

## AZ ING BIZTOSÍTÓ ZRT. G43 JELŰ KÓRHÁZI HOTELSZOLGÁLTATÁST NYÚJTÓ CSOPORTOS KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSÁNAK FELTÉTELEI

### 1. A biztosítás szolgáltatása

- a) Az ING Biztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító) ezen csoportos kiegészítő biztosítás feltételei alapján a szerződő díjfizetése ellenében természetbeni szolgáltatást nyújt a biztosított kórházi ápolásának tartamára (a felvételtől az elbocsátásig tartó időszakra) a biztosítóval szerződésben álló Állami Egészségügyi Központ Podmaniczky utcai Telephelyének (a továbbiakban: kórház) Vitalitás osztályán. A természetbeni szolgáltatás minőségi kórházi hotelszolgáltatást jelent.
- b) A biztosított a természetbeni szolgáltatást a biztosítottá válásától számított 30 nap eltelte után veheti igénybe, kivéve a balesetből eredő sürgősségi ellátás utáni orvosi szakmai szempontból indokolt kórházi ápolás esetét. A szolgáltatás tartalma:
- barátságos, otthonos környezetben kialakított maximum 2 ágyas exkluzív berendezésű légkondicionált szoba, hozzá tartozó fürdőszobával (zuhanyozó, WC), korszerű betegágygal, hűtőszekrénnel, tévékészülékkel, telefon- és Internet-kapcsolattal (a telefon használat díját a szolgáltatás nem tartalmazza);
  - felszerelt teakonyha, igényesen kialakított étkező, társalgó és tárgyaló;
  - az ápolási környezet tisztán tartásának gondos megszervezése és biztosítása;
  - a beteg választásához és egészségi állapotához igazodó étrend, amely minőségi alapanyagok felhasználásával készül;
  - a beteg gyógyítási folyamatának (szakvizsgálatok, műtétek) megszervezése a Vitalitás osztály orvosainak irányításával;
  - az egészségügyi ellátást végző szakorvosok egyéni érdekeltségi rendszerének fenntartása s ezáltal a hálapénz kiváltása;
  - a fejlett országok egészségügyi ellátásában elfogadott arányú ápoló személyzet biztosítása, amely lehetővé teszi, hogy a beteg a kórházi ápolás során több odafigyelésben, törődésben részesüljön;
  - a Vitalitás osztályon szolgáltatást nyújtó személyzet (osztályos orvosok, nővérek és egyéb kiszolgáló személyzet) gondos kiválasztása, rendszeres továbbképzése.
- c) A szolgáltatás nem terjed ki a járóbeteg-szakrendeléseken igénybe vehető, továbbá az OEP által nem térített szolgáltatásokra.
- d) A biztosító kizárólag a b) pontban meghatározott természetbeni szolgáltatások színvonalát garantálja. Az egészségügyi szolgáltatásra vonatkozó mindenkor hatályos jogszabályok betartásáért, valamint az egészségügyi szolgáltató tevékenység körében okozott kárért kizárólag a kórház a felelős.

e) A beteg orvosi és ápolási ellátásában részt vevő személyzet a biztosítottól, illetve hozzátartozójától pénzbeli juttatást semmilyen formában nem fogadhat el.

f) A biztosító nem téríti meg az egészségügyi szolgáltatások költségeit. Az OEP által bármely okból nem térített vagy csak részben térített egészségügyi szolgáltatások költségeit a biztosított viseli.

### 2. A biztosítással kapcsolatos fogalmak meghatározása

**Biztosított:** az a személy, aki a csoportos életbiztosítási kötvényben meghatározott biztosított feltételeknek megfelel és akinek az egészségi állapotával kapcsolatban a biztosítási esemény bekövetkezhet.

**Beteg:** az egészségügyi szolgáltatást igénybe vevő vagy abban részesülő biztosított.

**Egészségügyi szolgáltatás:** minden olyan tevékenység, amely az egyén megbetegedésének felismerésére, diagnosztizálására, gyógykezelésére, továbbá a fentiek érdekében a beteg vizsgálati anyagának feldolgozására irányul.

**Egészségügyi (beteg)ellátás:** a beteg állapotához kapcsolódó egészségügyi szolgáltatások összessége.

**Kórházi ápolás:** a kórházi egészségügyi ellátás.

**Egészségügyi szolgáltatást nyújtó személyzet:** az orvosok, az egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személyek.

**Vizsgálat:** az a tevékenység, amelynek célja a beteg egészségi állapotának felmérése, egészségének megőrzése, a konkrét betegség(ek) meghatározása, prognózisuk, változásuk megállapítása és a gyógykezelés eredményességének ellenőrzése.

**Egészségügyi beavatkozás:** a káros betegségi vagy baleseti következmények elkerülésére vagy mérséklésére orvosilag szükségesnek tartott és szakorvos által végzett eljárás, illetve a betegség pontosabb okának megállapítása érdekében történő beavatkozás, amelyeket az orvos-szakmai szabályok betartásával végeznek.

**Baleset:** a biztosított akaratától független, hirtelen fellépő külső hatás.

**Sürgős szükség:** az egészségi állapot hirtelen megváltozása, amelynek következtében azonnali egészségügyi ellátás hiányában a beteg közvetlen életveszélybe kerülne, illetve súlyos vagy maradandó egészségkárosodást szenvedne.

**Sürgősségi ellátás:** a sürgős szükség fennállása esetén nyújtott egészségügyi ellátás.

**Egészségügyi dokumentáció:** a beteg kezelésével kapcsolatos egészségügyi és személyazonosító adatokat tartalmazó feljegyzés, nyilvántartás vagy bármilyen más módon rögzített adat, függetlenül annak hordozójától vagy formájától.

**Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP):** a kormány irányítása alatt működő társadalombiztosítási költségvetési szerv, amely a vele szerződésben álló egészségügyi szolgáltató részére – a jogszabályban részletezett formában – az

egészségügyi ellátások működési költségeit finanszírozza. **TAJ-szám:** a társadalombiztosítási rendszerben az egyének azonosítására, a biztosított jogviszonyukból származó adminisztráció biztosítására szolgáló szám.

**TAJ-kártya:** a TAJ-számot igazoló okmány.

**OEP-szerződött egészségügyi szolgáltató:** az Országos Egészségbiztosítási Pénztárral finanszírozási szerződésben álló intézmény, amely biztosítási jogviszonnyal rendelkező személyek részére egészségügyi ellátást nyújt. A szolgáltatást az OEP finanszírozza.

**Háziorvos:** a hozzá bejelentkezett személyek egészségügyi ellátását jogszabály alapján koordináló, illetve alapellátást nyújtó orvos.

**Szakorvos:** valamely orvosi szaktárgyból szakvizsgabizottság előtt vizsgát tett orvos.

**Zárójelentés:** a beteg kórházi kezelésének rövid, tömör összefoglalása, amely a kórtörténet alapján készül, és tartalmazza a további kezelésre, valamint az életmódra vonatkozó javaslatokat is.

**Beutaló:** az első szakorvosi ellátást nyújtó orvos (háziorvos, szakorvos) által kiállított dokumentum, amely szükség esetén a beteget járóbeteg-szakellátásra vagy fekvőbeteg-gyógyintézetbe utalja. A beutaló – kórházi átirányítás esetén ideértve a zárójelentést is – egyértelműen tartalmazza a vizsgálatra vagy gyógykezelésre felkért intézmény pontos megjelölését, a beteg állapotának, eddigi kezelési eredményeinek rövid leírását és a feltételezett kórismét.

**Vitalitás kártya:** a jelen kiegészítő biztosítással rendelkező biztosított számára kibocsátott kártya, amely a szolgáltatások igénybevételekor a biztosított azonosítását, ellenőrzését segíti. A kártya száma megegyezik a biztosított biztosítási kötvényszámával.

**Minőségi kórházi hotelszolgáltatás:** a szerződött kórház szerves részeként működő, a fekvőbetegek ellátását az átlagos kórházi hotelszolgáltatásnál magasabb színvonalon biztosító természetbeni szolgáltatás, amely kiterjed a beteg kórházi gyógykezelésének megszervezésére, valamint a minőségi ellátást nyújtó személyzet és ápolási környezet biztosítására.

**Vitalitás osztály:** a kórház azon osztálya, ahol a biztosított a biztosítási szolgáltatást igénybe veheti.

### 3. A biztosítási esemény bekövetkezése

A biztosítási esemény a biztosított – orvos-szakmai szempontból szükséges és indokolt, valamint a kórház által elfogadott – kórházi ápolása a Vitalitás osztályon. A biztosítás szempontjából nem minősülnek biztosítási eseménynek a jelen szabályzat 7. pontjában meghatározott feltételek fennállása, valamint az ott kizárt betegségek következtében szükségessé váló egészségügyi szolgáltatások.

A biztosító a biztosított részére az ellátást a Vitalitás osztályon kizárólag azon egészségügyi szolgáltatások esetén szavatolja, amelyekre a kórház az Országos Egészségbiztosítási Pénztárral kötött finanszírozási szerződéssel rendelkezik. A Vitalitás osztályra történő felvétel rendjét a fekvőbeteg ellátásra vonatkozó mindenkor hatályos jogszabályok határozzák meg. A biztosítottat a Vitalitás osztályra a következőképpen lehet felvenni:

- a biztosított első szakorvosi ellátását nyújtó orvos Állami Egészségügyi Központba szóló beutalása alapján;
- sürgős szükség esetén a sürgősségi ellátást követően, ha ezt a biztosított egészségi állapota lehetővé teszi;
- ha a biztosított átszállítása egyéb egészségügyi intézményből a saját vagy hozzátartozójának kérése alapján történik.

A sürgősségi ellátást követően a beteg vagy hozzátartozója kérheti az elhelyezést a Vitalitás osztályon, ha a kórházi ápolás orvos-szakmai szempontból indokolt és szükséges. Amennyiben a beteg egészségi állapota intenzív ellátást vagy egyéb, orvos-szakmai szempontból különleges felszereltséget igénylő egészségügyi ellátást tesz szükségessé, akkor az ellátást az erre a célra kialakított osztályon kell elvégezni. Ennek a kezelési szakasznak a lezárulása után a beteg vagy hozzátartozója kérheti az áthelyezést a Vitalitás osztályra.

Amennyiben az egészségügyi ellátásra vonatkozó mindenkor hatályos jogszabályok alapján a kórházi (fekvőbeteg) ellátásért külön térítést kell fizetni, úgy annak teljesítése alól jelen biztosítási szerződés nem mentesíti a biztosítottat.

A Vitalitás osztályra történő bejelentkezés módját jelen szerződés 1. számú melléklete tartalmazza.

### 4. A szolgáltatás iránti igény elfogadásának feltételei

- a) A biztosító a szolgáltatás igénybevételének feltételeként a következőket határozza meg:
  - érvényes G43 jelű Kórházi hotelszolgáltatást nyújtó csoportos kiegészítő biztosítás,
  - háziorvosi vagy szakorvosi kórházi beutaló, illetve a kórházi átirányításról szóló dokumentum.
- b) A szolgáltatás tartalma nem terjed ki az egészségügyi ellátásra. Így a TAJ-kártyával nem rendelkező biztosítottak kötelesek a kórháznak megtéríteni az egészségügyi ellátás költségét.
- c) A biztosított kórházi felvételének orvos-szakmai szempontjait a kórház mérlegeli, de a biztosítási szolgáltatásra való jogosultság egyéb feltételeit a biztosító ellenőrzi.
- d) Amennyiben a biztosítási szerződés megkötésekor a szerződő vagy a biztosított valamely lényeges körülményt elhallgatott vagy nem a valóságnak megfelelően közölt, a már igénybevett szolgáltatás ellenértékét a biztosított köteles a biztosítónak megtéríteni. A visszatérítés összegét a 2. számú melléklet határozza meg.

### 5. Férőhelyhiány, a szolgáltatás lehetetlenné válása

Jelen biztosítási szerződés esetében férőhelyhiányról akkor beszélünk, ha

- akut ellátási szükség esetén az orvosilag megengedhető felső hatánapig vagy
- orvosi beutalás esetén a szükséges előzetes orvosi vizsgálatokat követő 30 napon belül a biztosító nem tudja a biztosítottat a Vitalitás osztályon elhelyezni, kivéve ha az elhelyezés a biztosított bármely okból való távolmaradása miatt nem következett be.

Az 1. pontban meghatározott biztosítási szolgáltatás ellehetetlenülése akkor áll fenn, ha a Vitalitás osztály a szolgáltatások teljesítésére felújítási, karbantartási munkák, illetve a

Vitalitás osztály állagában bekövetkezett változás miatt alkalmatlanná válik. Amikor az 1. pontban meghatározott biztosítási szolgáltatás a fenti okok valamelyike miatt nem lehetséges, és ezért a biztosított kórházi ellátására nem a Vitalitás osztályon kerül sor, a biztosító a zárójelentésben megjelölt betegség normatív ápolási napja és jelen szerződés 3. számú mellékletében meghatározott napi térítés alapul vételével pénzbeli szolgáltatást nyújt a biztosítottnak.

A biztosítottnak a pénzbeli szolgáltatás iránti igényét a biztosítóhoz 15 napon belül be kell jelentenie, és mellékelnie kell a biztosítottat ellátó kórház zárójelentését.

## 6. A biztosítási szolgáltatás tartama

A biztosított egy biztosítási évben maximum 60 napig veheti igénybe a jelen kiegészítő biztosítás 1. pontjában felsorolt szolgáltatásokat, azaz ennyi ideig tartózkodhat gyógykezelés céljából a Vitalitás osztályon.

A beteg 60 napon túli elhelyezéséről és szükséges ellátásáról a kórház rendelkezik.

## 7. Kizárások, mentesülés

a) A kórházi ápolást a Vitalitás osztályon a biztosító olyan megbetegedések esetén nyújtja, amelyek a kórház, vagy az Állami Egészségügyi Központ további telephelyeinek szakmai területei közé tartoznak, és orvos-szakmai szempontok szerint a biztosított egészségügyi ellátása a Vitalitás osztályon történő elhelyezés esetén biztosítható. Az orvos-szakmai kérdésekben kizárólag a kórház nyilatkozata az irányadó. A kórház működési körébe tartozó szakmai területeket (osztályokat) a mindenkor érvényes rendelkezések határozzák meg.

b) A biztosító az a) pontban foglaltakon túl abban az esetben sem nyújt szolgáltatást, ha az egészségügyi ellátás (kórházi ápolás) olyan betegség miatt válik szükségessé, amely jelen biztosítás alapján kizárt betegségnek minősül. A biztosító által kizárt betegségek, egészségügyi ellátások a következők:

- szülés és a szüléssel összefüggő megbetegedések ellátása,
- terhességgel, valamint a terhesség megszakításával kapcsolatos ellátás,
- sterilizáló műtét és következményei,
- meddőség miatt végzett beavatkozás és következményei,
- a nem megváltoztatása céljából végzett műtét és következményei,

- elkülönítést igénylő fertőző betegségek ellátása,
- pszichiátriai betegségek ellátása,
- öngyilkossági kísérlet és az öngyilkossági kísérlet következményei miatt nyújtott orvosi ellátás,
- alkoholizmus\*, alkoholos befolyásoltság, kábítószer vagy egyéb vegyi anyag kábító- vagy bódítószerként való alkalmazása, illetve HIV-fertőzés következtében kialakult megbetegedések ellátása,
- kozmetikai céllal végzett plasztikai sebészet,
- rehabilitációs gondozás,
- mindazon megbetegedések ellátása, amelyek esetében az egészségügyi ellátást a Vitalitás osztály felszereltsége nem teszi lehetővé, illetve az egészségügyi ellátás egyéb orvos-szakmai szempontból különleges felszereltséget igényel (ilyenek különösen a dialízis, az intenzív terápiás ellátás, a súlyos fokú égési sérülések ellátása).

## 8. Korhatárok

A kiegészítő biztosítás biztosítottja lehet minden, 18 és 62 év közötti személy, aki a csoportos életbiztosítási kötvényben meghatározott feltételeknek megfelel.

## 9. A biztosítás díja

A biztosítás díját a csoportos életbiztosítási kötvény határozza meg.

A biztosítás díját az alaptbiztosítás díjával együtt kell fizetni. Az alaptbiztosítás díjfizetési gyakorisága után járó díjkezdményben a kiegészítő biztosítás díja is részesedik.

## 10. Maradékjogok

Jelen biztosítás maradékjogokkal nem rendelkezik.

## 11. Egyéb szabályok

A jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a biztosító Csoportos Élet-, Baleset- és Betegségbiztosításainak Általános Szabályzata, illetve a hatályos jogszabályok az irányadók.

Budapest, 2007. november 15.

\*Alkoholizmus: a szeszartalmú italok rendszeres, tartós, mértéktelen fogyasztása következtében kialakuló jellegzetes szomatikus-pszichés, kóros elváltozások együttese; amikor a testi-lelki megbetegedés kórosi tényezőjeként az alkohol jelölhető meg.

## MELLÉKLETEK

A mellékletek módosulásáról a biztosító írásban tájékoztatja a szerződőt.

### 1. számú melléklet:

#### Bejelentkezés a Vitalitás osztályra

A biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosított jogosult a biztosítási szolgáltatás igénybevételére, amennyiben rendelkezik érvényes G43 jelű Kórházi hotelszolgáltatást nyújtó csoportos kiegészítő biztosítással, háziorvosi vagy szakorvosi kórházi beutalóval, illetve a kórházi átirányításról szóló dokumentummal.

A szolgáltatás igénybevétele az egyeztetett időpontban kezdődik. Az egyeztetés a bejelentkezés során történik.

#### Bejelentkezés

A bejelentkezéskor a Vitalitás osztály munkatársa lehetőség szerint figyelembe veszi a biztosítottnak a megjelenés időpontjára vonatkozó igényeit.

A bejelentkezésre telefonon kerülhet sor a következő telefonszámon: 06-1-374-4300.

a) Bejelentkezés az Állami Egészségügyi Központba szóló beutalóval

A bejelentkezés során a következő adatokat kell megadni:

- név,
- biztosítási kötvényszám,
- beutaló diagnózis,
- az igényelt értesítési mód és az elérhetőség.

b) Áthelyezés kérelmezése intenzív ellátás, sürgősségi ellátás, más intézményben folyó előzetes kezelés után

A bejelentkezés során a következő adatokat kell megadni:

- név,
- biztosítási kötvényszám,

- az ellátás helye,
- diagnózis,
- az igényelt értesítési mód és az elérhetőség.

#### Időpont-egyeztetés

A bejelentkezést követően a Vitalitás osztály munkatársa egyeztet a biztosítottal, és az igényelt értesítési módon tájékoztatja a következőkről:

- a megjelenés helye,
- a megjelenés időpontja,
- az érkezéshez szükséges tudnivalók.

A megjelenés a megadott időben a megadott helyen a biztosított felelőssége. A biztosított nem várt akadályoztatása, a nem megfelelő időpont, illetve egyéb probléma felmerülése esetén a biztosított vagy hozzátartozója köteles értesíteni a Vitalitás osztályt.

### 2. számú melléklet:

#### Visszatérítés

A visszatérítés összege napi 25 000 Ft + ÁFA.

### 3. számú melléklet:

#### Pénzbeli szolgáltatás

A férőhelyhiány, illetve a természetbeni szolgáltatás lehetlenné válása esetén nyújtott pénzbeli szolgáltatás alapja a beteg zárójelentésében megjelölt betegséghez tartozó, a mindenkor hatályos jogszabályban meghatározott – homogén betegcsoportokhoz rendelt – normatív ápolási nap. Az egy napra jutó térítés összege 25 000 Ft.