

Jelen Különös Biztosítási Feltételek az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. Erste Védelem Egészségbiztosítás Csoportos Szolgáltatásfinanszírozó Egészségbiztosítási Szerződésre, feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték.

Jelen Különös Biztosítási Feltételekben nem szabályozott kérdésekben a biztosító Erste Védelem Egészségbiztosítás Általános Biztosítási Feltételei az irányadók (továbbiakban: Általános Biztosítási Feltételek).

A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. tv. (Bit.) 4. sz. melléklete szerinti ügyfélértékelő elemi **vastag betűvel**, míg a Ptk-ban foglaltaktól és/vagy az általános szerződés-kötési gyakorlattól eltérő feltételek **dőlt betűvel** szedettek.

1. A biztosítási esemény és a biztosító szolgáltatása

1.1. Járóbeteg-szakellátás

1.1.1. Biztosítási eseménynek minősül a biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselési tartamon belül vagy azt megelőzően bekövetkező balesete vagy betegsége (ideértve a krónikus betegségeket is) miatt szükséges, új egészségi panasz indikálta, és orvosilag indokolt egészségügyi ellátása, mely ellátás járóbeteg-szakellátás, távkonzultáció vagy házivizit keretén belül valósul meg, valamint az ezen ellátás alapján szükségessé váló gyógyszerek felírása.

1.1.2. Az orvosi távkonzultáció semmilyen módon nem helyettesíti az orvosi fizikális vizsgálatot, diagnózis felállítását nem teszi lehetővé. Terápiás javaslat, módosítás orvosi távkonzultáció formájában csak korábban már diagnosztizált esetekben adható, amennyiben az orvosszakmailag indokolt. Az orvosi távkonzultáció alkalmazhatóságát egy adott panasz esetén az ellátásszervező jogosult megítélni és orvosszakmai indokkal elutasítani. Az orvosi távkonzultáció az alábbi esetekben alkalmazható:

- i) aktuális panaszok, tünetek értékelése, azok súlyosságának, sürgősségének és az orvoshoz fordulás indokoltságának megítélése, javaslat a további teendőkről,
- ii) orvos tanácsadás új panaszok esetén – orvosi javaslat a további teendőkre, ajánlás vény nélkül is kapható készítmények használatára vonatkozóan,
- iii) meglévő betegséggel, aktuális állapottal, annak változásával kapcsolatos orvosi tanácsadás, tájékoztatás,
- iv) korábbi orvosi eredmények, javaslatok, leletek értelmezése, értékelése, orvosi tanácsadás, további vizsgálati javaslatok megfogalmazása,
- v) orvosi kontroll konzultáció, amennyiben a biztosított tünetmentes, az alkalmazott terápia hatására meggyógyult és a konzultáció csak az állapot megerősítését célozza,
- vi) recept-felírás – amennyiben a biztosított rendszeresen szed állapot-fenntartó gyógyszereket az ismert, diagnosztizált megbetegedésére és ezt orvosi javaslattal igazolja.

1.1.3. Házivizit szolgáltatást kizárólag sürgős (de nem életveszélyes) esetben, Budapesten és 20 km-es körzetében nyújt a biztosító. A házivizit igénybevétele minden esetben – tehát akkor is, ha egyébként a biztosítás nem önrésszel jött létre – önrész megfizetéséhez kötött. Az önrész összege – eltérően a többi Járóbeteg-szakellátás 5 000 Ft-os önrésztől – a házivizit költségének 30%-a, de minimum 10 000 Ft. Az önrész összegét a biztosított az ellátást követően a házivizit során eljáró szolgáltatónak fizeti. A szolgáltatás igénybevétele kapcsolatban a biztosítottat egyéb fizetési kötelezettség nem terheli.

1.1.4. Nem biztosítási esemény a biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselés kezdete előtt kialakult betegségével (ideértve a krónikus betegségeket is) illetve bekövetkezett balesetével kapcsolatos kontrollvizsgálata. Kontrollvizsgálat alatt a biztosító a rendszeres, nem panasz által indikált, meglévő betegség következtében kialakult aktuális egészségi állapot monitorozását, a kezelés hatékonyságának ellenőrzését, szükség esetén a kezelésnek a beteg állapotának megfelelő változtatását érti.

1.1.5. Nem minősül biztosítási eseménynek a szűrővizsgálat céljából igénybe vett járóbeteg-szakellátás, kivéve a műtéteket megelőző kötelező aneszteziológiai vizsgálatot.

1.1.6. Nem minősül biztosítási eseménynek a biztosítottnak a kockázatviselés kezdete előtt fennálló terhessége. A kockázatviselés kezdete előtti terhességnek minősül, ha a szülés várható időpontja korábbi, mint a kockázatviselés kezdetét követő 270. nap.

1.1.7. Amennyiben a szülés várható ideje későbbi, mint a kockázatviselés kezdetét követő 270. nap, úgy a biztosító 4 terhesgondozási nőgyógyászati vizsgálatot térít ultrahanggal, ide nem értve a 3D, 4D, 5D, magzati szív-UH vizsgálatokat, a laboratóriumi és egyéb, terhességi diagnosztikai vizsgálatokat (pl. NST/CTG).

1.1.8. Orvosi javaslat nélkül igényelhető Járóbeteg szakellátások: belgyógyászat, nőgyógyászat, urológia, fül-orr-gégészet, szemészet, ortopédia, bőrgyógyászat, általános sebészet, traumatológia.

A többi szakellátás igénybevételehez 1 hónapon belüli orvosi javaslat szükséges; javaslatot az ellátásszervező orvosa is adhat a biztosított panaszai, korábbi orvosi dokumentumai alapján.

1.1.9. Járóbeteg-szakellátáson belüli térítési korlátok (szublimit)

- bőrgyógyászati szakellátás: 100 000 Ft/év. Bőrgyógyászati szakellátásnak minősül minden bőrgyógyászati indikációjú vizsgálat, ambuláns műtét akkor is, ha azt sebész végzi;
- terhesgondozás céljából végzett nőgyógyászati vizsgálat ultrahanggal: 4 alkalom/terhesség.

1.1.10. A biztosítási esemény időpontja az igénybevevett járóbeteg szakellátás napja.

1.1.11. A biztosító szolgáltatása, hogy ellátásszervező partnere révén megszervezi az igényelt egészség-

ügyi ellátást és finanszírozza annak költségét a biztosítottra vonatkozó szolgáltatási limit erejéig. 1.2. Diagnosztikai vizsgálatok 1.2.1. Biztosítási eseménynek minősül a biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselési tartamon belül, illetőleg a kockázatviselés kezdete előtt kialakult betegségével (ideértve a krónikus betegségeket is) vagy bekövetkezett balesetével összefüggésben felmerülő új panaszok miatt szükséges és orvosilag indokolt, szakorvos által elrendelt laboratóriumi és egyéb, nem a Nagyértékű diagnosztikai vizsgálatokhoz sorolt diagnosztikai vizsgálata. 1.2.2. Nem biztosítási esemény a biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselés kezdete előtt kialakult betegségével (ideértve a krónikus betegségeket is), illetve bekövetkezett balesetével kapcsolatos kontrollvizsgálata. Kontrollvizsgálat alatt a biztosító a rendszeres, nem panasz által indikált, meglévő betegség következtében kialakult aktuális egészségi állapot monitorozását, a kezelés hatékonyságának ellenőrzését, szükség esetén a beteg állapotának megfelelő változtatását érti. 1.2.3. Nem minősül biztosítási eseménynek a szűrővizsgálat céljából igénybe vett diagnosztikai vizsgálat iránti igény, kivéve a műtéteket megelőző kötelező diagnosztikai vizsgálatokat. 1.2.4. Nem téríti a biztosító a sima, a 3D, 4D, 5D, magzati szív- UH vizsgálatokat, a laboratóriumi és egyéb, terheségi diagnosztikai vizsgálatokat (pl. NST/CTG), amennyiben a szülés várható időpontja korábbi, mint a kockázatviselés kezdetét követő 270. nap. 1.2.5. A biztosítási esemény időpontja az igénybevett diagnosztikai vizsgálat napja. 1.2.6. A biztosító szolgáltatása, hogy ellátásszervező partnere révén megszervezi az igényelt egészségügyi ellátást és finanszírozza annak költségét a biztosítottra vonatkozó szolgáltatási limit erejéig. 1.3. Nagyértékű diagnosztika 1.3.1. Biztosítási eseménynek minősül a biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselési tartamon belül a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkezett balesete vagy betegsége miatt szükséges és orvosilag indokolt, nem szűrővizsgálati célból szakorvos által elrendelt, az alábbiakban felsorolt diagnosztikai vizsgálata: a) PET-CT (pozitron-emissziós tomográfiás diagnosztika) b) Cardio-CT (tomográfiás diagnosztika) c) MR (mágneses rezonancia diagnosztika) d) CT (computer tomográf – számítógépes rétegfelvétel diagnosztika) e) Endoszkópos vizsgálatok. 1.3.2. A biztosítási esemény időpontja az igénybevett nagyértékű diagnosztikai vizsgálat napja. 1.3.3. A biztosító szolgáltatása, hogy ellátásszervező partnere révén megszervezi az igényelt egészségügyi ellátást és finanszírozza annak költségét a biztosítottra vonatkozó szolgáltatási limit erejéig. 1.4. Egnapos sebészeti ellátás 1.4.1. Biztosítási eseménynek minősül a biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselési tartamon belül bekövetkezett balesete vagy a kockázatviselési tartamon belül a kockázatviselés kezdetéhez	képest előzmény nélkül bekövetkezett betegsége következtében szükségessé váló, orvosilag indokolt egnapos sebészeti ellátása, amennyiben azt az ellátásszervezőnél előzetesen bejelenti. Az ellátás indokoltságát a biztosító orvos-szakértője jogosult felülbírálni. 1.4.2. A biztosítási fedezet nem terjed ki arra az esetre, ha az egnapos sebészeti ellátás alatt vagy utána olyan, a műtéttel összefüggő szövődmény következik be, amely a biztosítottnak a tervezettnél hosszabb ideig tartó, akár más intézményben történő kórházi ellátását vagy a tervezettől eltérő orvosi ellátását igényli. 1.4.3. A biztosítási esemény időpontja az igénybevett egnapos sebészeti ellátás napja. 1.4.4. A biztosító szolgáltatása, hogy ellátásszervező partnere révén megszervezi az igényelt egészségügyi ellátást és finanszírozza annak költségét – ideértve az egnapos műtétet megelőző kötelező vizsgálatokat, a szövettani vizsgálatot, kontrollt és a hotelszolgáltatást is – a biztosítottra vonatkozó szolgáltatási limit erejéig. 1.5. Orvosi call center szolgáltatás 1.5.1. A biztosító a jelen Különös Biztosítási Feltételek alapján a biztosított számára egészségügyi szolgáltató partnere által minden nap, a nap 24 órájában elérhető egészségügyi információs szolgáltatást nyújt. 1.5.2. A szolgáltatás célja, hogy a biztosított egészségmegőrzéssel kapcsolatos kérdéseire a témában jártas szakembertől, orvosi kérdés esetében orvostól kapjon választ. Az egészségügyi információs központ az alábbi kérdések kapcsán ad tájékoztatást: a) egészségmegőrzéssel, életmóddal kapcsolatos kérdések, b) tájékoztatás gyógyszerek összetételét, alkalmazhatóságát, mellékhatásait, helyettesíthetőségét, árát illetően, c) tájékoztatás orvosi, gyermekorvosi, fogorvosi ügyeletről, d) tájékoztatás ügyeleti gyógyszerteráziáról, e) tájékoztatás egészségügyi intézmények elérhetőségéről. 1.5.3. A szolgáltatást a biztosított a kockázatviselés teljes tartama alatt, korlátlanul veheti igénybe. 1.5.4. <i>Pontos diagnózis felállítása és helyes kezelés megválasztása telefonbeszélgetés alapján nem lehetséges, így a telefonon történő orvosi konzultáció nem helyettesíti a személyes orvos-beteg találkozást és a biztosított vizsgálatát.</i> 1.5.5. A telefonon adott információ hibás értelmezéséért, illetve helytelen felhasználásáért sem a biztosító, sem a szolgáltató nem vállal felelősséget. 1.5.6. Szolgáltató receptfelírást, kórházba, járóbeteg-szakellátásra történő beutalást, személyes betegvizsgálatot nem végez. 1.5.7. Szolgáltató a telefonbeszélgetések során tudomására jutott személyes adatokat, információkat bizalmasan kezeli, azokat kizárólag a telefonáló kérdéseinek megválaszolása céljából használja fel, és harmadik fél részére nem adja tovább. 1.6. A biztosító szolgáltatásának feltétele, hogy az igényelt ellátást a biztosító ellátásszervező partnere a jelen Különös Biztosítási Feltételek alapján megalapozottnak minősítse, és rendelkezzen a
--	--

