

Nemzetközi második orvosi véleményre szóló egészségbiztosítás

1. Biztosítási esemény

A biztosító jelen szolgáltatást kiszervezett tevékenységként, külső szolgáltatóval (Szolgáltató) együttműködve nyújtja.

A Biztosítottnak a 24 órás „Orvosi Call Center (Aegon Doktor)” egészségügyi tanácsadó vonalán bejelentett, második orvosi véleményre vonatkozó igénye. A biztosítási esemény időpontja a teljesíthető igény bejelentésének időpontja.

Második orvosi véleményre az alábbi események, illetve körülmények **együttes fennállása** biztosít jogosultságot:

- 18 év feletti életkor;
- rendelkezésre álló első orvosi vélemény,
- az Egészségügyi Szolgáltató által meghatározott, a második orvosi vélemény elkészítéséhez szükséges orvosi dokumentumok átadása,
- az Egészségügyi Szolgáltató által meghatározott egyéb dokumentumok (különösen kérelem, kérdőív vagy jogi nyilatkozat) kitöltése és aláírása.

Nemzetközi második orvosi vélemény az alábbi, a kockázatviselés kezdetét követően diagnosztizált betegségek esetén kérhető:

- az életet fenyegető rákos (rosszindulatú daganatos) megbetegedés,
- szívbetegség, szív- és érsebészeti beavatkozást igénylő betegség,
- szervátültetés,
- neurológiai és idegsebészeti betegség,
- veleszületett betegség vagy rendellenesség,
- az idegrendszer degeneratív betegségei és szklerózis multiplex,
- veseelégtelenség következtében kialakult betegség, állapot,
- az életet fenyegető betegség, állapot vagy nagy bonyolultságú beavatkozás szükségessége.

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

- a megfelelő kórház kiválasztása és javaslatétel Biztosított részére
- árajánlat beszerzése a javasolt kórháztól
- a kórházi kezelés időpontjának egyeztetése

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

2. A szolgáltatás működése:

Biztosított az Orvosi Call Center számán bejelenti a szolgáltatásra vonatkozó igényét.

- A Szolgáltató tájékoztatást ad a szolgáltatásról, és Biztosítottnak megküldi a szolgáltatás igénybe vételéhez szükséges kérelem kérdőívet és jogi nyilatkozatot
- A Biztosított kérelem kérdőív kitöltésével, valamint jogi nyilatkozat aláírásával, és mindezek Szolgáltató részére történő megküldésével írásban kezdeményezi a szolgáltatás igénybevételét.
- A Szolgáltató a Biztosítottal egyeztetett formátumban és módon (email, telefax, nyomtatott formában postai küldemény) megküldi a Biztosított részére a szakvéleményt.

- A Szolgáltató ezt követően a második orvosi vélemény átadása után esetlegesen szükségessé váló további távkonzultációt biztosít a Biztosított számára.

3. A szolgáltatás feltételei:

- A második orvosi véleményt minden esetben a Biztosított kezelőorvosai által készített leletei 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 csatolnia kell az esetről készült orvosi / kórházi leleteket, laboratóriumi vizsgálati eredményeket, orvosi jelentéseket, szövetmintákat, és minden egyéb vizsgálati eredményt, melyek alátámasztják a kezdeti diagnózist, továbbá csatolnia kell a Szolgáltató által kért további jelentéseket és vizsgálati eredményeket. A Biztosított kérésére és felhatalmazásával a Szolgáltató kapcsolatba lép a kezelőorvossal, hogy megbeszélje vele az esetet, és bekérje tőle a második orvosi véleményhez elkészítéséhez szükséges információt.
- A pótlólagosan felmerülő orvosi vizsgálatokkal és kezelésekkal, orvosi jelentések megírásával, vizsgálatokkal kapcsolatos költséget és díjakat a Biztosított fizeti.
- 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.
- A második orvosi vélemény tudományos vagy jogi bizonyítékként nem felhasználható.

4. Biztosítási szolgáltatás

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén az Szolgáltató a Biztosított által a részére rendelkezésre bocsátott orvosi dokumentumok birtokában 30 munkanapon belül beszerzi a második orvosi véleményt, amelyet magyar nyelven az egyeztetett módon átad a Biztosítottnak.

A biztosítási esemény bejelentése nem jelenti a Szolgáltató azonnali rendelkezésre állását. A második orvosi vélemény elkészítésébe bevont orvosok kiválasztásában a szolgáltatást nyújtó Szolgáltató dönt.

5. Jelen biztosítás az Általános Feltételek I.1-es pontja szerint speciális szolgáltatású egészségbiztosításnak minősül.

6. A szolgáltatás keretében készített szakvélemény célja kiegészítő információ nyújtása, és nem egy önálló orvosi diagnózis felállítása és terápiás döntés meghozatala, utóbbiak ugyanis személyes orvos-beteg találkozást tennének szükségessé; ennek megfelelően a szakvéleményért és az abban foglaltak felhasználásáért a biztosító, illetve a szolgáltatást nyújtó Egészségügyi Szolgáltató nem tartozik felelősséggel.

7. A jelen biztosításra az AEGON Csoportos Biztosítások Általános Feltételei érvényesek a fenti kiegészítések mellett, különös tekintettel az Általános Feltételek XI.2-es pontjára.