

ДОПОЛНИТЕЛНИ УСЛОВИ ЗА ПРИВАТНО ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ ВО ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ НАДВОР ОД МРЕЖАТА НА ФЗОМ СО ЛУКСУЗНО 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 луксузно 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 луксузно 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, доколку 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 абнормални визуелна острини;
- преглед на невролог - снимање на невролошки статус;
- дополнителен преглед од лекар - специјалист по избор на клиентот.

2. Лабораториски испитувања

- целосно крвна слика, ДКК, СУЕ, заеднички холестерол, триглицериди, HDL-Холестерол, LDL- холестерол;
- биохемиски скрининг за дијабетис - гликоза;
- анализа на урина: уробилиноген, гликоза, билирубин, кетони, релативна тежина, крв, рН, протеин, нитрати, леукоцити;
- Дополнителни лабораториски испитувања по избор на клиентот.

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 за лица над 18 години возраст, по избор на пациентот:

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

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

2. Подготовка на индивидуални препораки согласно здравствениот статус и по потреба упатување за дополнителни прегледи и истражувања.

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

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

4. Подготовка на индивидуални препораки согласно здравствениот статус и по потреба упатување за дополнителни прегледи и истражувања.

5. Превенција и рана дијагноза на рак на белите дробови кои вклучуваат:

- профилатични прегледи кај лекар – специјалист;
- клинички - лабораториски испитувања при спроведување на прегледот;
- функционално испитување на дишењето, и медицински индикацирана радиографија на белите дробови.

6. Подготовка на индивидуални препораки согласно здравствениот статус и по потреба упатување за дополнителни прегледи и истражувања.

7. Изработка на дополнителни скрининг профилатичка програма за рана дијагноза по избор на клиентот за имунизација од грип и имунизација од хепатит.

(3) Комплексна профилакса за лица од 3 до 18 години:

1. Превентивни прегледи на децата и учениците од:

- педијатар;
- офталмолог;
- оториноларинголог;
- дополнителен преглед од друг лекар - специјалист по медицинска индикации или при утврдена потреба од второ мислење.

2. Лабораториски и инструментални испитувања при спроведување на превентивни прегледи:

- комплетна крвна слика со диференцијално броење, СУЕ;
- гликоза;
- профил на липиди;
- урина: Alb, шеќер, седимент
- EKG за деца над 7 години;
- антропометрични мерења;
- острина на видот.

3. Имунизација од грип.

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 еден кревет;
- Преглед и лекување од дежурен лекар;
- Консултација со лекари-специјалисти од одделите на здравствената установа и од други здравствени установи;
- Медицински индикацирани дијагностички испитувања;
- 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.

2. Лекување во специјализирани здравствена установа за рехабилитација по помината акутна болест, кое вклучува:

- преглед од лекар и изготвување на физиотерапевтски план за лекување;
- физиотерапевтски процедури;
- рехабилитациони процедури;
- лабораториски истражувања по потреба,
- конечен преглед од лекар специјалист со проценка на исходот од третманот.

(2) Времетраење на престојот во болница е неограничен, а времетраењето на престојот во специјализирана здравствена установа за рехабилитација е ограничен до 15 дена за една осигурителна година, до износот на осигурената сума во полисата.

(3) Од осигурувањето секогаш се исклучени импланти и консумативи при хируршки интервенции, освен ако не се договорени со соодветен подлимит и цена со ризикот поврат на трошоци.

Член 6

(1) Со осигурувањето на трошоци за лекови и други трошоци 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 35 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,
- санитарен транспорт.

(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
 - два профилактиски преглед и утврдување на забен статус, со консултации и дентални 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
 - лекување на мукозни болести - афти, стоматитис
3. Анестезија при екстракција или лекување на забите по желба на осигуреникот или при медицински индикации – четирипати во една осигурителна година, интраорална терминална или интраорална проводна.
4. Секторска радиографија, до четирипати во една осигурителна година.
5. Панорамски рентген - еднаш за една осигурителна година
6. Чистење на забен камен - еднаш за една осигурителна година
7. Хируршка стоматолошка заштита .
 - екстракција на заби - две во една осигурителна година:
 - на еднокоренов заб
 - на повеќекоренов заб
 - длабоко фрактуриран или силно уништен заб
 - на полуретинирани и ретинирани заби
 - мали хируршки интервенции интраорална - инцизии и канализација
8. Апикални остеотомии
9. Контролен преглед по хируршка интервенција - двапати 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 30 дена за една осигурителна година.
2. Користење на ВИП соба во здравствена установа, до 30 дена за една осигурителна година
3. По можност од страна на здравствената установа, користење на телефон и телевизор за време на хоспитализација.
4. Обезбедување на придружник со користење на екстра кревет до 30 дена за една осигурителна година

5. Помагање на болен со тежок физички недостаток - масажа, физиолекување, помагање на движењата, рехабилитација во болнички услови од:

- медицинска сестра
- рехабилитатор

6. Обезбедување на постојан мониторинг на хоспитализиран пациент од:лекар-специјалист.

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

8. Избор на лекар - специјалист за консултација при амбулантско лекување.

9. Избор на лекар за болничко лекување при конзервативно лекување

10. Избор на тим за болничко лекување во случај на:

- Хируршки интервенции
- Раѓање
- Манипулации

- Терапевтски третман

11. Превоз на болен најмногу до 25 евра од:

- домот на болниот до здравствената установа;
- здравствената установа до друга здравствена установа;
- домот на консултантот до домот на болниот или до здравствената установа и обратно.

(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 0203-4389 од 06.08.2013 година со важност од 06.08.2013 година.