

АКЦИОНЕРСКО ДРУШТВО ЗА
ОСИГУРУВАЊЕ ЕУРОЛИНК Скопје

- **Управен одбор** -

Број: 0202 –3515/3

18.03.2019

Врз основа на член 47 од Статутот на Акционерското друштво за осигурување ЕУРОЛИНК Скопје, Управниот одбор на Друштвото на својата 68-ма редовна седница одржана на ден 18.03.2019 година, ја донесе следната:

О Д Л У К А

за измени и дополнувања на Посебните услови за семејно приватно здравствено осигурување

(1) Се вршат измени и дополнувања на Посебните услови за семејно приватно здравствено осигурување, и тоа:

1. Во членот 3, став (4), на крајот на реченицата, зборовите „50 години“ се бришат и се заменуваат со следната реченица: „51-година, односно до 41 година возраст во зависност од видот на осигурителното покритие.“

2. Во членот 11, во ставот (3), по зборот „породување“ се додаваат зборовите „и за пренатални тестови,“.

3. Во членот 12, во ставот (1), по третата алинеа, точката се заменува со точка-запирка и се додава нова алинеа со следниот текст: „- СТАРТ – почетно покритие- важат одредбите од оддел 4.“

4. Во членот 14, во ставот (1), пред зборот „износ“ се додава зборот „договорен“ а зборовите „од 30 евра на ден“ се бришат.

5. Во членот 15, во последната алинеа, по зборот „заштита“ се додаваат зборовите „и амбулантни прегледи“.

6. Во членот 22:

6.1. Насловот на членот се менува така што по зборот „заштита“ се додаваат зборовите „и амбулантни прегледи“, па насловот со внесената измена гласи: „Осигурени трошоци за превентивна заштита и амбулантни прегледи“;

6.2. Во ставот (1), по зборот „заштита“ се додаваат зборовите „и амбулантни прегледи“, а по зборот „состојба“ се додаваат „како и за медицински индицирани амбулантни прегледи,“;

6.3. Во ставот (2), по зборот „заштита“ се додаваат зборовите „и амбулантни прегледи“;

6.4. Во ставот (3):

6.4.1. Во првата реченица се бришат зборовите „некои од следните видови на“, а по зборот „анализи“ се додаваат зборовите „кои се вршат амбулантно, како на пример“;

6.4.2. Во точка 6 и во точка 7, по зборот „прегледи“ се додаваат зборовите „и лекување“;

6.5. Во ставот (4), зборовите „од превентивните“ се заменуваат со зборовите „превентивни или индицирани“ и се бришат зборовите „именувани во ставот (3) на овој член“;

6.6. Се додава нов став (5) со следниот текст и содржина: „Со осигурувањето не се опфатени и трошоци за лекови препишани при превентивните или амбулантните прегледи.“

7. Во членот 23, во четвртата алинеа, по зборот „заштита“ се додаваат зборовите „и амбулантни прегледи“;

8. Се додаваа нов, четврти оддел, по членот 26, со членови од 27 до 32, со следниот наслов, текст и содржина:

„Оддел 4

Старт – почетно покритие

Ограничување на пристапната возраст за почетното покритие

Член 27

Пристапната возраст за лица кои прв пат склучуваат договор за семејно приватно здравствено осигурување со почетно осигурително покритие „старт“ е ограничено до навршување на 41 година.

Осигурени случаи со осигурителното покритие старт

Член 28

Со осигурителното покритие од видот „старт“ опфатени се следните осигурени случаи:

- трошоци за болничко лекување при хируршка интервенција;
- дневен надомест за хоспитализација во ЈЗУ.

Обем на обврските на осигурувачот

Член 29

Врз основа на полисата со осигурително покритие старт осигурувачот ќе надомести за:

- осигурени трошоци за болничко лекување на осигуреникот при хируршка интервенција преземено заради лекување на нарушена здравствена состојба од болест или повреда,
- дневен надомест за хоспитализација во јавна здравствена установа, најмногу до износот на договорената осигурена сума односно лимит за секој осигурен случај.

Болничко лекување при хируршка интервенција

Член 30

(1) Со осигурувањето за случај на болничко лекување при хируршка интервенција опфатени се трошоците за лекување настанати во периодот на осигурувањето, за нарушена здравствена состојба од болест или повреда што настанала во истиот период.

(2) Со осигурувањето се опфатени трошоци за дијагностика, лекување и здравствена нега преземени за време на престојот на осигуреникот во болницата, само во случај кога лекувањето вклучува хируршка интервенција која што се врши само во болнички услови.

Осигурени трошоци за болничко лекување при хируршка интервенција

Член 31

(1) Со осигурувањето за случај на болничко лекување на осигуреникот при хируршка интервенција, осигурувачот ќе надомести трошоци за лекување (третман) на осигуреникот, најмногу до договорениот лимит во полисата за болничко лекување при хируршка интервенција,

(2) Обврската на осигурувачот за надомест на трошоци за болничко лекување при хируршка интервенција престанува со исплатата на договорената осигурена сума.

Дневен надомест во случај на болничко лекување при хируршка интервенција во јавна здравствена установа (ЈЗУ)

Член 32

(1) Осигурувачот ќе исплати дневен надомест за секој осигурен болнички ден поминат во јавна здравствена установа (ЈЗУ), најмногу до осигурената сума во полисата за случај на болничко лекување при хируршка интервенција во ЈЗУ, доколку третманот од ставот (1) на член 30 од овие Посебни услови осигуреникот го користел во болница само по основ на задолжителното здравствено осигурување (на товар на ФЗОМ).

(2) Под болнички ден поминат во јавната здравствена установа се подразбира престој со ноќевање поради хоспитализација во болницата.“

9. Во членот 26-а:

9.1. Насловот на членот се менува така што по зборот „породување“ се додаваат зборовите „и за пренатални тестови“, па насловот со внесената измена гласи: „Дополнително осигурување на ризикот трошоци за породување и за пренатални тестови, за офталмолошко и стоматолошко лекување“;

9.2. Во ставот (1), по зборот „породување“, се додаваат зборовите „и за пренатални тестови“, а по зборовите „ надомести трошоците за породување“ се додаваат зборовите „и 50% од трошоците за пренатални прегледи“;

9.3. Во ставот (2):

9.3.1. Во воведната реченица, зборот „сите“ се заменува со зборот „следните“, а зборот „за“ се брише;

9.3.2. Во првата алинеа, на почетокот се додаваат зборовите „сите трошци за“;

9.3.3. Се додава нова алинеа, по првата, со следниот текст: „- 50% од трошоците за неинвазивни пренатални тестови“;

9.3.4. Во втората алинеа, која станува трета алинеа, на почетокот се додаваат зборовите „ сите трошоци за“;

9.4. Во ставот (3), по зборот „породување“ се додаваат зборовите „ и за пренатални тестови“;

9.5. Во ставот (4), по зборот „породување“ се додаваат зборовите „ и за пренатални тестови“;

9.6. Во ставот (5), зборовите „за случај на трошоци за породување“ се заменуваат со зборовите „ за овој дополнителен ризик“ и зборовите „трошоци за породување“ се заменуваат со зборовите „истиот наведен во полисата“;

10. Во членот 28, во ставот 3:

10.1. Во првата алинеа, зборовите „со рецепт како што се“ се заменуваат со зборовите „што се во слободна продажба во аптеките (ОТС лекови) и кога се препишани од лекар“, по зборот „витамини“ се додаваат зборовите „хомеопатски лекови, хербални лекови“, а зборовите „додатни препарати“ се заменуваат со зборовите „додатоци“;

10.2. Втората алинеа во целост се менува и гласи: „ медицински средства (помагала) кои се во слободна продажба во аптеки, специјализирани продавници како и во други продавници, како и нерегистрирани медицински средства, перики, уметоци за коса“;

10.3. Во последната реченица, по зборот „препишани“ се додаваат зборовите „од лекар“, а зборот „случај“ се заменува со зборот „ризик“.

11. Во членот 38, ставот (5) во целост се брише, а ставот (6) станува став (5) и ставот (7) станува став (6);

12. Броевите на членовите, почнувајќи од 26-а па се до крајот, заклучно со членот 39, се заменуваат со последователни броеви од бројот 33 се до бројот 46.

(2) Се задолжува Секторот за правни работи и усогласување со закони да изготви пречистен текст на Посебните услови за семејно приватно здравствено осигурување

(3) Одлуката да се достави до Надзорниот одбор на Друштвото за одобрување на првата седница што следи.

(4) Оваа Одлука влегува во сила со денот на донесувањето и се применува од истиот ден.



УПРАВЕН ОДБОР

Претседател

М-р Марија Томеска