

ДО: Сите заинтересирани страни**ПРЕДМЕТ: ИЗВЕСТУВАЊЕ ЗА ИМПЛЕМЕНТИРАНИ ИЗМЕНИ И ДОПОЛНУВАЊЕ НА ПОСЕБНИТЕ УСЛОВИ ЗА КОЛЕКТИВНО ДОПОЛНИТЕЛНО И ПРИВАТНО ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ**

Почитувани,

Ве известуваме дека објавениот Пречистен текст на Посебните Условите за колективно дополнително и приватно здравствено осигурување е врз основа на претходно извршено усогласување на постојниот текст на Условите со Законот за доброволно здравствено осигурување, при што:

Се усвојува предлогот за измени и дополнување на Посебните услови за колективно дополнително здравствено осигурување, усвоени со одлука бр. 35/0202/13 од 18.02.2013 година.

- Се менува насловот на Посебните услови, кои ќе гласат: „Посебни услови за колективно дополнително и приватно здравствено осигурување“

- Членот 2 се менува и гласи:

„Правата на Осигуреникот се остваруваат во рамките на мрежата на приоритетни здравствените установи (во натамошниот текст Мрежа) но најмногу до договорениот износ на осигурената сума наведена во полисата за осигурување или до лимитот пропишан со овие услови за различни пакети на здравствени услуги, а за разликата над износот опфатен со правата од задолжителното здравствено осигурување на име учество со лични средства при користење на здравствените услуги од задолжителното здравствено осигурување согласно Законот.

Мрежата се состои од здравствени установи или приватна пракса со која Осигурувачот има склучено договор за обезбедување на здравствени услуги дефинирани со овие Услови, а кои имаат решение за дозвола за работа издадена од Министерството за здравство и правните лица кои вршат изработка, издавање и сервисирање на ортопедски и други помагала.

Приоритетна здравствена установа подразбира, здравствена установа која е основана во согласност со Законот за здравствената заштита и Законот за здравственото осигурување, со која Осигурувачот има склучено договор за директно плаќање на трошоците на лекувањето на осигуреникот а според избраната програма наведена во полисата односно договорот за осигурување.

Осигурителното покривање важи на територијата на Република Македонија 24 часа на ден за време на договорниот период на осигурување.“

- Во Членот 13, ставот 5 се менува и гласи:

„Доколку настапи осигурен случај, осигурувачот е во обврска да ги надомести трошоци за лекување направени од страна на осигуреникот кои настануваат во текот на траење на договорот за осигурување, со примена на одредени ограничувања и исклучувања одредени со Посебните услови, а за разликата над износот опфатен со правата од задолжителното здравствено осигурување.“

- Членот 19 се менува и гласи:

„Ако дополнително се договори, осигурувачот има обврска да ги надомести и трошоците за лекови без оглед на поединечната вредност на лекот, до вкупната сума на осигурување од најмногу 200 евра, но за разликата над признатиот дел од услугите, односно лековите опфатени со системот на задолжителното здравствено осигурување.“

Со почит,
**Акционерско друштво за осигурување
ВИНЕР - Виена Иншуренс Груп Скопје**