

На основу члана 15. Уредбе о добровољном здравственом осигурању („Службени гласник РС“, бр. 108/08 и 49/09) и члана 221. став 1. тачка 1) Закона о здравственом осигурању („Службени гласник РС“, бр. 107/05 и 109/05-исправка),

Управни одбор Републичког завода за здравствено осигурање на седници одржаној 29. јула 2009. године, доноси акт

ПОСЕБНИ УСЛОВИ ЗА ОСИГУРАЊЕ СТОМАТОЛОШКИХ УСЛУГА

ОПШТЕ ОДРЕДБЕ

Члан 1.

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

Члан 2.

Уговор о добровољном здравственом осигурању стоматолошких услуга закључује се на основу претходне писмене понуде коју на обрасцу осигуравача, лице које жели да закључи уговор о добровољном здравственом осигурању подноси осигуравачу.

Приликом уговарања, поред претходне писмене понуде, осигураник је дужан да достави стоматолошки налаз са стањем уста и зуба (статус).

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:

- стоматолошки преглед;
- контролни стоматолошки преглед, након шест месеци од првог стоматолошког прегледа;
- уклањање меких наслага и полирање зуба;
- уклањање супрагингивалног каменца;
- обрада пародонталног џепа;
- интралезијска и перилезијска апликација лека;
- киретажа оралне слузокоже;
- каутеризација ткива;
- елиминација иритације оралне слузокоже;
- терапија дубоког каријеса без испуна;
- витална ампутација;
- ендодонска терапија неинфициране пулпе;

- ендодонска терапија инфициране пулпе;
- амалгамске пломбе;
- композитне пломбе (хелио беле);
- вађење зуба;
- пластика плика и френулума;
- услуге анестезије и рендгенографије интраоралне, ако прате друге услуге.

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 %.

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.

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.

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.

**УПРАВНИ ОДБОР
РЕПУБЛИЧКОГ ЗАВОДА ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ**

01/2 број: 180-4/09-1

У Београду, 29. јули 2009. године

**ПРЕДСЕДНИК
УПРАВНОГ ОДБОРА**

др Рајко Косановић, с.р.