

## Egészség asszisztencia különös szerződési feltételei

### A) Teledoktor 24 és Diagnosztikai vizsgálatok szervezése

#### I. Biztosítási szolgáltatás:

##### 1. Teledoktor 0-24 szolgáltatás

**A Biztosító Közreműködője útján 0-24 órás, a hét minden napján elérhető telefonos orvosi tanácsadó vonalat üzemeltet, amelyen az alábbi szolgáltatások érhetők el:**

Általános orvosi tanácsadás a Biztosító Közreműködőjének saját orvosaitól felnőtteket és gyermekeket érintő kérdésekben telefonon keresztül, mint pl.:

- tájékoztatás egészségügyi állapotról
- tájékoztatás betegség esetén teendőkről
- orvosi szakkifejezések, kórházi zárójelentések magyarázata
- a laboratóriumi eredmények és ezekből eredő összefüggések magyarázata
- orvosi eljárások magyarázata

A szolgáltatás évente korlátlan számban igénybe vehető.

A szolgáltatás nem tekinthető orvosi diagnosztikai tevékenységnek, és nem helyettesíti a házi orvosi vagy szakorvosi vizsgálatokat, a telefonhívás során anamnézis felvételére nem kerül sor, és szintén nem nyújtható a telefonhívás során konkrét egészségügyi panaszra vonatkozó, orvosi vizsgálatot feltételező ellátási javaslat.

##### 2. Diagnosztikai és szakorvosi vizsgálatok megszervezése

**Diagnosztikai-** (röntgen, EKG, MRI, ultrahang, CT, PET-CT) és **laborvizsgálatok leszerzése** a Biztosított bejelentésétől számított átlagosan 5, de legfeljebb 10 munkanapon belüli időpontra (Budapesten és megyeszékhelyeken).

A szolgáltatás az alábbiakat tartalmazza:

- Biztosított kérésére időpont egyeztetés az egészségügyi szolgáltatóval
- időpont lemondása a vizsgálat megkezdése előtt 24 órával lehetséges
- lemondás esetén új időpont egyeztetés egészségügyi szolgáltató és Biztosított között
- az egészségügyi vizsgálatot követően szolgáltatásnyújtó visszahívja ügyfelet, megkérdezi, minden rendben ment-e, van-e további kérése, igénye vizsgálatok megszervezésére
- amennyiben van, folytatja a folyamatot a fentiek szerint, amennyiben nincs, zárja az ügyet Megbízott rendszerében

**Szakorvosi vizsgálatok** leszerzése a Biztosított bejelentésétől számított max. 5 munkanapon belüli időpontra (Budapesten és megyeszékhelyeken) az alábbi egészségügyi szakágakban:

- nőgyógyászat
- belgyógyászat
- urológia
- fül-, orr-, gégészet
- szemészet
- gasztroenterológia

A szolgáltatás az alábbiakat tartalmazza:

- Biztosított kérésére időpont egyeztetés az egészségügyi szolgáltatóval
- időpont lemondása a vizsgálat megkezdése előtt 24 órával lehetséges
- lemondás esetén új időpont egyeztetés egészségügyi szolgáltató és Biztosított között
- az egészségügyi vizsgálatot követően szolgáltatásnyújtó visszahívja ügyfelet, megkérdezi, minden rendben ment-e, van-e további kérése, igénye vizsgálatok megszervezésére
- amennyiben van, folytatja a folyamatot a fentiek szerint, amennyiben nincs, zárja az ügyet Megbízott rendszerében

### A költségvállalás nélküli szolgáltatás szervezésére vonatkozó szabályok:

Amennyiben a Biztosított kizárólag vizsgálat szervezésére vonatkozó szolgáltatást vesz igénybe a Biztosítótól, az alábbi adatokat köteles megadni:

- telefonos elérhetőség
- a kért vizsgálat megnevezése
- a vizsgálat megszervezéséhez szükséges személyes adatok (lakcím, TAJ szám, e-mailcím, anyja neve)

A biztosítási szolgáltatásra való igény során a Biztosított az EAHUN-nak köteles felvenni a kapcsolatot az alábbi telefonszámon: (+36 1) 465 3766

A szolgáltatás Magyarország területén, magyarországi egészségügyi szolgáltatónál vehető igénybe.

A Biztosított a vizsgálat költségeit az egészségügyi szolgáltatónak köteles megfizetni, a Biztosító költségviselésre nem kötelezhető. **A szolgáltatásnyújtásra vonatkozó jogviszony minden esetben a Biztosított és az adott szolgáltatást nyújtó vállalkozás között jön létre, így a vállalkozás tevékenységért a Biztosító és a Szolgáltató (a Europ Assistance Magyarország Kft.) semmilyen felelősséget nem vállal. A Europ Assistance Magyarország Kft. a 2. pontban leírt szolgáltatások igénybevételéhez szükséges szolgáltatói hálózatot biztosítja.**

### 3. Diagnosztikai vizsgálatok költségvállalása

A Biztosító vállalja az alábbi diagnosztikai vizsgálatok költségét az alábbi értékhatárig:

		alkalom / év	maximum összeg / év
képalkotó vizsgálatok	natív MRI	-	250 000 forint
	MRI kontraszt anyaggal		
	natív CT		
	CT kontraszt anyaggal		
	PET CT		

A biztosítási szolgáltatásra való igény során a Biztosított az EAHUN-nak köteles felvenni a kapcsolatot az alábbi telefonszámon: +36 1 465 3766

A szolgáltatás Magyarország területén, magyarországi egészségügyi szolgáltatónál vehető igénybe.

### A költségvállalással történő szolgáltatás szervezésére vonatkozó eltérő szabályok:

Amennyiben a Biztosított olyan vizsgálat szervezésére vonatkozó szolgáltatást vesz igénybe a Biztosítótól, amely vizsgálat vonatkozásában fennáll a Biztosító költségek fedezésére vonatkozó vállalása, a Biztosított a szolgáltatás igénybevétele során az alábbi az alábbi adatokat köteles megadni:

- telefonos elérhetőség
- szakorvosi beutalóban vagy szakvéleményben előírt diagnosztikai vizsgálat megnevezése
- a vizsgálat megszervezéséhez szükséges személyes adatok (lakcím, TAJ szám, e-mailcím, anyja neve)

A Biztosító Szolgáltatója a szakorvosi beutaló vagy szakvélemény alapján átlagosan 5, de legfeljebb 10 munkanapon belül megszervezi a diagnosztikai vizsgálatot, és annak költségét vállalja az éves költséglimiten belül.

Amennyiben a Biztosított éves limitje már kimerült, vagy a diagnosztikai vizsgálatot szakorvosi beutaló vagy szakvélemény nélkül kívánja igénybe venni, a Biztosító Közreműködője útján megszervezi az ellátást a Biztosított költségére. A Biztosított a vizsgálat költségét az egészségügyi szolgáltatóknak köteles megfizetni.

#### **4. Orvosi házi vizit és kiegészítő betegszállítás**

Orvos szakmailag indokolt akut esetben otthoni, felnőtt alap orvosi ellátást nyújt a Biztosító Közreműködőjének szervezett szolgáltatói hálózata útján.

##### **4.1 Sürgősségi házivizit szervezése:**

Sürgősségi házivizit az ügyfél lakhelyén, illetve tartózkodási helyén (otthonában) a Biztosító telefonvonalán bejelentett és orvos szakmailag indokolt, akut ellátási esetekben (magas láz és mozgásképtelenség esete), mely során a Biztosítottat belgyógyászati jellegű ellátást nyújtó orvos keresi fel és vizsgálja meg a telefonhívást követő maximum 8 órán belül, ha a Biztosított állapota nem tette lehetővé az orvos felkeresését.

Amennyiben a Biztosító Közreműködőjének szervezett szolgáltatói hálózatában a sürgősségi házivizit nem megoldható (az adott településen nem elérhető a szolgáltató partnereken keresztül a szolgáltatás), orvos szakmailag indokolt esetekben a Biztosító Közreműködője a Biztosítottat a sürgősségi ellátásra irányítja.

##### **4.2 Költségvállalás**

A Biztosító a házivizit költségét egy Kockázatviselési időszakon belül egy alkalommal, maximum bruttó 30 000 forint összegben téríti, amely során a Biztosított 5 000 forint önrész fizetésére köteles, amely a Biztosító által az orvosnak térített díjból kerül levonásra, és azt a helyszínen a Biztosított köteles megfizetni.

##### **4.3 Betegszállítás**

Ha a Biztosított mozgásképtelenné válik (pl. thrombosis miatt fekvés szükséges, rendkívül elesett fizikai állapotban van), a Biztosító Közreműködője megszervezi a betegszállítást. A betegszállítás nem jelent azonnali rendelkezésre állást, a Biztosító Közreműködője a szolgáltatást az igénybevétel szükségessé válásáról való tudomásszerzéstől számított 24 órás határidővel szervezi meg, figyelemmel pl. a szükséges vizsgálat időpontjára.

Betegszállítás szervezése szolgáltatás igénybe vehető akkor is, ha a mozgásképtelen Biztosított az egészségügyi ellátó intézménybe jutása nem megoldott, és ott orvosi rendelés alapján kell megjelenie. Ilyenkor a betegszállítás a jogszabályban meghatározott feltételeknek megfelelően, országhatáron belül történik, abból a célból, hogy a Biztosított a szükséges egészségügyi ellátáshoz való hozzáférése biztosítva legyen abban a – mentőápolói felügyeletet nem igénylő – esetben, amikor az egészségügyi ellátás elérhetősége az ügyfél egészségi állapota miatt másként nem biztosítható.

A költségeket minden esetben az Ügyfél vállalja, a Biztosító költségviselésre nem köteles.

A biztosítási szolgáltatásra való igény során a Biztosított a Biztosító Közreműködőjével köteles felvenni a kapcsolatot az alábbi telefonszámon: (+36 1) 465 3766

## **II. Kizárások**

A Biztosító nem köteles olyan diagnosztikai vizsgálat költségeinek viselésére, amely a kockázatviselés kezdetekor már fennálló betegséghez, állapothoz kapcsolódik, azaz a biztosítás kizárólag a Biztosítottra irányadó Kockázatviselési időszak kezdetét követően, előzmény nélkül, a biztosítás tartama alatt diagnosztizált betegségre terjed ki.

A Biztosító nem köteles a nem szakorvos által előírt diagnosztikai vizsgálat költségeinek viselésére. A jelen szerződési feltételekben szakorvos fogalma alatt az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény szerint Magyarországon a jogszabály által előírt engedélyek birtokában praktizáló, a jogszabály által előírt nyilvántartásokban szereplő orvos értendő.