

A MÁSODIK ORVOSI VÉLEMÉNYRE SZÓLÓ EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI FEDEZET

Fogalmak	
<p>1. Második orvosi szakvélemény: A biztosítottnak a jelen fedezet kockázatviselési kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkező súlyos betegségére vonatkozó orvosi tárgyú kérdése alapján az érintett szakterületen magas szintű szakmai tapasztalattal rendelkező, neves orvos-szakértő által készített orvosi távszakvélemény.</p> <p>A második orvosi szakvélemény szolgáltatásra vonatkozó igény telefonon történő bejelentésére rendelkezésre álló időszak: munkanapokon 8.00-20.00 óra között.</p>	
Biztosítási esemény	Biztosítási szolgáltatás
<p>2. A biztosítási esemény a biztosított olyan – a fedezet kockázatviselési időszakában előzmény nélkül bekövetkezett – súlyos betegség, melyre vonatkozóan a biztosított a jelen szerződési feltételek szerint, orvosszakmai szempontból indokolt második orvosi szakvélemény szolgáltatást igényel.</p> <p>A jelen feltételekben ismertetett második orvosi szakvélemény szolgáltatást az ellátásszervező az alábbi súlyos betegségek esetén nyújtja:</p> <ul style="list-style-type: none"> – az életet fenyegető rákos megbetegedés (rosszindulatú daganat); – szívbetegségek, beleértve a szív- és érsebészetet; – szervátültetések; – neurológiai és idegsebészeti betegségek, beleértve az agyérkatasztrófát; – az idegrendszer degeneratív betegségei és demyelinizáció (sclerosis multiplex); – a veseelégtelenség következtében kialakult betegségek és problémák; – olyan megbetegedések, melyek kezelés nélkül közvetlen életveszéllyel járnak; – olyan műtéti beavatkozások, melyek életet veszélyeztető szövődéssel fenyegetnek. <p>A felsoroltakon kívüli súlyos betegségek esetén az ellátásszervező második orvosi szakvélemény szolgáltatást nem nyújt. Az ellátásszervező az eset egyedi mérlegelése alapján kivételes jelleggel, a biztosított javára eltérhet a jelen pontban foglalt feltételektől.</p> <p>A biztosító a biztosítási szolgáltatásnál rögzített kizárásokat alkalmazza.</p>	<p>3. A biztosító arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosított számára az ellátásszervező útján második orvosi szakvélemény szolgáltatást nyújt.</p> <p>4. A második orvosi szakvélemény szolgáltatás keretében az ellátásszervező elismert orvos-szakértők és kórházak nemzetközi hálózata felhasználásával kiválasztja a szakorvos(oka)t a második orvosi vélemény elkészítése céljából. Az ellátásszervező a biztosított kérésére rendelkezésre bocsátja a szakértők és kórházak elérhetőségét.</p> <p>5. Az ellátásszervező a távszakvéleményt a biztosított által számára rendelkezésre bocsátott információk és orvosi dokumentáció alapján készíti el. A szolgáltatásnak nem része az orvosi vizsgálat vagy személyes orvos-beteg találkozás.</p> <p>Az ellátásszervező minden esetben kijelöl egy esetfelelőst, aki a biztosítottól elkéri a második orvosi vélemény elkészítéséhez szükséges orvosi leleteket és információkat, és szükség esetén kapcsolatot tart a biztosítottal és kezelőorvosával.</p> <p>A teljesítés módja, ideje</p> <p>6. Az ellátásszervező a biztosított kórelőzményéről és a kérdéseiről – amennyiben szükséges – angol nyelvű összefoglalót készít, melyet továbbít az általa kiválasztott szakértő(k)nek. Az ellátásszervező a szakértő(k) véleményét tartalmazó orvosi jelentést a kórelőzményre vonatkozó valamennyi releváns információ rendelkezésre bocsátását követő 3 héten belül – a biztosított választása szerint e-mailben vagy postai úton – magyar nyelven megküldi a biztosítottnak, továbbá megküldi az orvosi szakvélemény angol nyelvű eredeti szövegét is, amennyiben az nem magyar nyelven készült. Eltérés esetén az angol nyelvű orvosi szakvéleményben foglaltak az irányadók.</p> <p>Kizárások</p> <p>7. Nem biztosítási esemény, ezért a biztosító nem teljesít második orvosi szakvélemény szolgáltatást az Általános Szerződési Feltételekben foglaltakon túl akkor sem, ha a biztosított olyan betegséggel vagy a betegség következményével kapcsolatban igényel szolgáltatást, melyet a tárgyi fedezet kockázatviselési időszaka kezdetének időpontjában már diagnosztizáltak.</p>
Esedékesség	
<p>8. A második orvosi szakvélemény szolgáltatás iránti igény esedékességének időpontja az a nap, amikor a súlyos betegség diagnosztizálásra kerül.</p>	

A szolgáltatás iránti igény bejelentése

9. A második orvosi szakvélemény szolgáltatást a biztosított az **ellátásszervező telefonszáma felhívásával igényelheti.**

10. Az igény szóban történő bejelentését követően az ellátásszervező a biztosított részére a biztosított választása szerint e-mail üzenetben vagy postai úton a második orvosi vélemény igényléséhez szükséges adatlapot küld.

A biztosító, illetve a biztosítási szolgáltatás teljesítése során eljáró ellátásszervező szolgáltatási kötelezettsége csak azután keletkezik, ha a hiánytalanul kitöltött és aláírt adatlapot és a biztosítási esemény igazolásához, valamint a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges egyéb dokumentumokat postai úton, vagy faxon megkapta. A második orvosi szakvéleményt az ellátásszervező a biztosított választása szerint e-mail üzenetben vagy postai úton juttatja el a biztosított részére.

11. A szolgáltatás igénybevételének feltétele, hogy a biztosított az alábbiakban megjelölt azonosításhoz szükséges adatokkal azonosítja magát, valamint a szerződést.

Az azonosításhoz szükséges adatok:

- a szerződés szerződésszáma,
- a biztosított neve,
- a biztosított születési ideje.

A szolgáltatásra vonatkozó igény bejelentése során az egészségügyi szolgáltató minden esetben azonosítja a biztosítottat.

Amennyiben a biztosított a szolgáltatásra való jogosultságát nem tudja igazolni, az egészségügyi szolgáltató a szolgáltatás nyújtását megtagadhatja.

12. Az ellátásszervező a felé bejelentett második orvosi szakvélemény iránti igények kapcsán kizárólagos mérlegelési joggal bír abban a tekintetben, hogy a hozzá beterjesztett eset a rendelkezésre álló információ és dokumentumok alapján második orvosi szakvélemény elkészítésére alkalmas-e, melyről a biztosítottat köteles írásban, indokolással ellátott válaszban tájékoztatni.

13. A biztosítási esemény igazolásához, a biztosító szolgáltatása iránti igény elbírálásához és a szolgáltatás teljesítéséhez – az Általános Szerződési Feltételekben felsorolt dokumentumokon túl – az ellátásszervező az alábbi orvosi iratok rendelkezésre bocsátását is kérheti:

- kórházi zárójelentés,
- ambuláns lap,
- bármely, a kezelőorvos vagy más orvos által írott kórtörténeti összefoglaló,
- bármely lelet, melyet korábbi vizsgálatok eredményét leíró orvos vagy intézmény készített,
- képkötő vizsgálatok során készült felvételek filmen vagy digitális adathordozón,
- szövettani metszetek,
- fényképfelvételek.

Ha a szolgáltatás igénybevételére jogosult személy kiskorú, akkor a képviseletében eljáró személy törvényes képviselői jogosultságának igazolása is szükséges, a biztosító, ill. az ellátásszervező erre vonatkozó irat bemutatását kérheti.

14. Az ellátásszervező a szolgáltatás lebonyolítása során tudomására jutott személyes és különleges adatokat, információkat bizalmasan kezeli, azokat kizárólag a biztosított kérdéseinek megválaszolása céljából használja fel és továbbítja, és az orvosi szakvélemény megadására kiválasztott félen kívül harmadik fél részére nem adja tovább.

Adatkezelés

15. A biztosító a második orvosi szakvélemény szolgáltatás teljesítése érdekében külső szolgáltatót – Teladoc Hungary Kft. - vesz igénybe, aki jogosult további alvállalkozókat is bevonni. Az ellátásszervező és a szolgáltatók az egészségi adatok kezelése során önálló adatkezelőként járnak el.

A biztosított az ajánlat, illetve a fedezet létrejötte iránti nyilatkozat aláírásával hozzájárul ahhoz, hogy a biztosító és a biztosító szerződött partnere, a Teladoc Hungary Kft. az egészségügyi adatait nyilvántartsa, kezelje, a második orvosi szakvélemény szolgáltatással kapcsolatban és a kárrendezés során felhasználja, a szolgáltatás igénybevétele során keletkezett dokumentáció másolatát megőrizzze a hatályos adatvédelmi szabályoknak megfelelően.

A biztosított tudomásul veszi, hogy a fedezettel összefüggő célból a biztosító kezeli és meghatározott gyakorisággal az egészségügyi szolgáltató részére a szolgáltatással összefüggésben továbbítja a szerződési feltételekben meghatározott adatokat.

16. A biztosító által megbízott egészségügyi szolgáltató jogosult további alvállalkozókat igénybe venni a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez, melynek során az együttműködő partnerei (ideértve a szakvéleményt adó orvosokat, egészségügyi intézményeket) számára továbbítja a biztosított alábbi adatait:

- neve,
- születési ideje,
- címe, továbbá
- személyes és különleges (azaz egészségi) adatai.

17. A biztosított tudomásul veszi, hogy ha a szolgáltatás igénybevételekor az egészségügyi dokumentáció egészségügyi szolgáltató részére történő továbbadását megtagadja, az egészségügyi szolgáltató a szolgáltatás nyújtását visszautasíthatja.

18. A szolgáltatás teljesítése érdekében az egészségügyi szolgáltató a biztosított által feltett kérdéseket e-mailen továbbítja a második orvosi szakvéleményt kiállítóknak a szolgáltatással összefüggésben, és a kérdésekre adott válaszokat az egészségügyi szolgáltató a biztosított által megadott e-mail címre vagy postai címre küldi meg.

19. A biztosított által a második orvosi szakvéleményhez benyújtott orvosi/egészségügyi adatok és a második orvosi szakvélemény a biztosító számára hozzá nem férhető, a biztosító abba betekintést nem nyerhet.

Amennyiben az egészségügyi szolgáltató úgy ítéli meg, hogy az orvosi szakvélemény megadására leginkább alkalmas orvos, egészségügyi intézmény az Európai Unió területén kívül található, úgy kizárólag a biztosított hozzájárulása alapján továbbíthatja a biztosított nevét, születési idejét, címét és az egészségi állapotára vonatkozó különleges adatait.

Egyéb szabályok

20. A második orvosi szakvélemény szolgáltatás során nyújtott információk kizárólag tájékoztató jellegű, a személyes orvosi vizsgálatot nem helyettesíti.

21. A biztosító nem vállal felelősséget a második orvosi szakvélemény szolgáltatás keretében nyújtott információ pontosságáért, megbízhatóságáért, azok téves felhasználásáért, illetve azok téves értelmezéséért, valamint a (kért) tájékoztatás elmaradásából, vagy késedelmes megküldéséből, illetve azok helytelen vagy téves megállapításából eredő vagyoni és nem vagyoni károkért.

Eltérés a Polgári Törvénykönyvtől és a korábbi szerződési gyakorlattól

22. A második orvosi véleményre szóló egészségbiztosítási fedezetre vonatkozó szerződési feltételek az alábbiak tekintetében térnek el a Polgári Törvénykönyvtől és a korábbi szerződési gyakorlattól:

- a) a biztosító a szolgáltatást nem biztosítási összeg kifizetése formájában teljesíti,
- b) a biztosító nem alkalmaz várakozási időt,
- c) ha a szolgáltatás igénybevételére jogosult személy kiskorú, akkor a képviseletében eljáró személy törvényes képviselői jogosultságának igazolása is szükséges, a biztosító, ill. az ellátásszervező erre vonatkozó irat bemutatását kérheti.

Budapest, 2022. december 30.