагностичких процедура код изабраног даваоца здравствених услуга донете на основу Одлуке Управног одбора 15.12.2011.)

### **Опште одредбе**

#### **Члан 1.**

Посебни услови за осигурање специјалистичких прегледа и дијагностичких процедура код изабраног даваоца здравствених услуга (у даљем тексту: Посебни услови) саставни су део уговора о осигурању специјалистичких прегледа и дијагностичких процедура код изабраног даваоца здравствених услуга, који уговорач осигурања добровољно закључује са Републичким фондом за здравствено осигурање као осигуравачем.

Овим условима регулишу се права и обавезе између Уговорача и Осигуравача, а према врсти програма здравственог осигурања и изабраном даваоцу здравствене установе.

#### **Члан 2.**

Поједини појмови који су коришћени у овим условима имају следеће значење:

- 1) **Дијагностичке процедуре** - лабораторијска дијагностика и друге дијагностичке процедуре (у даљем тексту: дијагностичке процедуре) које су обухваћене обавезним здравственим осигурањем, а остварују се на начин и по поступку који су друкчији од начина и поступка остваривања права из обавезног здравственог осигурања који је прописан законом којим се уређује обавезно здравствено осигурање и прописима донетим за спровођење тог закона.
- 2) **Изабрани давалац здравствене услуге** - давалац здравствене услуге код кога осигураник, закључењем уговора о осигурању, стиче право на специјалистичке услуге и дијагностичке процедуре сходно уговору о осигурању.
- 3) **Преглед ради лечења** - преглед ради постављања дијагнозе, први преглед код новопостављене дијагнозе и први преглед за већ познату дијагнозу у текућој години.
- 4) **Контролни преглед** - преглед ради контроле или ради даљег лечења.

#### **Члан 2.**

Уговорач осигурања, по овим посебним условима, може бити физичко или правно лице.

#### **Члан 3.**

Осигурање специјалистичких прегледа и дијагностичких процедура по овим посебним условима може се уговорити као индивидуално или колективно осигурање.

Уколико је уговорено индивидуално осигурање, осигураник је дужан да попуни упитник о здравственом стању.

#### **Члан 4 .**

Максималан износ годишње обавезе осигуравача (максимална сума осигурања), као и премија осигурања, одређени су полисом осигурања.

Премија осигурања утврђена је у односу на максималну суму осигурања, године старости осигураника и изабрани програм осигурања.

### **Осигурани ризици**

#### **Члан 5.**

По овим посебним условима, осигураник у зависности од изабраног програма осигурања, може закључити уговор о осигурању за следеће специјалистичке прегледе и дијагностичке процедуре:

#### **1 Специјалистички прегледи:**

- 1.1 интернистички
  - кардиолошки,
  - пулмолошки,
  - ендокринолошки,
  - гастроентролошки,
  - имунолошки
- 1.2 гинеколошки;
- 1.3 уролошки;
- 1.4 неуролошки;
- 1.5 офталмолошки;
- 1.6 дерматовенеролошки;
- 1.7 оториноларинголошки;
- 1.8 ортопедски;
- 1.9 први преглед код уговарања осигурања.

#### **2 Дијагностичке процедуре**

##### **2.1 Лабораторијска дијагностика**

- 2.1.1 крвна слика, седиментација, урин, глукоза, уреа, креатинин, холестерол, ХДЛ, ЛДЛ, триглицериди, АСТ, АЛТ, билирубин, тотални и директни, Fe;
- 2.1.2 хормони штитне жлезде (Т3, Т4, ТSH, FT3, FT4);
- 2.1.3 хормони репродуктивни (Estradiol, Progesteron, FSN, LH, Testosteron, Prolaktin, Anti Mullerian, Free testosteron, Dihidro testosteron, Beta HCG)
- 2.1.4 тумор маркери (CA 15-3, CA 125, NSE, Cyfra 21-1, CEA, C19-9, C72-4, AFP);
- 2.1.5 анализа урина, уринокултура;

- 2.1.6 брис грла;
- 2.1.7 брис носа;
- 2.1.8 брис коже;
- 2.1.9 брис ране;
- 2.1.10 брис уретре;
- 2.1.11 ПАПА тест;
- 2.1.12 степен чистоће;

## **2.2 Друге дијагностичке процедуре:**

- 2.2.1 ЕКГ (електрокардиографија);
- 2.2.2 ЕМНГ (електромионеурографија);
- 2.2.3 ЕЕГ (електроенцелафографија);
- 2.2.4 РТГ (рентген);
- 2.2.5 УЗ (ултразвучни прегледи);
- 2.2.6 доплер;
- 2.2.7 холтер
- 2.2.8 ендоскопије;
- 2.2.9 ергометрија;
- 2.2.10 мамографија;
- 2.2.11 колпоскопија;
- 2.2.12 тонометријска крива;
- 2.2.13 тонална аудиометрија;
- 2.2.14 вестибулометрија;
- 2.2.15 видно поље;

## **Обим осигуравајућег покрића**

### **Члан 6.**

#### **Програм А**

По овом програму осигураник има право на :

- 1) два специјалистичка прегледа ради лечења и два контролна специјалистичка прегледа у вези са извршеним прегледима ради лечења у току трајања осигурања код специјалиста из члана 5. став 1. тачка 1. ових услова (било код једног специјалисте или код различитих специјалиста од 13 понуђених);
- 2) лабораторијску дијагностику и друге дијагностичке процедуре у вези са извршеним специјалистичким прегледима који су покривени по овом програму.

## **Програм Б**

По овом програму осигураник има право на:

- 1) пет специјалистичких прегледа ради лечења и пет контролних специјалистичких прегледа у вези са извршеним прегледима ради лечења у току трајања осигурања код специјалиста из члана 5. став 1. тачка 1. ових услова (било код једног специјалисте или код различитих специјалиста од 13 понуђених);
- 2) лабораторијску дијагностику и друге дијагностичке процедуре у вези са специјалистичким прегледима који су покривени по овом програму.

## **Обим осигуравајућег покрића**

### **Члан 7.**

Полисом осигурања, односно уговором о осигурању, одређена је максимална сума осигурања, односно износ максималне обавезе осигуравача.

### **Члан 8.**

Обим и услови покрића за све здравствене услуге из члана 5. ових посебних услова дате су у Прегледу здравствених услуга и дијагностичких процедура који се налази у прилогу ових посебних услова и чини њихов саставни део (Прилог бр. 1).

## **Причекни рок (каренца)**

### **Члан 9.**

Причекни рок (у даљем тексту: каренца) је временски период чије је трајање утврђено на почетку уговореног периода осигурања у коме уколико дође до наступања осигураног случаја не постоји обавеза Осигуравача да исплати накнаде из осигурања без обзира што је у том периоду наступио осигурани случај, а Уговарач платио премију.

У складу са овим посебним условима каренца се примењује тако што осигураник стиче право на накнаду трошкова за пружену здравствену услугу тек после истека каренце и то:

- у случају гинеколошких специјалистичких прегледа и дијагностичких процедура у вези са трудноћом, по протеку рока од 9 месеци од дана почетка осигурања.

### **Члан 10.**

Специјалистичке прегледе и дијагностичке процедуре покривене овим условима, осигураник може обавити само у просторијама изабраног даваоца здравствених услуга.

Овим посебним условима нису покривени специјалистички прегледи и дијагностичке процедуре обављене у кућној посети и ноћу (22h-7h), осим ако није другачије уговорено.

## **Права и обавезе осигураника**

### **Члан 11.**

Осигураник има право на специјалистички преглед код изабраног даваоца здравствене услуге као и лабораторијске анализе и друге дијагностичке процедуре које су индиковане на специјалистичком прегледу код изабраног даваоца здравствених услуга.

Осигураник има право на специјалистички преглед код изабраног даваоца здравствених услуга до висине суме осигурања означене на полиси.

#### **Члан 12.**

Осигураник је дужан да плати годишњу премије осигурања.

Осигураник је дужан да приликом остваривања права из Уговора да на увид исправу или други доказ о закљученом уговору о здравственом осигурању.

Осигураник је дужан да по обављеном прегледу, односно искоришћеној услузи код изабраног даваоца здравствене установе, лекару који му је пружио одговарајућу услугу потпише потврду на одговарајућем обрасцу коју прописује Осигуравач.

Уколико осигураник користи већи број прегледа или услуга од програмом уговорених, трошкови тих прегледа или услуга падају на терет осигураника.

#### **Права и обавезе осигуравача**

#### **Члан 13.**

Осигуравач има право да приликом закључења уговора осигурано лице пошаље на први преглед приликом уговарања осигурања. Трошкове овог прегледа сноси осигуравач.

Осигуравач има право да осигурано лице пошаље на контролни преглед или додатни медицински преглед код даваоца здравствене услуге кога изабере осигуравач, којим би се утврдиле неопходне чињенице у вези са пријављеним осигураним случајем. Трошкове оваквог прегледа сноси осигуравач.

#### **Члан 14.**

Осигуравач је дужан да, у складу са уговором о осигурању, односно полисом, Општим и овим Посебним условима, изабраном даваоцу здравствених услуга, надокнади трошкове лечења који су настали остваривањем права из уговора.

#### **Искључења**

#### **Члан 15.**

Овим посебним условима нису обухваћене следеће здравствене услуге:

- ЦТ и МР дијагностика;
- хируршке интервенције;
- болничко лечење;
- хистопатолошки налази;
- средства за ортопедске интервенције у случају повреде локомоторног система (постављање лонгете, гипса);
- лекови.

## **Завршне одредбе**

### **Члан 16.**

За све што није регулисано овим посебним условима примењују се одредбе Општих услова добровољног здравственог осигурања, Уредбе о добровољном здравственом осигурању и Закона о облигационим односима и других законских прописа Републике Србије.

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.