

**ПОСЕБНИ УСЛОВИ ЗА КОЛЕКТИВНО ОСИГУРАЊЕ
СТОМАТОЛОШКИХ УСЛУГА**

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 стоматолошких услуга (у даљем тексту: Посебни услови) саставни су део уговора о добровољном здравственом осигурању стоматолошких услуга који уговарач закључује са Републичким фондом за здравствено осигурање као осигуравачем.

Члан 2.

Уговор о добровољном здравственом осигурању стоматолошких услуга закључује се на основу претходне понуде за закључење уговора, коју осигуравач даје лицу које жели да закључи уговор о осигурању стоматолошких услуга.

Уговарач осигурања може бити свако правно лице које има интерес да закључи уговор о колективном осигурању лица за стоматолошке услуге (у даљем тексту: уговор о осигурању стоматолошких услуга) за своје запослене или чланове, без обзира на то да ли премију плаћа уговарач осигурања из својих средстава или на терет средстава осигураника.

Потребно је да најмање 80% од броја запослених или чланова уговарача осигурања буде обухваћено осигурањем, да би се могли применити ови посебни услови, а у сваком случају не мање од 20 лица.

II. РИЗИЦИ ПОКРИВЕНИ ОСИГУРАЊЕМ

Члан 3.

Уговором о добровољном здравственом осигурању стоматолошких услуга, односно полисом, уговорено је осигуравајуће покриће и висина обавезе осигуравача за следеће стоматолошке услуге:

- 1) стоматолошки преглед;
- 2) контролни стоматолошки преглед, након шест месеци од првог стоматолошког прегледа;
- 3) уклањање меких наслага и полирање зуба;
- 4) уклањање супрагингивалног каменца;
- 5) обрада пародонталног џепа;
- 6) интралезијска и перилезијска апликација лека;
- 7) киретажа оралне слузокоже;

- 8) каутеризација ткива;
- 9) елиминација иритације оралне слузокоже;
- 10) терапија дубоког каријеса без испуна;
- 11) витална ампутација;
- 12) ендодонска терапија неинфициране пулпе;
- 13) ендодонска терапија инфициране пулпе;
- 14) амалгамске пломбе;
- 15) композитне пломбе (хелио беле);
- 16) вађење зуба;
- 17) услуге анестезије и рендгенографије интраоралне, ако прате друге услуге.

III. ПРАВА И ОБАВЕЗЕ ОСИГУРАНИКА

Члан 4.

Осигуравајуће покриће важи на територији Републике Србије.

Члан 5.

Осигураник има право на стоматолошке услуге из члана 3. ових посебних услова, сходно уговору о добровољном здравственом осигурању стоматолошких услуга, односно полиси.

Члан 6.

Осигуравач покрива трошкове стоматолошких услуга у висини од 80 %, док осигураник учествује у трошковима са 20 %.

IV. ОБАВЕЗЕ НАКОН НАСТАНКА ОСИГУРАНОГ РИЗИКА

Члан 7.

Осигураник сам плаћа трошкове стоматолошких услуга, а осигуравач му рефундира настале трошкове до уговореног износа.

Члан 8.

Након обављених стоматолошких услуга које су покривене уговором о добровољном здравственом осигурању стоматолошких услуга, осигураник подноси осигуравачу захтев за рефундацију трошкова.

Уз захтев осигураник прилаже оригинал фискалног рачуна са спецификацијом о извршеним стоматолошким услугама и износима трошкова за сваку појединачну обављену услугу.

Осигуравач је дужан да настале трошкове, сходно уговору о добровољном здравственом осигурању стоматолошких услуга, односно полиси, рефундира осигуранику у року од 14 дана од дана пријема потпуне документације.

У поступку решавања захтева за рефундацију трошкова, лекар цензор осигуравача има право да изврши контролни преглед обављених стоматолошких услуга, као и непосредни преглед осигураника.

V. ПРЕЛАЗНЕ И ЗАВРШНЕ ОДРЕДБЕ

Члан 9.

Ови посебни услови важе уз закључени уговор о добровољном здравственом осигурању стоматолошких услуга, односно полису.

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

Члан 10.

Даном почетка примене ових посебних услова, престају да важе Услови за осигурање стоматолошких ДОРЗ.У.201.02.11. (интерно пречишћени текст) у примени од 1. марта 2012. године када су објављени на интернет страници Републичког фонда за здравствено осигурање.

Члан 11.

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.