

Orvosi asszisztencia szolgáltatások különös feltételei

Az NN Biztosító Zrt. a 935 jelű 32 súlyos betegségre fedezetet nyújtó, a 936 jelű Rosszindulatú daganatos megbetegedésekre szóló és a 937 jelű Mellrákra szóló kiegészítő biztosításaihoz visszavonásig, de legálább 1 évre orvosi asszisztencia szolgáltatást nyújt a Biztosítottak részére az alábbi feltételek szerint.

Az elérhető orvosi asszisztencia szolgáltatások köre a biztosítási összeg függvénye.

A biztosítási összegtől függő asszisztencia szolgáltatások körét a fent nevezett kiegészítő biztosítások esetében az alábbi táblázatok tartalmazzák:

A 937 jelű Mellrákra szóló kiegészítő biztosítás esetében:

Biztosítási összeg határok	Advance Medical Hungary orvosi asszisztencia szolgáltatásai
1 999 999 Ft-ig	<ul style="list-style-type: none"> • 7/24 orvosi call center
2 000 000 Ft-tól 4 999 999 Ft-ig	<ul style="list-style-type: none"> • 7/24 orvosi call center • Hazai második orvosi vélemény
5 000 000 Ft-tól	<ul style="list-style-type: none"> • 7/24 orvosi call center • Hazai második orvosi vélemény • Külföldi második orvosi vélemény, és külföldi ellátás megszervezése

A 936 jelű Rosszindulatú daganatos megbetegedésekre szóló kiegészítő biztosítás és a 935 jelű 32 súlyos betegségre fedezetet nyújtó kiegészítő biztosítás esetében:

Biztosítási összeg határok	Advance Medical Hungary orvosi asszisztencia szolgáltatásai
1 999 999 Ft-ig	<ul style="list-style-type: none"> • 7/24 orvosi call center
2 000 000 Ft-tól 4 999 999 Ft-ig	<ul style="list-style-type: none"> • 7/24 orvosi call center • Hazai második orvosi vélemény • Képződiagnosztikai vizsgálatok korlátlan megszervezése
5 000 000 Ft-tól	<ul style="list-style-type: none"> • 7/24 orvosi call center • Hazai második orvosi vélemény • Képződiagnosztikai vizsgálatok korlátlan megszervezése • Külföldi második orvosi vélemény, és külföldi ellátás megszervezése

7/24 orvosi call center szolgáltatás

Orvosi call center szolgáltatás alatt telefonon történő orvosi tanácsadást, illetve az egyéb szolgáltatási igény fogadására kijelölt kapcsolattartó központ működtetését értjük, melyet a Biztosított vagy vele egy háztartásban élő közeli Hozzártartozója¹ az Advance Medical Hungary Kft. (a továbbiakban Advance Medical) **+36-1-461-1519**-es telefonszáma felhívásával vehet igénybe. Az orvosi call center az év minden napján, napi 24 órában fogadja a hívásokat, melyek rögzítésre kerülnek.

A call center az orvosi tanácsadás keretében a következőkről ad tájékoztatást:

- betegséggel, gyógykezeléssel, egészségmegőrzéssel kapcsolatos kérdésekről,
- gyógyszerek összetételéről, alkalmazhatóságáról, mellékhatásáról, helyettesíthetőségéről, áráról,
- orvosi, gyermekorvosi, fogorvosi ügyeletekről,
- ügyeletes gyógyszertárakról,
- egészségügyi intézmények elérhetőségéről.

A telefonon nyújtott tájékoztatás tájékoztató jellegű, és nem pótolja a személyes orvosi vizsgálatot.

A call center kapcsolattartó funkciója az alábbi szolgáltatások alapjául szolgál:

- nemzetközi második orvosi vélemény szolgáltatás
- hazai második orvosi vélemény szolgáltatás
- képalkotó diagnosztikai vizsgálatok korlátlan megszervezése

A szolgáltatás működése:

- Biztosított felhívja az Advance Medical call centerét, ahol egy operátor vagy azonnal egy orvos válaszolja meg a hívást.
- Megtörténik a telefonáló azonosítása, szükség esetén a jogosultság ellenőrzése név és születési dátum alapján.
- Orvosi kérdés kapcsán az operátor orvos munkatársnak továbbítja a hívást, aki megválaszolja a telefonáló kérdéseit.

Egyéb esetben az operátor rögzíti az igényt, elkezd a kért szolgáltatások megszervezését, és tájékoztatja a Biztosítottat a folyamatról.

Nemzetközi második orvosi vélemény

Második orvosi vélemény szolgáltatás alatt a Biztosított saját, a Biztosító kockázatviselése kezdetéhez képest előzmény nélkül kialakult súlyos betegségére vonatkozó, magas szintű szakmai tapasztalattal rendelkező, nemzetközileg elismert, külföldi szakorvos által készített orvosi távszakvélemény elkészítését értjük. A szakvélemény célja, hogy a Biztosított betegségének gyógyítását támogassa.

A második orvosi vélemény szolgáltatást a Biztosított, vagy ha a Biztosított azt a betegsége miatt saját maga nem tudja igényelni, közeli hozzátartozója igényelheti.

A második orvosi vélemény szolgáltatást a Biztosított kizárólag a biztosítási szerződésében nevesített kritikus betegségek kapcsán veheti igénybe.

Biztosított a második orvosi vélemény tárgyát képező betegség kapcsán a külföldi gyógykezelése megszervezését is kérheti, melyek kapcsán Advance Medical az alábbi szolgáltatásokat nyújtja:

- a Biztosított igényének feltárása;
- a megfelelő kórház kiválasztása és javaslatétel Biztosított részére;
- árajánlat beszerzése a javasolt kórháztól;
- a kórházi kezelés időpontjának egyeztetése ;
- kiutazás vagy szükség esetén mentőszállítás megszervezése;
- hazautazás vagy szükség esetén mentőszállítás megszervezése.

A szolgáltatás a betegszállítás és a külföldi gyógykezelés költségét nem fedezi, kizárólag a gyógykezelés megszervezésében nyújt segítséget.

A szolgáltatás működése:

- A Biztosított felhívja Advance Medical call centerét, és bejelenti a szolgáltatásra vonatkozó igényét.
- Advance Medical tájékoztatást ad a szolgáltatásról, és a Biztosítottnak megküldi a szolgáltatás igénybe vételéhez szükséges kérelem kérdőívet és jogi nyilatkozatot.
- A Biztosított a kérelem kérdőív kitöltésével, valamint a jogi nyilatkozat aláírásával, és mindezek Advance Medical részére történő megküldésével írásban kezdeményezi a szolgáltatás igénybevételét.
- Advance Medical a Biztosítottal egyeztetett formátumban és módon (email, telefax, nyomtatott formában postai küldeményként) megküldi a Biztosított részére a szakvéleményt.
- Advance Medical ezt követően a második orvosi vélemény átadása után esetlegesen szükségessé váló további távkonzultációt biztosít a Biztosított számára.

A szolgáltatás feltételei:

- **A második orvosi véleményt minden esetben a Biztosított kezelőorvosai által készített leletek és a már felállított diagnózis alapján nyújtják.**
- A Biztosított csak akkor jogosult a második orvosi vélemény igénybevételére, ha őt előtte a kérelmezett szakvélemény tárgyát képező betegség tekintetében egy Magyarországon orvosi tevékenység végzésére hatósági engedéllyel rendelkező orvos megvizsgálta, és a vizsgálatról leleteket készített, illetve írásos diagnózist állított fel.
- A második orvosi vélemény igénylésekor a kérelemhez a Biztosítottnak vagy közeli Hozzártartozójának csatolnia kell az esetről készült orvosi / kórházi leleteket, laboratóriumi vizsgálati eredményeket, orvosi jelentéseket, szövetszövetmintákat, és minden egyéb vizsgálati eredményt, melyek alátámasztják a kezdeti diagnózist, továbbá csatolnia kell az Advance Medical által kért további jelentéseket és vizsgálati eredményeket. A Biztosított kérésére és felhatalmazásával Advance Medical kapcsolatba lép a kezelőorvossal, hogy megbeszélje vele az esetet, és bekérje tőle a második orvosi vélemény elkészítéséhez szükséges információt.
- **A pótlólagosan felmerülő orvosi vizsgálatokkal és kezelésekkkel, orvosi jelentések megírásával, vizsgálatokkal kapcsolatos költséget és díjakat a Biztosított fizeti.**
- A második orvosi vélemény iránti kérelem benyújtása magyar nyelven történik. A kérelem megválaszolása magyarul és angolul történik. A magyar és angol szöveg közti eltérés esetén az angol nyelvű szöveg az irányadó. A második orvosi vélemény a benyújtott adatok megbízhatóságától és pontosságától függ.
- **A második orvosi vélemény nem használható fel a Biztosított kezelőorvosa döntésének helyettesítésére, tekintve, hogy bármely klinikai döntés meghozatalához személyes orvos-beteg találkozás és tényleges orvosi kivizsgálás szükséges.**
- **Advance Medical nem vállal semmilyen felelősséget a nyújtott információ helytelen értelmezéséért vagy felhasználásáért. A második orvosi vélemény tudományos vagy jogi bizonyítékként történő felhasználásához nem járul hozzá.**
- A második orvosi vélemény elkészítésének határideje 15 munkanap attól az időponttól kezdve, amikor a második orvosi vélemény elkészítéséhez szükséges összes dokumentum és lelet Advance Medical rendelkezésére áll.
- **A szolgáltatás biztosítási évente egy alkalommal vehető igénybe.**

Hazai második orvosi vélemény

Második orvosi vélemény szolgáltatás alatt a Biztosított saját, a Biztosító kockázatviselése kezdetéhez képest előzmény nélkül kialakult súlyos betegségére vonatkozó, magas szintű szakmai tapasztalattal rendelkező hazai szakorvos által végzett orvosi vizsgálatot és az alapján készített orvosi szakvéleményt értjük. A szakvélemény célja, hogy a Biztosított betegségének gyógyítását támogassa.

A második orvosi vélemény szolgáltatást a Biztosított, vagy ha a Biztosított azt a betegsége miatt saját maga nem tudja igényelni, közeli Hozzártartozója igényelheti.

A második orvosi vélemény szolgáltatást a Biztosított kizárólag a biztosítási szerződésében nevesített kritikus betegségek kapcsán veheti igénybe.

A szolgáltatás működése:

- A Biztosított felhívja Advance Medical call centerét, és bejelenti a szolgáltatásra vonatkozó igényét.
- Advance Medical tájékoztatást ad a szolgáltatásról, és a Biztosítottnak megküldi a szolgáltatás igénybe vételéhez szükséges kérelem kérdőívet és jogi nyilatkozatot
- A Biztosított a kérelem kérdőív kitöltésével, valamint a jogi nyilatkozat aláírásával, és mindezek Advance Medical részére történő megküldésével írásban kezdeményezi a szolgáltatás igénybevételét.
- Advance Medical a Biztosítottal egyeztetett formátumban és módon (email, telefax, nyomtatott formában postai küldeményként) megküldi a Biztosított részére a szakvéleményt.

A szolgáltatás feltételei:

- **A második orvosi véleményt minden esetben a Biztosított kezelőorvosai által készített leletek és a már felállított diagnózis alapján nyújtják.**
- Biztosított csak akkor jogosult a második orvosi vélemény igénybevételére, ha őt előtte a kérelmezett szakvélemény tárgyát képező betegség tekintetében egy Magyarországon orvosi tevékenység végzésére hatósági engedéllyel rendelkező orvos megvizsgálta, és a vizsgálatról leleteket készített, illetve írásos diagnózist állított fel.
- A második orvosi vélemény igénylésekor a kérelemhez a Biztosítottnak vagy közeli Hozzártartozójának csatolnia kell az esetről készült orvosi / kórházi leleteket, laboratóriumi vizsgálati eredményeket, orvosi jelentéseket, szövetszövetmintákat, és minden egyéb vizsgálati eredményt, melyek alátámasztják a kezdeti diagnózist, továbbá csatolnia kell az Advance Medical által kért további jelentése-

ket és vizsgálati eredményeket. A Biztosított kérésére és felhatalmazásával Advance Medical kapcsolatba lép a kezelőorvossal, hogy megbeszélje vele az esetet, és bekérje tőle a megfelelő második orvosi véleményhez szükséges információt.

- **A pótlólagosan felmerülő orvosi vizsgálatokkal és kezelésekkkel, orvosi jelentések megírásával, vizsgálatokkal kapcsolatos költséget és díjakat a Biztosított fizeti.**
- A második orvosi vélemény iránti kérelem benyújtása és a kérelem megválaszolása magyar nyelven történik. A második orvosi vélemény a benyújtott adatok megbízhatóságától és pontosságától függ.
- **Advance Medical nem vállal semmilyen felelősséget a nyújtott információ tartalmáért, helytelen értelmezéséért vagy felhasználásáért. Ezen információ nem szolgálhat tudományos vagy jogi bizonyítékként.**
- Az orvosi vizsgálat megszervezésének határideje 15 munkanap attól az időponttól kezdve, amikor a második orvosi vélemény elkészítéséhez szükséges összes dokumentum és lelet Advance Medical rendelkezésére áll.

A szolgáltatás biztosítási évente egy alkalommal vehető igénybe.

Képkalkotó diagnosztikai vizsgálatok korlátlan megszervezése a 936 jelű Rosszindulatú daganatos betegségekre szóló és a 935 jelű 32 súlyos betegségre fedezetet nyújtó kiegészítő biztosításhoz

- A szolgáltatás a szolgáltatási mátrixban meghatározott biztosítási összeg határ felett érhető el.
- Ha a Biztosítottnak a biztosítás által fedezett, a szerződés kockázatviselésének kezdetéhez képest előzmény nélkül kialakult betegségek valamelyike kapcsán emlő ultrahangra, mammográfiára, CT-re, MRI-re, PET-CT-re vagy endoszkópos vizsgálatra van szüksége, az Advance Medical segítséget nyújt a Biztosítottnak abban, hogy megtalálja a szükségleteinek megfelelő egészségügyi szolgáltatót, ahol az igényelt képkalkotó diagnosztikai vizsgálat elérhető, illetve Advance Medical vállalja az igényelt vizsgálat megszervezését.
- **A megszervezett egészségügyi szolgáltatások díját minden esetben a Biztosított fizeti.**
- **A Biztosított a számára megszervezett szolgáltatást legfeljebb két alkalommal jogosult lemondani legalább 24 órával a vizsgálat tervezett idő-**

pontját megelőzően. Advance Medical a lemondást követően ismételten megszervezi a kért vizsgálatot. **A harmadik lemondást követően Advance Medical jogosult megtagadni a képkalkotó diagnosztikai vizsgálat megszervezését az adott biztosítási évben.**

- **Amennyiben a Biztosított nem jelenik meg a vizsgálaton a Szolgáltatás szervezővel egyeztetett időpontban, és nem is mondja le a vizsgálatot legalább 24 órával korábban, a Szolgáltatás szervező partner az első ilyen alkalom után megtagadhatja adott biztosítási évben a további vizsgálatok megszervezését, kivéve ha a Biztosított bizonyítja, hogy rajta kívül álló ok(ok)ból nem volt lehetősége a vizsgálatot lemondani.**

A szolgáltatás működése az alábbiak szerint történik:

- A diagnosztikai vizsgálat megszervezése munkanapokon reggel 8 és este 8 óra között történik.
- A Biztosított felhívja az Advance Medical call centerét a **+36-1-461-1519**-es telefonszámon, ahol bejelenti a szolgáltatás iránti igényét.
- Megtörténik a telefonáló azonosítása, szükség esetén a jogosultság ellenőrzése név és születési dátum alapján.
- Az operátor rögzíti az igényt, egyeztet a Biztosítottal az általa preferált helyszínt és időpontot, elkezdi a kért szakvizsgálat megszervezését, és tájékoztatja Biztosítottat a folyamatról.
- Amennyiben a Biztosítottnak emlő ultrahangra vagy mammográfiára van szüksége, Advance Medical semmilyen dokumentumot nem kér be a szolgáltatás teljesítéséhez.
- Amennyiben a Biztosított CT-t, MRI-t, PET/CT-t vagy endoszkópos vizsgálatot kér, Advance Medical vizsgálja az igény orvos-szakmai megalapozottságát. Ehhez elektronikus formában bekéri a szakvizsgálat szükségességét igazoló orvosi dokumentumokat (szakorvosi ellátást igazoló ambuláns lapot, kórházi zárójelentést, szakorvosi beutalót vagy szakorvosi javaslatot) a Biztosítottól. Amennyiben a kért szakvizsgálat szükségessége orvosilag nem megalapozott, vagy ellenjavallt, Advance Medical a vizsgálat megszervezését megtagadhatja.
- A szolgáltatás megszervezésének határideje tíz (10) munkanap attól az időponttól kezdve, amikor a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges összes dokumentum Advance Medical rendelkezésére áll.
- **Advance Medical nem felel az egészségügyi szolgáltatók által végzett konkrét szakmai mun-**

káért, illetve a szolgáltatók által a vizsgálatok során esetlegesen okozott károkért. Az egészségügyi ellátás során a szolgáltatóintézmények által okozott bármilyen kárért a szolgáltató tartozik felelősséggel.

Budapest, 2015. augusztus 1.