

NËSE DËSHIRONI TË SIGUROHENI
ka vetëm 1 emër...



KUSHTET E PËRGJITHSHME TË SIGURIMIT TË SHËNDETIT

PËRMBAJTJA

		Page			Page
<u>A</u>	<u>KUSHTET E PËRGJITHSHME</u>		<u>D</u>	<u>KËRKESA PËR DËMSHPËRBLIM</u>	
1	Parashikime të përgjithshme	2	14	Autorizimi paraprak	8
2	Objekti i sigurimit	2	15	Raportimi i kërkeses per demshperblim /procedura e trajtimit te demit	8
3	Përcaktime	2	16	Detyrimi për informim	10
			17	Fshehja e informacionit	10
			18	Mesazhe dhe adresa	10
<u>B</u>	<u>SIGURIMI</u>		<u>E</u>	<u>DATA E FILLIMIT, KOHËZGJATJA, PËRFUNDIMI</u>	
4	Përfitime	4	19	Kohëzgjatja dhe përfundimi	10
5	Persona të siguruar	4	20	Mbulimi në sigurim	11
6	Territori i mbulimit në sigurim	5	21	Përfundimi i mbulimit në sigurim	11
7	Perjashtime të mbulimit në sigurim	5	22	Minimizimi i shpenzimeve	11
8	Mbulimi nga palë të treta	6			
<u>C</u>	<u>SHPENZIMET</u>		<u>F</u>	<u>TË NDRYSHME</u>	
9	Shpenzime të siguruara	6	23	Sekreti mjeksor	11
10	Pjesa e zbritshme dhe kufijte e mbulimit	7	24	Kalimi (cedimi) i të drejtave	11
11	Pagesa e primit	7	25	Shkelja e detyrimeve kontraktuale	12
12	Periudha e lejuar e vonesës	7	26	Përfundimi i sigurimit në grup	12
13	Modifikimi i primit	8	27	Juridiksioni	12
			28	Dispozita të fundit	12

Neni 1 Parashikime të përgjithshme

Sigurimi i shëndetit bazohet në:

- a) këto Kushte të Përgjithshme Sigurimi (këtu më poshtë do të quhen 'Kushtet e Përgjithshme'), në kushte shtesë, si edhe ne parashikimet e policës së sigurimit dhe shtesa të saj;
- b) legjislacionin Shqiptar për çështjet që nuk parashikohen në paragrafin a);
- c) deklaramet me shkrim te bera nga aplikanti në kërkesën për sigurim dhe në dokumenta të tjera përkatëse.

Neni 2 Objekti i sigurimit

Në përputhje me parashikimet e kushteve të përgjithshme dhe kategoritë e kufijtë e përcaktuar në Listën e Përfitimeve, shoqëria e sigurimeve SIGAL UNIQA Group AUSTRIA sh.a, Blv. Zog I, Tiranë (këtu më poshtë do të quhet 'SIGAL') do të paguajë/rimbursojë vlerën e shpenzimeve mjekësore të domosdoshme dhe kryera për shkak të sëmundjes, dëmtimeve trupore nga aksidentet, shtatëzanisë dhe kujdesit parandalues.

Neni 3 Përcaktime

Aksident Një ngjarje e papritur dhe e paparashikuar që ndodh pa vullnetin e të Siguruarit, e identifikueshme për sa i përket kohës dhe vendit të ndodhjes, që ka impakt trupor të drejtpërdrejtë të jashtëm dhe të dhunshëm mbi të Siguruarin;

Antar i familjes Antar i familjes i të Siguruarit do të quhen bashkshortët dhe fëmijët e tij apo të saj që jetojnë me të;

Gjendje Para-ekzistuese Çdo sëmundje, ose plagë që:

- Është diagnostikuar nga një mjek apo ka kërkuar trajtim mjekësor përpara datës së fillimit të policës, duke përfshirë këtu edhe marrjen e ilaçeve;
- Ka shfaqur simptoma përpara datës së fillimit të policës, të cilat do ta detyronin një person të kujdesshëm që të kërkonte këshillim apo trajtim mjekësor;

Emergjencë gjendje që mund të konstatohet në rast aksidenti, ose fillimi apo përkeqësimi papritmas i një sëmundjeje të rëndë që rezulton në një gjendje mjekësore që kërcënon ne menyre të menjëherëshme shëndetin, duke kerkuar ne këtë mënyrë marrjen e masave mjekësore urgjente. Do të mbulohen vetëm trajtimi mjekësor nga një mjek i përgjithshëm ose mjek specialist ose shtrimi në spital brenda 24 orëve nga ndodhja e ngjarjes që shkakton emergjencën;

Evakuim Mjekësor / Riatdhesim Emergjent Zakonisht evakuimi do të kryhet në vendin më të afërt ku mund të merret trajtimi i përshtatshëm mjekësor ose që mund të jetë vendi i rezidencës së të Siguruarit (riatdhesim). Në raste emergjencash të tilla duhet të kontaktohet SIGAL për të miratuar dhe organizuar transportimin.

Medikamentet: nje substance apo preparat qe perdoret per trajtim mjekësor, ka perberes aktiv kryesor nje medikament dhe tregtohet ne farmaci. Do te perfshihen ne kete kategori edhe vitaminat e rekomanduara nga mjeku per nje diagnoze te percaktuar per te shoqeruar nje medicament me qellim mbrojtjen e organizmit nga efektet anesore te medikamentit. Nuk konsiderohen medikamente vaksinat , substancat

apo preparatet qe tregtohen ne parafarmaci (jo farmaci) apo integroret ushqimore/dietike si produkte të cilat përdoren për higjienë intime , shampoo te kujdesit personal etj , edhe nëse këto të fundit rekomandohen nga një mjek;

Kirurgji ditore (ODS) do të quhet kirurgjia në një qendër mjeksore/spital ku pacienti nuk e ka të nevojshme nga ana mjeksore që të qëndrojë më shumë se 24 orë;

Komplikime të shtatëzanisë gjendje shendetsore qe perfshin abortin me indikacion te mjekut apo miss abort, shtatzanine ektopike, fetus mortuum in utero, hemorragjite e pas lindjes, retensioni placentar, raptura dhe inversioni uterin

Patologji gjate shtatezanise gjendje (kur shtatzania nuk nderpritet) diagnoza e te ciles eshte e dallueshme nga shtatzania, perkeqesohet nga shtatzania por nuk shkaktohet nga ajo

Kujdesi parandalues përfshin ekzaminime mjekësore që kryhen në kushte rutine, para shfaqjes të simptomave të sëmundjes, për të parandaluar sëmundjen; p.sh. Vaksinimet që konsiderohen të mbuluara në kushtet e kësaj kontrate dhe kontrollet e zakonshme mjekësore për të cilat Policëmbajtësi dhe SIGAL kanë rënë dakord paraprakisht.

Kujdesi psikiatrik është kujdesi për një gjendje mendore që është diagnostikuar nga një psikiater dhe që është e renditur në një sistem ndërkombtar klasifikimi gjendjesh të këtilla, si p.sh. Manuali DSM-IV apo Klasifikimi Ndërkombtar i Sëmundjeve ICD-10;

Kujdesje të zakonshme shtatzanie do të quhen të gjitha përkujdesjet e zakonshme për shtatzaninë dhe lindjen duke përfshirë këtu kujdesin para lindjes dhe 40 ditë pas lindjes, shpenzimet e spitalit, të mjekut obsteter dhe të mamisë për një lindje normale;

Kufiri i mbulimit është vlera maksimale e shpenzimeve per cdo perfitim te përcaktuar në veçanti në Listën përkatëse të Përfitimeve,që Siguruesi do të paguajë gjatë periudhes se sigurimit për çdo trajtim apo kujdes të mbuluar nga kjo policë, i cili si shpenzim i vecante apo total shpenzimesh nuk mund te kaloje limitin vjetor te percaktuar ne police;

Mjek Çdo ushtrues i profesionit mjeksor që ka një diplomë të njohur nga shteti, apo një diplomë të barazvlefshme ndërkombtare, për ushtrimin e profesionit mjeksor;

Ofrues Shërbimesh Mjeksore do te quhet një person fizik apo juridik i licensuar profesionalisht dhe që i ofron shërbime mjeksore pacientëve. Mjekët, spitalet, klinikat, farmacitë, infermieret, mamitë, terapistët fizikë, chiropractor, dhe laboratorët quhen ofrues shërbimesh mjeksore;

Policëmbajtësi është personi fizik apo juridik që lidh marrveshjen e sigurimit me Siguruesin;

Periudha e Pritjes do te quhet një periudhë kohe që nga data e fillimit të mbulimit në sigurim, gjatë të cilës polica e sigurimit nuk mbulon shpenzimet mjekësore te kryera ne kete periudhe. Nuk do të kualifikohet për ndonjë përfitim nga kjo policë cdo sëmundje që shfaq simptomën e parë në këtë periudhë në rastin e të siguruarve të rinj, përveç atyre shpenzimeve të përcaktuara ndryshe në këto Kushte të Përgjithshme.

Periudha e Sigurimit periudha e vlefshmerise se kontrates se sigurimit, e cila percaktohet ne Policen e sigurimit dhe nuk mund te jete me e gjate se nje vit;

Pjesë e zbritshme pjesa e parë e një shpenzimi të mbuluar që duhet të paguhet nga i siguruari, më parë se SIGAL të paguajë pjesën e tij të shpenzimit

Rrjeti Mjekësor Sigal do të përfshijë spitalet, qendrat mjeksore, farmacitë, ambulancat, mjekët apo specialistët e certifikuar që kanë një marrveshje me SIGAL dhe që janë zgjedhur nga SIGAL për ti dhënë të Siguarave shërbime mjeksore. Mjekët e jashtëm të cilët nuk kanë kontratë me kohë të plotë me ofruesin e shërbimeve mjeksore, nuk konsiderohen pjesë e rrjetit mjekësor SIGAL;

Sëmundje Përkeqësim i paqëllimshëm i gjendjes shëndetësore, e diagnostikuar nga një mjek, që nuk është rrjedhojë e një aksidenti. Komplikacionet që zhvillohen gjatë shtatëzarisë ose lindjes konsiderohen sëmundje

Shtatzani Gjendja fizike e një gruaje nga ngjizja e fëmijës deri tek lindja së bashku me të gjitha pasojat fizike që lidhen me të.

Spital do të quhet një person juridik i licencuar nga organet përkatëse të vendit ku ndodhet, për të shërbyer si qendër mjeksore apo kirurgjike; qëllimi i të cilës është kujdesi në ambjentet e saj të kujdeset për të sëmurët dhe të plagosurit; ku pacienti është nën kujdesin e vazhdueshëm të një mjeku dhe ku mbahen të dhënat mbi problemet shëndetësore të tij. SPA-të, Hidro Klinikat, institucionet që ofrojnë shërbime sanitare për personat e paaftë (sanitaria) Institutet e Rihabilitimit përfshirë institucionet për personat me aftësi të kufizuara, psikologët dhe sociologët dhe profesione të ngjashme me to, dhe Azilet për të Moshuarit nuk do të konsiderohen si spitale.

Trajtim Çdo kujdes i pranuar shkencërisht që synon të ripërtrijë apo ruajë shëndetin, që i përmbahet këshillave mjeksore, dhe që njihet si kujdes mjekësor nga organet përkatëse të vendit ku jepet.

Trajtim Dentar Emergjent trajtim dentar që kryhet në mënyrë urgjente në një klinikë ose kirurgji dentare për të lehtësuar dhimbjen ose për të rregulluar dëmtimet e shkaktuara nga një aksident. Trajtimi duhet të kryhet brenda 24 orësh nga fillimi i simptomave

Trajtim në Shtëpi do të quhet kujdesi që jepet në shtëpinë e të siguarit nga një infermiere menjëherë pas daljes nga spitali dhe që është këshilluar nga një mjek.

Trajtim me shtrim në spital Çdo qëndrim mbi 24 orë të njëpasnjëshme në një spital, si pasojë e këshillës, dhe nën mbikëqyrjen dhe kujdesin e një mjeku.

Transplant Organi do të quhet procedura klinike e transplantimit të organeve/indeve të mëposhtëme: palca e kockës, kornea e syrit, zemra, valvula e zemrës, mushkëria, veshka, mëlçia, inde muskulore/skeletike, pankreasit, paratiroidet. Shpenzimet për gjetjen dhe marrjen në zotërim të organeve nuk mbulojnë nga kjo policë.

B. SIGURIMI

Neni 4 Përfitime

Përfitimet nga ky sigurim përcaktohen në police, në listë e përfitimeve si dhe në shtojcat e saj.

Kjo policë mbulon shpenzimet për trajtime të cilat njihet se kanë aftësi diagnostikuese, stabilizuese apo përmirësuese dhe të cilat janë të nevojshme nga ana mjekësore.

Kjo policë mbulon shpenzime që janë të zakonshme dhe të arsyeshme për përkujdesjen sipas vendit ku jepet. Në rast se SIGAL gjykon që shpenzimet janë të tepruara, SIGAL ruan të drejtën të paguajë vetëm një shumë që e quan të zakonshme dhe të arsyeshme për trajtimin e dhënë.

SIGAL ruan të drejtën të që të pezullojë apo të mos paguajë shpenzimet shpenzimet e plota ose të pjesshme në rast të:

- a) Mospagimit të primit të sigurimit
- b) Mosrespektimit të këtyre Kushteve të Përgjithshme
- c) Dyshimit për mashtrim

Neni 5 Persona të Siguruar

a) Person i Siguruar mund të jete çdo individ si edhe anëtar i familjes së tij, aplikimi për sigurim i të cilit është miratuar nga Siguruesi, të dhënat e të cilit janë renditur në policën origjinale të sigurimit dhe në shtojcat e saj, si dhe për të cilin është paguar primi përkatës i sigurimit. Nuk do të pranohen për herë të parë në sigurim të gjithë ata persona që në momentin e aplikimit janë në moshën 60 vjeç apo që do ta arrijnë këtë moshë gjatë periudhës përkatëse të sigurimit për të cilën kërkojnë të sigurohen.

b) Mund të bëjnë pjesë në grup edhe antarët e familjes të të siguarve për të cilët paguhet primi përkatës i sigurimit.

Neni 6 Territori i mbulimit në sigurim

Sigurimi do të jetë i vlefshëm brenda kufijve të zonës gjeografike të përcaktuar në Policën e Sigurimit.

Neni 7 Perjashtime të mbulimit në sigurim

Ngjarjet, aksidentet apo sëmundjet e mëposhtëme nuk mbulohen nga ky sigurim përveçse në rast marrëveshje me shkrim me SIGAL:

- a) shpenzimet mjeksore që rrjedhin nga kushte paraekzistuese sipas përcaktimit "Gjendje Paraekzistuese Neni 3"
- b) pasojat e sëmundjeve apo aksidenteve që rrjedhin nga një veprim i qëllimshëm i të siguarit, si për shembull vetplagosja pavarësisht nga shëndeti mendor i të siguarit, ose një përpjekje e dukshme e keqtrajtimit të vetvetes;
- c) sëmundje ose aksidente gjatë kohës që i siguarit është në shërbim ushtarak, apo është antar vullnetar i forcave ushtarake gjatë luftës, sepse mbulimi i sigurimit pezullohet në këto kushte;
- d) pasojat e plagëve apo lëndimeve që rrjedhin nga pjesmarrja aktive në gara me mjete motorike në tokë, apo në ujë, apo nga stërvitja në pistën e garave ose nga pjesmarrja aktive në gara sportive të një natyre të rrezikshme. Pasojat nga sporte të tjera jo-profesionale do të mbulohen;
- e) kontrolli, si dhe/ose trajtimi i kërkuar si pasojë e pjesmarrjes në sporte profesionale, ose të rrezikshme;
- f) sipas parashikimeve të Nenit 7g), plagët apo lëndimet e shkaktuara nga ushtrimi i aviacionit amator, aksidenteve të fluturimit apo hedhjes nga mjete fluturuese me ose pa motor, si dhe kur fluturimi apo hedhja kryhet duke shkelur rregullat e

përcaktuara nga organet përkatëse apo pa marrë lejen e organeve përkatëse dhe kur nuk është kryer sigurimi shtesë për rrezikun përkatës;

g) aksidentet e transportit ajror do të mbulohen vetëm nëse i siguruari ndodhet në një mjet fluturues me një certifikatë të vlefshme fluturimi dhe që drejtohet nga një pilot i aftë dhe i licencuar për llojin e avionit. I siguruari mund të jetë gjithashtu edhe drejtues i mjetit përsa kohë që është i licencuar për mjetin përkatës dhe i aftë për ta drejtuar;

h) pasojat e trazirave apo kryengritjeve nëse duke marrë pjesë në to, i siguruari ka thyer ligjet në fuqi. Po kështu nuk do të mbulohen edhe pasojat e zënkave përveçse në rast se i siguruari ka vepruar për tu vetmbrojtur;

i) kurat e rinisë apo bukurisë (kirurgji apo trajtime estetike) nuk do të mbulohen me përjashtim të kirurgjisë plastike nëse është e nevojshme si pasojë e një aksidenti të ndodhur pasi i siguruari u përfshi në kontratën e sigurimit; Do të përfshihen në këtë kategori, trajtimi kirurgjikal i devijacionit të septumit nazal dhe kirurgjite që janë rrjedhojë apo që shkaktohen nga ky devijacion;

j) sëmundje apo aksidente që rrjedhin drejtpërdrejt nga krime apo veprimtari të kundraligjshme të kryera në mënyrë të vetëdijshme;

k) sëmundje apo aksidente të shkaktuara nga shërbimi në ushtri jashtë vendit;

l) pasojat e ngjarjeve gjatë një periudhe lufte, përveçse nëse ndodhin brenda 30 ditëve nga fillimi i veprimeve luftarake në vendin ku po qëndron për një kohë të shkurtër i siguruari dhe i siguruari është zënë në befasi nga këto ngjarje;

m) dëmtime të shëndetit si pasojë e rrezatimit jonik si dhe rreziqeve të energjisë bërthamore në rast aksidentesh të mëdha. Megjithatë, pasojat e radioterapisë të këshilluar nga mjeku do të mbulohen;

n) kontracepsioni për meshkuj apo femra, sterilizimi dhe kujdesi për probleme seksuale, kthim mbrapsht i sterilizimit, hetimi dhe kujdesi për infertilitetin, operacione për ndryshimin e seksit;

o) Trajtimi për sëmundjet veneriane (seksualisht të transmetueshme SST) ose AIDS dhe të gjitha sëmundjet e shkakturara nga virusi HIV AIDS dhe / ose që kanë lidhje me të;

p) të gjithë trajtimet të marra me indikacion të drejtepërdrejtë ruajtjen, trajtimin apo permiresimin e shëndetit të fetusit

q) përkujdesi ndaj alkoholizmit, varësisë ndaj drogave, lëndëve të tjera që shkaktojnë varësi dhe çdo pasojë e drejtpërdrejtë ose jo e drejtpërdrejtë e tyre;

r) lentet, skeletet dhe xhamat optikë dhe kirurgjinë radiale keratomike në rast miopie, astigmatism, hipermetropi, apo presbyopi;

s) kontrolle të zakonshme dentare dhe protezat dentare;

t) shpenzimet për gjetjen dhe marrjen në dorëzim të organeve për transplant;

u) shpenzimet për problemet e zhvillimit mendor dhe fizik;

v) trajtimi i obezitetit apo peshës së tepërt;

x) dializa dhe mosfunksionimi i veshkave;

y) dhimbjet e lindjes që nuk rezultojnë në lindje të femijes, gjakrrjedhje të rastesishme, pushim të keshilluar nga mjeku gjatë shtatzanisë, turbullira mengjesore, turbullira dhe vjellje të theksuara (hypermesis, gravidarum), preclampsia dhe gjendje të tjera të lidhura me një shtatzani të vështirë por që nuk përcaktohen si komplikime shtatzanie; shtatzani ektopike të cilës i jepet fund dhe ndërprerje spontane, të shtatzanisë që ndodh gjatë periudhës në të cilën lindja nuk është e mundur.

z) Aborti (NVB-ndërprerje e vullnetshme e barrës) për qëllime të planifikimit familjar, konsiderohen të tilla rastet e abortit që nuk lidhen me një diagnozë ekzistuese në momentin e shtatzanisë, e cila kërcënon jetën e nënës nëse shtatzania vazhdon;

x) Nuk ka mbulim për qëndrime në institucione që kryesisht janë të specializuara për rehabilitim;

Neni 8 Mbulimi nga palë të treta

a. Kur të kërkohet pagesa e shpenzimeve mjeksore, apo rimbursimi i pagesës, Sigal duhet të njoftohet nëse i siguruari mbulohet nga një policë tjetër sigurimi, apo plan sigurimi shëndeti.

Në këto raste, SIGAL do të bashkërendojë pagesën dhe nuk do të jetë përgjegjës për më shumë se pjesën që i takon proporcionalisht.

b. Nëse kërkesa për rimbursim, apo pagesë të shpenzimeve mbulohet plotësisht, apo pjesërisht nga një program i financuar nga një organ qeveritar, atëherë SIGAL nuk do të jetë përgjegjës për pjesën e mbuluar.

c. Policëmbajtësi dhe i siguruari zotohen të bashkëpunojnë me SIGAL dhe ta lajmërojnë menjëherë mbi çdo kërkesë apo të drejtë veprimi ndaj palëve të treta. Gjithashtu, policëmbajtësi dhe çdo i siguruar do ta njoftojnë SIGAL plotësisht dhe do të ndërmarrin çdo hap të arsyeshëm ndaj palëve të tjera për të kërkuar dëmshpërblim dhe për të mbrojtur interesat e SIGAL

d. Në çdo rast, SIGAL do të ketë të drejta të plota të subrogimit.

C. SHPENZIMET

Neni 9 Shpenzime të mbuluara në sigurim/ Lista e Përfitimeve

SIGAL në përputhje me përcaktimet e listës së Përfitimeve të rënë dakord midis palëve, zonës së mbulimit, kufijve të mbulimit dhe kushteve këtu do të paguajë shpenzimet për përfitimet që synojnë të diagnostikojnë dhe të kurojnë sëmundje, aksidentet dhe pasojat e tyre.

SIGAL nuk do të paguajë / rimbursojë asnjë shpenzim që nuk është i listuar/përcaktuar në listën e Përfitimeve dhe shpenzimet e kryera brenda periudhës së pritjes të përcaktuar në këto kushte dhe në listën e përfitimeve ose skedulën e policës së sigurimit.

Shpenzimet konsiderohen të mbuluara në rast se janë të listuara në listën e përfitimeve:

a) Shpenzimet mjeksore të kryera gjatë periudhës së Shtrimit në klinikë apo spital. Zërat e këtyre shpenzimeve detajohen në listën e përfitimeve dhe përbëhen nga shpenzimet e akomodimit në një qëndër mjekësore private, shpenzimet e

udhëtimit nëse udhëtimi ka qëllim trajtim me shtrim në spital jashtë vendit, të kujdesit intensiv, për marrjen me qëra të pajisjeve mjekësore, shpenzimet për mjekun apo kirurgun e autorizuar dhe të aftë të japë kujdes mjekësor ; shpenzimet për medikamente, mjekime, proteza të brendshme për shkak të nderhyrjeve kirurgjikale;

b) Shpenzimet mjekësore Pa Shtrim në spital të cilat përbëhen nga kontrolle mjekësore nga mjekë të përgjithshëm apo specialistë, teste dhe analiza të ndryshme laboratorike dhe radiologjike diagnostikuese të rekomanduara, fizioterapise dhe kirurgjisë ditore të rekomanduara nga një mjek.

c) Shpenzimet e ndryshme të transportit, riatdhesimit apo evakuimit me ambulance rrugore apo ajrore, kur janë të nevojshme nga ana mjekësore dhe sipas kufijve të mbulimit të përcaktuara në listën e përfitimeve.

d) Shpenzimet e kryera për blerjen apo marrjen me qira të protezave, dhe aparateve të nevojshme ortopedike kur këshillohen nga mjeku si pasojë e një ngjarjeje të mbuluar nga ky sigurim. Gjithashtu, në rastin e aksidenteve, sigurimi mbulon shpenzimet për riparimin apo zëvendësimin e objekteve të sipërpërmendura (mbulohet vlera e blerjes të reja) nëse janë dëmtuar apo shkatërruar gjatë një ngjarjeje të mbuluar që përfiton vetë nga një trajtim mjekësor (brenda kufijve të përcaktuar të mbulimit).

e) Shpenzimet rutinë për kujdesin gjatë shtatzanisë kimioterapi, radioterapi, shpenzime dentare, optike, dhe shpenzime të tjera të përcaktuara në listën e përfitimeve sipas kufijve të mbulimit.

f) Shpenzimet për medikamente dhe mjekime apo fasha, me ose pa shtrim në spital, të marra në përputhje me rekomandimin e lëshuar nga një mjek i licencuar, i cili duhet të përmbajë edhe diagnozën e sëmundjes që po trajtohet. Do të përfshihen këtu edhe pajisjet mjekësore të rekomanduara nga mjeku për trajtimin e rastit si proteza të jashtme, kollare, rrjeta ortopedike e të ngjashme me to por jo aparaturat matese si aparat tensioni, diabeti, fisha diabeti, aparat aerosoli etj. Nuk përfshihen në shpenzime për medikamente, medikamentet e kimioterapise.

Shpenzimet e panevojshme nga ana mjekësore (për shembull shpenzimet për telefon privat, konsulte dieticieni, psikologu, terapi ushtrimore në palester apo pishina, shpenzime për testin e intolerancës ushqimore e të ngjashme me to si edhe shpenzimet e pa justifikuar me një rekomandim mjekësor) nuk do të mbulohen.

Neni 10 Pjesa e zbritshme dhe kufijtë e mbulimit

Pjesa e zbritshme vjetore e rënë dakort midis palëve në këtë kontratë dhe e përcaktuar në policë do të zbritet nga përfitimet e sigurimit për çdo të siguruar. Kjo pjesë e zbritshme zbritet nga kërkesa e pare për rimbursim të shpenzimeve mjekësore në vitin përkatës kalendarik, edhe nëse kërkesa paraqitet vitin pasues.

Kufijtë e mbulimit përcaktohen në Listën e Përfitimeve.

Neni 11 Pagesa e primit

Primi si dhe/ose këstet janë të pagueshëm brenda datës së përcaktuar në policë. Nëse primi nuk është paguar deri në datën e përcaktuar, atëherë kjo policë do të pezullohet.

Pagesa e primit duhet të bëhet nëpërmjet një transferte bankare në llogarinë e përcaktuar nga SIGAL.

Neni 12 Periudha e lejuar e vonesës

SIGAL lejon një periudhë vonese në pagesën e primit prej 14 ditësh që nga data kur primi duhet të ishte paguar. Kjo periudhë nuk zbatohet në pagesën e primit të parë apo këstit të parë të primit. Gjatë periudhës së lejuar të vonesës polica qëndron në fuqi. Nëse primi nuk paguhet deri në fund të kësaj periudhe vonese, atëherë polica përfundon dhe data e fundit të mbulimit është data kur primi duhet të ishte paguar.

Pas përfundimit:

- Polica s'ka më vlerë, dhe
- Mbulimi i përfituar nga polica përfundon.

Neni 13 Modifikimi i primit

SIGAL do të ketë të drejtë të ndryshojë primin në fillim të një viti të ri sigurimi. Nëse primi ndryshohet, SIGAL do të vërë në dijeni policëmbajtësin për kushtet e reja brenda jo më pak se 30 ditëve para përfundimit të vitit të sigurimit.

Policëmbajtësi do të ketë të drejtë të përfundojë kontratën në fund të vitit të sigurimit në fjalë. Që ky përfundim të jetë i vlefshëm, SIGAL duhet të lajmërohet para ditës të fundit të vitit të sigurimit, në të kundërt SIGAL do të ketë të drejtë të konsiderojë se policëmbajtësi është dakort me ndryshimet e kontratës.

D. KËRKESA PËR DËMSHPËRBLIM

Neni 14 Autorizimi paraprak

Për përfitimet e mëposhtëme duhet të merret autorizim paraprak nga SIGAL:

- Trajtim me shtrim në spital
- Kirurgji pa shtrim në spital
- Trajtim në shtëpi (infermier)
- Evakuim Mjeksor / Riatdhesim Emergjent
- Transporti për trajtim jashtë Shqipërisë
- Kthimi i trupit të pacientit në Shqipëri

Autorizimi paraprak duhet të shkarkohet në faqen e ëeb të Siguruesit dhe duhet të ketë bashkëngjitur të gjitha dokumentat mbështetës përfshirë këtu formën e plotësuar në cdo zë autorizimit paraprak, raportin mjeksor dhe një vlerësim paraprak të shpenzimeve mjeksore.

SIGAL miraton ose jo marrjen e shërbimit për të cilin kërkohet autorizimi paraprak, të paktën 24 (njëzet e katër) orë përpara datës së planifikuar për këtë shërbim.

Nëse nuk është marrë autorizimi paraprak, atëherë SIGAL ruan të drejtën të paguajë vetëm 70% të shumës së pretenduar për demshpërblim nëse trajtimi/shërbimi mjeksor mbulohet nga polica dhe shuma e shpenzimit është e arsyeshme dhe e zakonshme për trajtimin apo procedurën mjeksore të kryer.

Në rast urgjence mjeksore, kur kujdesi duhet të jepet në mënyrë të menjëhershme, SIGAL duhet të njoftohet brenda 24 orëve për shpenzimet që përfitojnë mbulim.

Neni 15 Njoftimi i rastit të sigurimit/procedura e trajtimit te demit

Të gjitha kërkesat per demshperblim duhet të paraqiten duke përdorur formularë të miratuar nga SIGAL. Formularët duhet të plotësohen dhe të nënshkruhen nga i siguruari, duhet të shoqërohen me faturat/recetat origjinale të detajuara të shërbimit/eve mjekësor të përfituar si dhe duhet të shoqërohen nga çdo dokument mbështetës që kërkon SIGAL. Të gjitha shpenzimet e nevojshme për keto dokumenta do të mbulohen nga i Siguruari.

Kërkesat per demshperblim për fëmijët nën 18 vjeç duhet të paraqiten dhe nënshkruhen nga një prind apo kujdestar.

I Siguruari/kërkuesi i dëmshpërblimit mban përgjegjësi për saktësinë e kërkesës per demshperblim të paraqitur. Gjithashtu i Siguruari/kërkuesi duhet, me aq sa mundet, të vërtetojë që faturat i përkasin trajtimit të dhënë.

I Siguruari/kërkuesi duhet të ndihmojë SIGAL, ose shoqërinë e asistences se zgjedhur nga SIGAL që të marrë të dhënat e nevojshme për shqyrtimin e kërkesës per demshperblim.

I siguruari zotohet të bëjë gjithshka të mundur që do të ndihmojë në përcaktimin e natyrës dhe shkallës së një sëmundjeje apo pasojat e një aksidenti. Nëse i kërkohet, ai/ajo duhet të pranojë një kontroll mjekësor të kryer nga një mjek i zgjedhur nga SIGAL si dhe duhet të pranojë të shtrohet në spital nëse përmirsimi shëndetësor varet nga kjo gjë.

I Siguruari duhet të kontaktojë një mjek brenda një periudhe kohë të arsyeshme pas një aksidenti apo shfaqjes së një sëmundjeje.

SIGAL ruan të drejtën të shqyrtojë të dhënat mjekësore dhe të lidhet drejtpërdrejtë me ofruesit e shërbimeve mjekësore, mjekët e familjes, mjekët që kanë dhënë trajtimin mjekësor, terapistët dhe spitalet.

Vlera e dëmshpërblimit paguhet në monedhë në të cilën është faturuar shërbimi mjekësor i marrë, përjashtuar rastet kur bihet dakord ndryshe midis palëve.

A. Shërbime mjekësore nga Rrjeti Mjekësor Sigal me Garanci Pagese

Duke respektuar parashikimet e Nenit 14 si edhe shërbimet e përcaktuara në kontratë për të cilat i Siguruari mund të kërkojë Garanci Pagese, ndiqet kjo procedure:

- I Siguruari duhet të kontaktojë një anëtar të Rrjetit Mjekësor Sigal për të marrë shërbimin e nevojshëm shëndetësor;
- I Siguruari dërgon tek SIGAL formularin " Kërkese per Asistence/Garanci Pagese, të plotësuar në të gjithë rubrikat;

SIGAL, komunikon me anëtarin e Rrjetit Mjekësor lidhur me kostot respektive të shërbimit mjekësor që i siguruari planifikon të marrë dhe dërgon Garancinë e pageses duke konfirmuar vlerën e shërbimit i cili do të faturohet SIGAL dhe që do të paguhet nga SIGAL në favor të Spitalit/Klinikës

SIGAL, do të përcaktojë në Garancinë e Pageses shumën për tu paguar duke marrë parasysh edhe:

- Kufijtë e mbulimit,
- Pjesën e zbritshme, bashkesigurimin,

- Shpenzimet e pambuluara (shërbime të pambuluara, kushte paraekzistuese dhe shpenzime të panevojshme nga ana mjeksore).

B. Shërbime mjeksore nga Rrjeti Mjekësor Sigal pa Garanci Paguese

Në rast se, i siguruari ka paguar vetë institucionin mjekësor, pjesë e Rrjetit mjekësor SIGAL për shërbimin mjekësor të marrë, i Siguruari rezervon të drejtën të paraqesë kërkesë për rimbursim shpenzimesh mjeksore në përputhje me parashikimet **ne këto kushte**.

C. Shërbime mjeksore nga ofrues shërbimesh që nuk janë pjesë e rrjetit mjekësor SIGAL

SIGAL nuk do të kryejë pagesa të drejtpërdrejta tek ofruesit e shërbimeve mjeksore që nuk janë pjesë e rrjetit mjekësor Sigal por, duke respektuar kufijtë dhe kategoritë e Listës së Përfitimeve, do të rimbursojë shpenzimet e arsyeshme dhe të zakonshme për shërbimin e nevojshëm që i është dhënë të siguruarit, deri në 85% të kufirit përkatës për shërbimin në fjalë sipas Listës së Përfitimeve.

Pavarësisht pikave të Nenit 14, çdo kërkesë për dëmshpërblim duhet ti njoftohet SIGAL menjëherë dhe jo më vonë se 30 ditë pasi rrethanat e kërkesës i janë bërë të ditura të siguruarit.

Çdo shumë e paguar nga SIGAL dhe e pranuar pa të drejtë nga i siguruari duhet ti rikthehet menjëherë SIGAL.

Neni 16 Detyrimi për informim

I Siguruari merr persiper ti paraqese SIGAL të gjitha të dhënat që janë te nevojshme ne vlerësimin e kërkesës për dëmshpërblim. SIGAL do të ketë të drejtë të kërkojë të dhëna nga mjekët që merren aktualisht ose që janë marrë me trajtimin e gjendjes shendetsore të pacientit, nëse këto të dhëna shërbejnë për të përcaktuar të drejtën e të siguruarit për përfitime. SIGAL do të ketë të drejtë të kërkojë certifikata mjeksore dhe dokumente të tjera, si edhe të organizojë kontrollin mjekësor te të siguruarit nga një ose më shumë mjekë të zgjedhur nga SIGAL. Policëmbajtësi do të vërë në dijeni Siguruesin për çdo ndryshim në listen e personave të siguar, shtesat apo paksimet perkatese dhe të dhënat respektive per cdo ndryshim.

Neni 17 Fshehja e informacionit

Nëse i siguruari nuk permbush detyrimin per te informuar, ai/ajo do të humbasë të drejtën për të përfituar deri në momentin kur ai/ajo rifillon ta respektojë këtë detyrim.

SIGAL do të përcaktojë një periudhë shtesë prej 14 ditësh, gjatë të cilave i siguruari duhet të përmbushë detyrimet e tij/saj. Pas perfundimit të këtij afati, të gjitha pagesat e përfitimeve do të ndërpriten.

Neni 18 Mesazhe dhe adresa

Në rast se paraqitet një kërkesë për dëmshpërblim, ose në rast se SIGAL njoftohet nga një prej antarëve të Rrjetit Mjekësor Sigal për një trajtim, atëherë SIGAL do te njoftojë me shkrim të siguruarin për pjesën e pagueshme nga i siguruari si edhe per pjesen qe mbulohet nga SIGAL, sipas përcaktimit te SIGAL.

Qe te jene te vlefshem, cdo mesazh apo dergim informacioni nga policëmbajtësi ose i siguruari, duhet ti drejtohet drejtpërdrejtë Zyrave Qendrore të SIGAL në Tiranë.

SIGAL do të adresojë çdo mesazh apo informacion në adresën më të fundit të njoftuar nga policëmbajtësi ose i siguruari.

E. DATA E FILLIMIT, KOHËZGJATJA DHE PËRFUNDIMI

Neni 19 Kohëzgjatja dhe përfundimi

a) Kontrata do të jetë e vlefshme sapo SIGAL ti ketë dorëzuar policën Policëmbajtësit, apo të ketë pranuar kërkesën për sigurim, por gjithsesi data e hyrjes në fuqi do të jetë data e rënë dakort mes palëve dhe e përcaktuar si date fillimi në policën e sigurimit.

b) Për të gjithë individët që sigurohen për herë të parë si dhe për të gjitha planet e reja të sigurimit do të zbatohet një periudhë pritjeje prej 45 ditësh, e cila nuk përfshin shtatëzaninë dhe trajtimin psikiatrik. Megjithatë, gjatë kësaj periudhe do të mbulohen shpenzimet që lindin nga trajtime të nevojshme si pasojë e shkaqeve urgjente apo aksidenteve.

Periudha e pritjes që aplikohet për shtatzani normale dhe/ apo komplikime të saj është 10 muaj;

Përiudha e pritjes që aplikohet për trajtimin psikiatrik është 24 muaj duke filluar qe nga data e marrjes ne sigurim per here te pare.

Periudha e pritjes mund të mos zbatohet nëse, me miratimin e Siguruesit policëmbajtësi transferohet menjëhere nga një kontratë e njëjtë sigurimi në grup me një shoqëri tjetër sigurimi të shëndetit.

c) Kontrata e sigurimit do të rinovohet vetvetiu çdo vit përveçse nëse përfundohet nga njëra prej palëve tre muaj para datës të përfundimit.

d) Pas çdo rasti sigurimi për të cilin kryhet një rimbursim, SIGAL do të ketë të drejtë të përfundojë mbulimin e të siguruarit, ose nëse e gjykon të nevojshëm, të të gjithë grupit pas pagesës së dëmshpërblimit përkatës, ndërsa policëmbajtësi do të ketë të drejtë të përfundojë kontratën brenda 14 ditëve që nga marrja e dëmshpërblimit.

Nëse kontrata përfundohet nga SIGAL, atëherë përgjegjësia e SIGAL përfundon në fund të vitit të sigurimit në fjalë.

Nëse policëmbajtësi përfundon kontratën, atëherë përgjegjësia e SIGAL përfundon me marrjen e njoftimit për përfundimin.

Neni 20 Mbulimi në sigurim

SIGAL do të vendosë nëse një aplikues do të pranohet te sigurohet sipas mbulimit të plotë, të pjesshëm apo nuk do ti ofrohet mbulim. Përgjithsisht ky vendim do të merret mbi bazën e dokumentave që ka SIGAL, megjithatë para marrjes së vendimit SIGAL do të ketë gjithashtu të drejtë të kërkojë informacione të mëtejshme nga policëmbajtësi, apo kontrole mjeksore të paguara nga SIGAL, nëse SIGAL e quan të nevojshme për disa kandidatë. Kandidati merr persiper tu përgjigjet të gjitha pyetjeve saktësisht dhe në mënyrë të drejtë, si dhe të mos fshehë asnjë fakt mbi shëndetin e tij që mund të ndikojë vendimin e SIGAL.

Neni 21 Përfundimi i mbulimit në sigurim

Mbulimi përfundon:

a) kur i siguruari nuk përcaktohet më si një person i siguruar nga policëmbajtësi, sipas përcaktimeve në Nenin 5;

b) kur kontrata e sigurimit përfundohet apo pezullohet si pasojë e mospagimit të primit apo kesteve të tij.

Neni 22 Minimizimi i shpenzimeve

Në rast ndodhje të rastit të sigurimit, i siguruari duhet të bëjë gjithshka të mundur brenda fuqive të tij/saj për të kufizuar nivelin e shpenzimeve.

F. TË NDRYSHME

Neni 23 Sekret i mjeksor

I siguruari cliron nga detyrimi i sekretit profesional të gjithë mjekët me të cilët ai/ajo është këshilluar para apo gjatë periudhës së sigurimit, për të mundësuar dhënien e informacioneve SIGAL dhe mjekëve të caktuar nga SIGAL.

SIGAL zotohet ta trajtojë në mënyrë konfidenciale të gjithë informacionin e dhënë, duke përfshirë këtu rezultatet e kontrolleve dhe analizave që mund ti bëhen të ditur.

Neni 24 Kalimi (cedimi) i të drejtave

I siguruari i kalon (cedon) SIGAL të gjitha të drejtat deri në shumën e pergjithshme të përfitimeve të paguara në favor të tij/saj.

I siguruari është i detyruar të konfirmojë me shkrim, nëse kërkohet, kalimin e të drejtave në favor të SIGAL, në të kundërt sigurimi do të përfundojë.

Neni 25 Shkelja e detyrimeve kontraktuale

SIGAL do të ketë të drejtë të verifikojë të dhënat e paraqitura nga i siguruari, i cili për këtë qëllim, duhet të lejojë dhënien e informacioneve përcaktuese në vlerën e primit. Nëse deklaratat e të siguarit do të jenë të pasakta në ato pika që përcaktojnë primin, SIGAL do të dërgojë të siguarit një kërkesë për të saktësuar të dhënat e gabuara, kosto e së cilës do të paguhet nga i siguruari. Nëse kërkesa nuk do të respektohet pas përfundimit të një periudhe 30 ditore që nga postimi i saj, SIGAL do të jetë i cliruar nga detyrimet kontraktuale. Nëse të dhënat saktësohen, SIGAL do të komunikojë të siguarit një prim përfundimtar të llogaritur në bazë të të dhënave të ndryshuara, të pagueshëm në mënyrë retroaktive dhe brenda 30 ditëve.

Nëse i siguruari shkel një nga detyrimet kontraktuale të tij/saj, SIGAL do të çlirohet nga çdo përgjegjësi, përveçse nëse ka prova që shkelja ishte e paqëllimshme, ose që nuk ndikoi sadopak mbi madhësinë e dëmit, ose mbi të drejtat dhe detyrimet e SIGAL. Në rast abuzimi, mashtrimi ose përpjekje për abuzim apo mashtrim dhe nëse SIGAL mund të paraqesë prova, atëherë i siguruari mund të përjashtohet nga mbulimi në sigurim në mënyrë të menjëhershme.

Neni 26 Përfundimi i sigurimit në grup

Kur një i siguruar del nga një kontratë sigurimi në grup sepse ai/ajo nuk i përket më grupit të personave të përcaktuar në mënyrë kontraktuale si të siguruar, ose sepse kontrata përfundon, ai/ajo do të ketë të drejtë të marrë pjesën në sigurimin individual shëndetsor të ofruar nga SIGAL.

SIGAL ruan të drejtën të informojë të siguruarin me shkrim për mundësinë e pjesmarrjes në sigurimin individual shëndetsor.

Neni 27 Juridiksioni

Kjo policë dhe shtesat e saj i nënshtrohen legjislacionit të Republikës së Shqipërisë. Cdo mosmarrveshje që lind nga kjo policë do të zgjidhet nga Gjykata e Rrethit Tiranë, si vendi ku ndodhet Drejtoria e Përgjishme e SIGAL.

Neni 28 Dispozita të fundit

Në rast se ka interpretime të ndryshme për këto Kushte të Përgjithshme, atëherë publikimi në Shqip do të ketë përparsi në interpretim.

Mbrojtja e te dhenave personale

I siguruari është njohur me deklaratën e privatesise të shoqërisë së sigurimeve dhe autorizon SIGAL UNIQA GROUP AUSTRIA sh.a që të mbledhë dhe përpunojë të dhënat dhe informacionin personal i cili nevojitet për administrimin e kontratës së sigurimit, për dhënien e shërbimeve ndaj të siguruarit dhe përfituesit përfshirë trajtimin e dëmit, për ofrimin e produkteve apo shërbimeve të reja, bazuar në ligjet përkatëse në fuqi (Ligji Nr. 9887, date 10.03.2008, "Për mbrojtjen e të dhënave personale") si dhe transferimin e të dhenave personale tek te tretë për qëllime të sigurimit apo biznesi të cilët garantojnë gjithashtu mbrojtjen e të dhënave personale. Në cdo rast, mbrojtja e te dhenave personale do të bëhet në përputhje me rregullat dhe procedurat e percaktuara në Ligjin Nr. 9887, date 10.03.2008, "Për mbrojtjen e të dhënave personale".

Nepermjet lidhjes të kontratës, i siguruari autorizon shoqërinë e sigurimit që për efekt dhe zbatim të kontratës të sigurimit të marrë të dhëna personale përfshirë ato sensitive nga pala të treta me qëllim përpunimin e tyre.

E drejta e informimit

-I siguruari ka të drejtën të informohet nga Siguruesi mbi kushtet, procedurat dhe afatet

e mbulimit dhe/ose përfitimit nga sigurimi, informim i cili fillon para nënshkrimit të kontratës dhe vazhdon gjatë periudhës së vlefshmërisë së kontratës. Informimi merret nepermjet telefonit, e-mailit, faqes zyrtare në internet apo broshurave informative të perdoruara nga shoqëria.

- I siguruari dhe/ose Policëmbajtesi janë informuar nga Siguruesi përpara nënshkrimit të kontratës së sigurimit, duke marrë të gjithë informacionin e nevojshëm në lidhje me të dhënat juridike të siguruesit, llojin përkatës të sigurimit, procedurat, afatet, metodat e trajtimit të kërkesave për demshperblim, rreziqet e mbuluara dhe të perjashtuara, metodat e llogaritjes, afatet dhe menyra e pageses së primit, metodën e llogaritjes së vlerës së kompesueshme dhe cdo informacion tjetër që ka lidhje me kontratën e sigurimit.

E drejta e te siguruarit për tu ankuar

I siguruari apo persona të tjerë të interesuar, kanë të drejtë të paraqesin një ankesë pranë shoqërisë së sigurimit, në rast se cmojnë se shoqëria e sigurimit nuk u përmbahet kushteve të vendosura në kontratën e sigurimit. Ankesa mund të paraqitet në formë elektronike (e-mail) ose me shkrim në adresën postare të shoqërisë. Shoqëria e sigurimit do të përgjigjet çdo ankesë të depozituar me shkrim apo në formë elektronike dhe do të jap çdo informacion të kërkuar që ka lidhje me kontratën e sigurimit, brenda

afateve te percaktuara ne ligj.

Dispozita të tjera

Çdo ndryshim i mundshëm i kushteve të kontratës duhet të miratohet me shkrim nga i Siguruari dhe Siguruesi. Në respekt të nenit 686 te Kodit Civil i siguruari deklaron se kushtet e pergjithshme të kësaj kontrate sigurimi nënshkruar me shoqërinë SIGAL UNIQA Group AUSTRIA sh.a janë të njohura dhe pranuar prej nesh. Këto terma i kemi

negociuar dhe pranuar me vullnet te plote e te lirë pasi jemi konsultuar me dispozitat ligjore në fuqi.

Policmbajtesi bie dakort që në rast mosmarrveshje ndërmjet tij dhe siguruesit të ndërmjetësojë dhe ta zgjidhë sipas rregullave të procedurës të brendëshme të zgjidhjes jashtëgjyqesore të mosmarrëveshjeve. Për këtë qëllim është informuar mbi rregullat e brendshme të shoqërisë për mbrotjen konsumatore.

Juridiksioni - Çdo kundërshti mbi këtë Policë që nuk mund të zgjidhet me mirëkuptim reciprok është juridiksion i legjislacionit të Republikës së Shqipërisë dhe Gjykatës së Rrethit Gjyqësor ku është lëshuar polica e sigurimit.

Kjo kontratë sigurimi hartohet dhe zbatohet në përputhje me kushtet e percaktuara si më sipër, Kodin Civil, Ligjin nr.52 te vitit 2014 "Për veprimtarinë e sigurimeve dhe risigurimeve" dhe legjislacionin tjeter ne fuqi.