



ДОБРОВОЉНО ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ



ДУНАВ ОСИГУРАЊЕ

Пријатељ остаје пријатељ

КАКО ДА КОРИСТИМ ДОБРОВОЉНО ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ?



Позовите Медицински контакт центар на број телефона +381 (0) 11 33 41 488

Уколико имате потребу за коришћењем здравствене услуге, потребно је да ОБАВЕЗНО позовете Медицински контакт центар, који је доступан 00–24h током целе године.



Картца – исправа о добровољном здравственом осигурању

Како би комуникација са Медицинским контакт центром била ефикаснија, молимо Вас да при руци имате своју картицу – исправу о добровољном здравственом осигурању јер се на њој налазе неопходни подаци за идентификацију и утврђивање обима осигуравајућег покрића.



Комуникација са Медицинским контакт центром и заказивање здравствених услуга

Да би осигуравач надокнадио трошкове здравствених услуга у складу са Вашим осигуравајућим покрићем, важно је да постоји јасна медицинска индикација и да медицински третмани буду оправдани.

Ради остваривања права из добровољног здравственог осигурања, неопходно је да Медицинском контакт центру **пружите детаљне информације о врсти болести или незгоде и тегобама које осећате**. Уколико Вам је потребан контролни преглед или преглед по упуту, он мора бити **документован извештајем који сте добили од надлежног лекара**, те будите спремни да овај извештај доставите и-мејлом Медицинском контакт центру на е-адресу infomedic@europ-assistance.rs.

Медицински контакт центар:

- проверава обим Вашег осигуравајућег покрића, пружа информације о висини осигураних суме на коју имате право и информације о уговореним партиципацијама, односно о постојању дела трошкова захтеване здравствене услуге који морате да сносите сами у складу са покрићем;
- заказује и упућује на извршење неопходне здравствене услуге;
- обезбеђује потврду заказаног термина за извршење неопходне здравствене услуге.



Извршење заказаних услуга у здравственој установи

Приликом доласка у здравствену установу, неопходно је да покажете своју картицу – исправу о добровољном здравственом осигурању, као и идентификациони документ са фотографијом – личну карту или пасош.

Након извршене здравствене услуге, **обавезно је да се својеручно потпишете на обрасцу Упут/Ауторизација**, чиме ћете потврдити да Вам је здравствена установа пружила услугу, што је једино прихватљиво за даљу накнаду трошкова од стране осигуравача.



Допунски прегледи у здравственој установи

Уколико се након одобрених и пружених здравствених услуга, а по препоруци лекара, покаже неопходним да се пруже додатне здравствене услуге, потребно је да Ви или здравствена установа одмах контактирате с Медицинским контакт центром који ће проверити обим покрића и у складу са њим доставити одобрење за допуну постојећег упута или нови Упут/Ауторизацију.



Хитна и неодложна стања

У ситуацијама у којима нисте у могућности да позовете Медицински контакт центар пре одласка у здравствену установу (хитна и неодложна стања), потребно је да здравствена установа или неко од Ваших пратилаца контактира с Медицинским контакт центром што је пре могуће, како бисмо могли да пружимо неопходне гаранције плаћања у складу с Вашим уговореним покрићем.

КРАТАК ВОДИЧ ЗА ВАШ ПАКЕТ ОСИГУРАВАЈУЋЕГ ПОКРИЋА

Преглед Вашег уговореног обима покрића садржан је у **Вашој полиси добровољног здравственог осигурања** и у **информацијама у напоменама**.

О добровољном здравственом осигурању, правима и обавезама можете се информисати из Посебних услова индивидуалног добровољног здравственог осигурања, који су Вам увек доступни и на званичној интернет страни Компаније „Дунав“:

<https://www.dunav.com/portfolio/individualno-dzo/>.

Ажуран списак здравствених установа које се налазе у мрежи осигураваача по типовима, увек Вам је доступан на званичној интернет страни Компаније „Дунав“:

<https://www.dunav.com/adresar-davalaca-zdravstvenih-usluga-dobrovoljno-zdravstveno/>.

Молимо Вас да обратите пажњу на то да ли су уговореним пакетом осигуравајућег покрића обухваћена претходна здравствена стања, посебни подлимити за поједине услуге, професорски прегледи, лечење само у мрежи здравствених установа осигураваача или ван ње, као и на то да ли за одређене услуге и здравствене установе по типу мреже имате обавезу плаћања учешћа тј. партиципације.

Све неопходне информације у вези са својим осигурањем можете добити позивањем Медицинског контакт центра Компаније „Дунав осигурање“, који је доступан 00–24h током целе године, на број телефона **+381 (0) 11 33 41 488**.



Пријатељ остаје пријатељ



Рефундација трошкова за прегледе који нису заказани

Уколико је Вашом полисом уговорено лечење у мрежи здравствених установа осигуравача и ван ње, у случају када није заказано извршење неопходних здравствених услуга посредством Медицинског контакт центра, или сте неопходну здравствену услугу примили ван мреже здравствених установа, сами плаћате трошкове лечења, а Компанија „Дунав“ ће вам рефундирати трошкове у складу са обимом покрића и уговореним лимитима, у року од 14 дана од дана комплетирања документације.

За рефундацију трошкова потребна је следећа документација:

оригинална пријава осигураног случаја (образац се може преузети са сајта)

[https://www.dunav.com/stete-za-fizicka-lica/;](https://www.dunav.com/stete-za-fizicka-lica/)

изјава осигураника о околностима настанка осигураног случаја;

фотокопија картице добровољног здравственог осигурања;

комплетна медицинска документација са извештајем лекара који садржи: датум прегледа, дијагнозу болести или повреде, потпис и печат ординирајућег лекара;

оригинал рачуна за здравствене услуге или за куповину лекова са спецификацијом трошкова и ценама, с приложеним фискалним рачунима, потписан од стране овлашћене особе и оверен печатом установе.

Наведену документацију достављајте лично или поштом након лечења, у року од 30 дана, на адресу:
Компанија „Дунав осигурање“, Дирекција за накнаду штета, Макензијева 65, 11000 Београд



ОБИМ СИСТЕМАТСКОГ ПРЕГЛЕДА

Уколико у свом пакету имате уговорено допунско покриће превентивног (систематског) прегледа, за извршење **услуге систематског прегледа** неопходно је да позовете Медицински контакт центар најмање **7 (седам)** дана пре жељеног термина.

На Вашој полиси добровољног здравственог осигурања у пољу Напомене наведена је здравствена установа и локација извршења систематског прегледа.

Контакт центар ће заказати систематски преглед и доставити Вам информације о термину и неопходној припреми за извршење систематског прегледа према прописаној процедури изабране здравствене установе.

Молимо Вас да у свом интересу поштујете заказане термине систематских прегледа.

Не постоји могућност парцијалног коришћења услуга систематског прегледа, али на Ваш захтев, осигуравач ће омогућити један издвојени преглед / дијагностичку процедуру из уговореног обима систематског прегледа. Искоришћењем дела услуга из уговореног обима систематског прегледа сматра се да сте у потпуности искористили покриће систематског прегледа.

Уколико сте услед изненадних и објективних околности спречени да извршите систематски преглед у већ заказаном/резервисаном термину, неопходно је да позовете Медицински контакт центар 24 часа пре заказаног/резервисаног термина и откажете извршење услуге. У супротном, осигуравач не може да гарантује извршења систематског прегледа у новом термину.

Партиципација за систематски преглед је **0%**.

Уколико је приликом извршења систематског прегледа индикована додатна лабораторија, дијагностичка процедура или преглед, неопходно је да извештај лекара са индикованим здравственим услугама доставите Медицинском контакт центру ради обезбеђења новог пута.

Осигуравач задржава право промене установе за извршење систематског прегледа у случају да квалитет и начин пружања услуга не испуњавају задовољавајуће критеријуме осигуравача.

