

ДОПОЛНИТЕЛНИ УСЛОВИ ЗА ПРИВАТНО ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ ВО ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ НАДВОР ОД МРЕЖАТА НА ФЗОМ СО ПРОШИРЕНО ПОКРИТИЕ

Член 1

(1) Овие Дополнителни услови за приватно здравствено осигурување во здравствени установи надвор од мрежата на ФЗОМ (Фонд за здравствено осигурување на Македонија) со проширено покритие, заедно со Општите услови за доброволно здравствено осигурување, се составен дел на договорот за приватно здравствено осигурување што договаработ ќе го склучи со Еуролинк Осигурување АД Скопје.

(2) Договорот за приватно здравствено осигурување во зависност од бројот на лицата што се осигуруваат може да се склучи како:

- индивидуално осигурување - за едно лице,
- семејно осигурување - за членови на семејство,
- колективно осигурување. - за група на лица.

(3) Правата наведени во овие Дополнителни услови му припаѓаат исклучиво на осигуреникот и истите не можат да се пренесуваат на други лица, ниту наследуваат.

Член 2

(1) Со договорот за приватното здравствено осигурување во здравствени установи надвор од мрежата на ФЗОМ со проширено покритие опфатени се следните основни ризици:

- Превенција и заштита од болести,
- Болничка медицинска помош.

(2) Покрај основните ризици можат да се договорат некои од следните дополнителни ризици:

- Поврат на трошоци за лекови и други трошоци;
- Стоматолошко лекување;
- Дополнителни услуги кон болничко лекување.

(3) Висината на осигурените суми за секој одделен ризик во една осигурителна година се разликуваат во зависност од видот на договорот за осигурување и пристапните возрасти кај индивидуалното осигурување.

Член 3

(1) Осигуреникот, врз основа на овие Дополнителните услови, во зависност од избраните ризици со договорот за приватно здравствено осигурување, во текот на една осигурителна година има право на:

- еден превентивен систематски преглед и скрининг превентивна програма по избор,
- болничка медицинска помош, најмногу до 20 дена, до износот на осигурената сума во полисата,
- поврат на трошоци за лекови, до износот на осигурената сума во полисата,
- стоматолошко лекување, до износот на осигурената сума во полисата
- дополнителни услуги кон болничко лекување, до износот на осигурената сума во полисата.

(2) Правата од првиот став на овој член осигуреникот ги остварува во определени здравствени установи наведени во полисата за осигурување, во договор и според напатствијата на овластениот лекар на осигурувачот, доклку поинаку не е договорено.

Член 4

(1) Превентивниот систематски преглед се состои од:

1. Преглед од лекари со вклучено:

- снимање на целосен клинички статус;
- електрокардиограм;
- мерење на крвен притисок;
- мерење на БМИ,
- преглед од офталмолог за утврдување на абнормална визуелна острина,
- преглед на невролог - снимање на невролошки статус

2. Лабораториски испитувања, и тоа:

- целосна крвна слика, ДКК, СУЕ,
- биохемиски скрининг за дијабетеис – гликоза,
 - анализа на урина: уробилиноген, гликоза, билирубин, кетони, релативна тежина, крв, рН, протеин, нитрати, леукоцити.

3. Изготвување на извештај за здравствената состојба и препораки, при утврден ризик од заболување, со совети за почитување на одреден режим и начин на живот, дополнителни клинички прегледи и истражувања од соодветна медицинска специјалност.

(2) Скрининг превентивни програми за рана дијагноза на карцином по избор на пациентот:

1. Скрининг превентивна програма за рана дијагноза на карцином на дојка и рак на грло на матката, која вклучува:

- профилактички преглед кај лекар - специјалист акушер гинеколог,
- лабораториски и инструментални истражувања при спроведување на прегледот.
- ПАП тест
- Ултрасонографија на млечни жлезди

2. Изготвување на извештај за здравствената состојба и препораки, при утврден ризик од заболување, со совети за почитување на одреден режим и начин на живот, дополнителни клинички прегледи и истражувања.

3. Скрининг превентивна програма за рана дијагноза на карцином на простатата, која вклучува:

- профилактички преглед кај лекар - специјалист по урологија / хирургија,
- лабораториски и инструментални истражувања при спроведување на прегледот,
- истражување на PSA,
- ултрасонографија на простатата.

4. Изготвување на извештај за здравствената состојба и препораки, при утврден ризик од заболување, со совети за почитување на одреден режим и начин на живот, дополнителни клинички прегледи и истражувања од соодветна медицинска специјалност.

Член 5

(1) Со болничката медицинска помош се опфатени следните здравствени услуги:

1. Хоспитализација и конзервативно лекување во здравствени установи за болничка нега со вклучено:

- прифаќање и сместување на осигуреникот во соба со две и повеќе кревети.
- преглед и лекување од дежурен лекар.
- консултација со лекари-специјалисти од одделите на здравствената установа, и од други здравствени установи
- Медицински индицирани дијагностички постапки со исклучок на артроскопија
- Лабораториски и дијагностички испитувања во обем потребен за лекувањето на болеста.
- конзервативно - медикаментозно лекување.
- физиотерапевтски третман при акутна болест
- Хируршки интервенции со мал, среден и голем обем и сложеност
- Операции на очите со исклучок на ласерска корекција на видот

(2) Осигурени се најмногу дваесет болнички дена во една осигурителна година, но не повеќе од 7 дена на интензивна нега, до износот на осигурената сума во полисата.

(3) Од покретието секогаш се исклучени импланти и консумативи при хируршки интервенции.

Член 6

(1) Со осигурувањето на трошоци за лекови се надоместуваат трошоците за:

1. При амбулантно лекување

- лекови на рецепт при акутни болести.
- лекови на рецепт при хронични болести кои не се покриваат од задолжителното здравствено осигурување
- партиципација за лекови, кои делумно се покриваат од задолжителното здравствено осигурување.
- помагала
- контрастна супстанца при испитувања,
- диоптерски стакла или контакти леќи за корекција на видот најмногу до 25 евра.

2. При болничко лекување:

- лекови при терапевтски третман и оперативни интервенции,
- медицински потрошен материјал при оперативни интервенции,
- завои при оперативни интервенции,
- импланти при хируршки интервенции,
- помагала.

(2) Се надоместуваат трошоците за лекови и други трошоци наведени во првиот став на овој член најмногу до износот на осигурената сума во полисата.

Член 7

(1) Со стоматолошко лекување се опфатени следните стоматолошки услуги:

1. Профилактиска стоматолошка заштита

- еден профилактички преглед и утврдување на забен статус, со консултации и денгални совети, и составување на план за стоматолошки третман.

2. Терапевтска стоматолошка заштита

- лекување на кариес на привремен или постојан заб преку експозиција – до двапати во една осигурителна година. Лекувањето опфаќа: препарирање на кавитет, подлошка и обтурирање со пластичен материјал при зафатеност на една, две или три површини.
- лекување на заби со пулпит и периодонтитис - еднаш во една осигурителна година
- екстирпација на коренова пулпа и/или механичка и медикаментозна обработка на коренскиот канал
- дополнителна обработка на коренскиот канал
- пополнување на коренскиот канал
- експозиција

3. Анестезија при екстракција или лекување на забите по желба на осигуреникот или при медицински индикации – двапати во една осигурителна година, интраорална терминална или интраорална проводна.

4. Секторска радиографија, до двапати во една осигурителна година.

5. Хируршка стоматолошка заштита .

- екстракција на заби - една во една осигурителна година:

- на еднокоренов заб
- на повеќекоренов заб
- длабоко фрактуриран или силно уништен заб
- на полуретинирани и ретинирани заби

6. Мали хируршки интервенции интраорални - инцизии и канализација

7. Контролен преглед по хируршка интервенција - еднаш во една осигурителна година.

(2) Со осигурувањето се опфатени стоматолошките услуги наведени во претходниот став на овој член најмногу до износот на осигурената сума во полисата.

Член 8

(1) Со дополнителни услуги кон болничко лекување се опфатени следните здравствени услуги:

1. Постојан медицинска надзор и рутинска медицинска нега за хоспитализирани пациенти - до 15 дена за една осигурителна година.

2. Користење на еднокреветна соба во здравствена установа, до 5 дена за една осигурителна година

3. Обезбедување на придружник со користење на екстра кревет до 5 пет дена за една осигурителна година

4. Обезбедување на дополнителна консултација со лекар - специјалист во тесна област на медицината, за време на хоспитализацијата.

5. Избор на лекар за болничко лекување при конзервативно лекување

(2) Со осигурувањето се опфатени дополнителните услуги од првиот став на овој член најмногу до износот на осигурената сума во полисата.

Член 9

На барање на овластениот лекар на Еуролинк Осигурување АД Скопје осигуреникот е должен да достави на увид релевантна медицинска документација од која ќе може да се утврди постоење на индикација за одредена медицинска услуга.

Член 10

Овие Дополнителни услови важат само со Општите услови за доброволно здравствено осигурување и Посебните услови за осигурување на зголемени (анормални) ризици од болест.

Овие Дополнителни услови за приватно здравствено осигурување во здравствени установи надвор од мрежата на ФЗОМ со основно покритие се донесени од Извршниот директор на Акционерското друштво за осигурување ЕУРОЛИНК - Скопје, со Одлука број 0203-4388 од 06.08.2013 година со важност од 06.08.2013 година.
--