

Az orvosi ellátásra szóló egészségbiztosítási fedezet

Általános információk

1. Az **Allianz Orvosi Call Center szolgáltatás** az orvosi ellátásra szóló egészségbiztosítási fedezet részét képezi.

A **közlési és változásbejelentési kötelezettség** tekintetében az Általános Szerződési Feltételekben foglalt, a biztosítóra vonatkozó szabályok az ellátásszervezőre is érvényesek. A közölt adatokat az ellátásszervező is jogosult ellenőrizni.

Fogalmak

2. **Egészségügyi szolgáltatás:** Az egészségügyi államigazgatási szerv által kiadott működési engedély birtokában végezhető egészségügyi tevékenység.

Egészségügyi szolgáltató: A tulajdoni formától és fenntartótól függetlenül minden, egészségügyi szolgáltatás nyújtására az egészségügyi államigazgatási szerv által kiadott működési engedély alapján jogosult egyéni egészségügyi vállalkozó, vagy jogi személy.

Ellátásszervező: Az az egészségügyi szolgáltató, amely a biztosítóval kötött szerződés alapján a biztosítottnak a jelen szerződési feltételek szerinti szolgáltatásokat nyújtja.

A biztosítóval szerződött ellátásszervező neve, címe, telefonszáma: Teladoc Hungary Kft.

1083 Budapest, Szigony utca 26-32.

Tel: 06-1-461-1555

Az ellátásszervezés szolgáltatásra vonatkozó igény telefonon történő bejelentésére rendelkezésre álló időszak: munkanapokon 8.00-20.00 óra között

Vizsgálat: Az a tevékenység, amelynek célja a beteg egészségi állapotának felmérése, a betegségek, illetve kockázatok felderítése, a konkrét betegség(ek) meghatározása, prognózisuk, változásuk megállapítása, a gyógykezelés eredményességének megállapítása.

Szűrővizsgálat: Olyan vizsgálat, amelynek célja a betegség tüneteit nem mutató (tünetmentes) személy esetleges betegségének vagy kór-megelőző állapotának – ideértve a betegségre hajlamosító kockázati tényezőket is – korai felismerése.

Előzménybetegség: A kockázatviselési időszak kezdetét megelőzően bekövetkezett, már kórismézett (diagnosztizált) vagy fennálló tünet, vagy még nem kórismézett (nem diagnosztizált) bármely tünet, sérülés, betegség, elváltozás vagy maradandó károsodás, továbbá olyan betegség, állapot vagy elváltozás, mely annak természetéből adódóan általános orvosszakmai irányelvek alapján a kockázatviselés kezdetét megelőzően alakult ki, és amelyekkel okozati összefüggésben a kockázatviselés ideje alatt a biztosított igényelt vagy igénybe vett egészségügyi szolgáltatást.

Krónikus betegség: Azon, általában lassan kifejlődő, hosszan tartó, orvos által minősített kórállapot, melyet a szakma szabályai szerint alkalmazott gyógyszeres vagy egyéb terápiával maradéktalanul meggyógyítani nem lehet, legfeljebb az akut periódusok előfordulása mellett tartós tünet- és panaszmentességet lehet elérni, de a betegségre jellemző egyes jelek a tünetmentes periódusban is detektálhatók pl. fizikális, labor, képalkotó eljárással.

Kontrollvizsgálat: A kontrollvizsgálat fogalma 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.

A biztosított nyilatkozatában nem közölt, a kockázatelbírálás során a biztosító által tudomásul nem vett, de **a kockázatviselés kezdete előtt bizonyíthatóan fennálló előzménybetegségek esetén, a biztosító jogosult a szolgáltatási igényt elutasítani.**

Biztosítási esemény	Biztosítási szolgáltatás
<p>3. Biztosítási esemény a biztosított olyan – a kockázatviselési időszakban előzmény nélkül bekövetkezett – balesete vagy valószínűsíthető betegsége, amelyből eredően a jelen szerződési feltételek szerint indokolt orvosi ellátásra van szüksége.</p> <p>Jelen szerződési feltételek alapján orvosi ellátásnak minősül az orvosszakmai szabályok betartásával, a jelen szerződési feltételekben meghatározott</p> <p>a) egészségügyi szakterületeken történő, orvosi szakképesítéssel rendelkező személy által elvégzett járóbeteg szakellátás, valamint</p> <p>b) diagnosztikai vizsgálat, melyet orvosi szakképesítéssel rendelkező személy, vagy javaslatára más erre feljogosult egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személy végez.</p> <p>A biztosító a biztosítási szolgáltatásnál rögzített kizárásokat alkalmazza.</p> <p>Az Orvosi Call Center szolgáltatás tekintetében biztosítási esemény, ha a biztosítottnak a kockázatviselési időszakban a jelen szerződési feltételekben foglalt témakörökben kérdése merül fel, amelynek alapján tájékoztatást kér.</p> <p>Nem biztosítási esemény a biztosítottnak a betegségével (ideértve a krónikus betegségeket is) vagy bekövetkezett balesetével kapcsolatos kontrollvizsgálata.</p>	<p>4. A biztosító arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a jelen pontban szereplő – a vele szerződött ellátásszervező által szervezett vagy általa előzetesen jóváhagyott – időpont-előjegyzéssel, tervezhető időpontban végzett szolgáltatásokat nyújtja a biztosítottnak.</p> <p>I. Járóbeteg szakellátás az alábbi szakterületeken:</p> <p>a) Belgyógyászat b) Bőrgyógyászat c) Csecsemő- és gyermekgyógyászat (kiskorú biztosított esetén) d) Diabetológia e) Endokrinológia f) Érbélesztet g) Fül-orr-gégészet h) Gastroenterológia (ezen belül rectoscopya, colonoscopya, gastroscopya is) i) A biztosító nem teljesít szolgáltatást endoszkópos vizsgálatok esetén az altatás költségeire, továbbá a virtuális endoscopya és capsula endoscopya költségeire. j) Kardiológia (ezen belül nyugalmi EKG, terheléses EKG, holter EKG, szív ultrahang) k) Neurológia l) Nőgyógyászat A nőgyógyászati ellátás magába foglalja – a panasz miatt szükséges nőgyógyászati vizsgálat során végzett cytológiai vizsgálatot is, évente egy alkalommal, továbbá – a nőgyógyászati (nem a várandósság alatt végzett) ultrahang vizsgálatot, továbbá – a biztosított várandóssága esetén elvégzendő orvosi vizsgálatokat is, az alábbi feltételekkel: a várandósság alatt végzett hagyományos, hatályos szakmai protokoll szerint szükséges ultrahang vizsgálatok a jelen szerződési feltételek szerinti járóbeteg ellátásnak minősülnek, nem képalkotó diagnosztikai vizsgálatnak tekintendők. Várandósság alatt, terhességvizsgálás keretében végzett önálló laboratóriumi vizsgálat nem vehető igénybe. m) Ortopédia n) Sebészet o) Traumatológia p) Szemészet q) Tüdőgyógyászat r) Urológia A biztosító nem teljesít szolgáltatást urológiai ellátás keretében belül az andrológiai vizsgálat vagy ellátás esetén. s) a felsorolt szakterületeken továbbá: A járóbeteg ellátás kiterjed fájdalomcsillapító injekció egyszeri alkalommal történő, nem kúraszerű, kezelésnek nem minősülő beadására, amennyiben az orvosszakmai szempontból indokolt. A járóbeteg ellátás kiterjed továbbá a felsorolt szakellátásokon elvégzett ambuláns műtétek elvégzésére is. Ambuláns műtét: olyan sebészeti, illetve egyéb szakterületi kezelések, beavatkozások, amelyek helyi érzéstelenítés alkalmazásával elvégezhetők, és a beavatkozást követően a beteg még egyéjszakai fekvőbeteg intézeti ellátást sem igényel, a szükséges és elegendő megfigyelés után otthonába bocsátható, és a hatályos jogszabályok szerint az ellátás járóbeteg ellátás keretében történik.</p> <p>A biztosító a járóbeteg ellátásra szóló szolgáltatást a biztosítási fedezet tartama alatt legfeljebb az alábbi összeghatárig nyújtja:</p> <p>a) a biztosítási fedezetre vonatkozó kockázatviselés kezdetét követő első 6 hónapban legfeljebb: 50 000 Ft, b) a biztosítási fedezet létrejöttét követő első biztosítási időszakban összesen és a további biztosítási időszakokban legfeljebb: 100 000 Ft</p>

Biztosítási esemény	Biztosítási szolgáltatás
	<p>II. Labor diagnosztika az alábbiak szerint:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Teljes vérkép b) Vérsüllyedés c) Teljes vizelet d) Májfunkció (SGOT, GPT, GGT, ALP, SeBi (direkt, indirekt)) e) Vérzsírok (Se koleszterin, HDL, LDL koleszterin, triglicerid) f) Vércukor, vércukor terhelés (0-60-90-120 perces), kivéve inzulin g) Húgysav h) Vesefunkció (KN, Creatinin) i) Se vas, transferrin, TVK j) Ionok (Na, K, Ca) k) HbA1c l) Pajzsmirigy funkció (TSH, T3, T4, anti-TPO, anti-TG) m) CRP, APTI, INR, Magnézium, ferritin, vércsoport+ellenanyag. <p>A biztosító nem teljesít szolgáltatást a felsorolt laboratóriumi vizsgálatokon kívüli bármilyen más laboratóriumi vizsgálatra.</p> <p>Várandósság alatt, terhesgondozás keretében végzett önálló laboratóriumi vizsgálat a jelen szerződési feltételek szerint nem vehető igénybe.</p> <p>III. Standard képalkotó diagnosztika:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Röntgen b) Ultrahang c) Mammográfia (ideértve 3D tomoszintézissel történő diagnosztika) d) Terheléses EKG, holter EKG, ABPM (24 órás vérnyomásmérés) <p>A biztosító a Labor- és standard képalkotó diagnosztikai ellátásra szóló szolgáltatást a biztosítási fedezet tartama alatt, egy biztosítási időszakban összesen legfeljebb az alábbi összeghatárig nyújtja: 50 000 Ft.</p> <p>IV. Fejlett diagnosztika:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) CT b) MRI c) Pet CT d) Cardio CT e) endoscopos vizsgálatok (kivéve a virtuális és capsula endoscopia). <p>Amennyiben a diagnosztikai ellátás részét képezi az ahhoz kapcsolódó bódítás, akkor annak költségeire kiterjed a biztosító kockázatviselése.</p> <p>Nem nyújt térítést a biztosító a diagnosztikai szolgáltatások igénybevételéhez kapcsolódó altatás és az ahhoz kapcsolódó további ellátások költségeire.</p> <p>A biztosító nem teljesít szolgáltatást endoszkópos vizsgálatok esetén az altatás költségeire, továbbá a virtuális endoscopia és capsula endoscopia költségeire. Amennyiben az endoszkópos vizsgálatok esetén a biztosított költségére sor kerül altatásra, akkor az altatással kapcsolatos, és a szerződési feltételek szerint téríthető vizsgálatokra a biztosító szolgáltatást teljesít, a szerződési feltételekben foglalt korlátozások figyelembevételével.</p> <p>A biztosító a fejlett diagnosztikai ellátásra szóló szolgáltatást a biztosítási fedezet tartama alatt, egy biztosítási időszakban legfeljebb az alábbi összeghatárig nyújtja: 150 000 Ft.</p>

Biztosítási esemény	Biztosítási szolgáltatás
	<p>V. Szűrővizsgálat</p> <p>A biztosító szolgáltatása kiterjed a jelen pontban szereplő, – a vele szerződött ellátásszervező által szervezett – időpont-előjegyzéssel, tervezhető időpontban végzett, a biztosított által választható – alábbi szűrővizsgálatokra.</p> <p>a) nőgyógyászat (citológiai vizsgálat, hüvelyi ultrahang vizsgálat) vagy</p> <p>b) urológia vagy</p> <p>c) labor (vérkép, vizelet, vércukor, vérsírok (Se koleszterin, HDL, LDL koleszterin, triglicerid), májfunkció (SGOT, GPT, GGT, ALP, SeBi (direkt, indirekt)), vese funkció (KN, Creatinin) vagy</p> <p>d) hasi ultrahang.</p> <p>A fent szereplő szűrővizsgálatok közül a jelen szerződési feltételek alapján két egymást követő biztosítási időszak alatt, (azaz az- 1. és 2. biztosítási időszak alatt együttevve, a 3. és 4. biztosítási időszak alatt együttevve stb.)– a biztosított választása szerint – összesen legfeljebb egy vizsgálat, legfeljebb 50 000 Ft értékben vehető igénybe.</p> <p>A szűrővizsgálat igénybevételére a fedezet tartamának kezdetét (a fedezet létrejöttét) követő 6 hónapban nincs lehetőség.</p> <p>A fenti szolgáltatások abban az esetben vehetők igénybe, ha a biztosítási fedezet díjjal rendezett.</p> <p>Kizárások</p> <p>5. Nem biztosítási esemény ezért a biztosító nem teljesít biztosítási szolgáltatást az alábbi esetekben sem</p> <p>a) a kockázatviselési időszak kezdetét megelőzően bekövetkezett balesettel vagy betegséggel kapcsolatos ellátás</p> <p>b) meddőséggel kapcsolatos beavatkozás és kezelés,</p> <p>c) sürgősségi ellátás vagy vizsgálat,</p> <p>d) nemi úton terjedő betegségekkel kapcsolatos vizsgálat vagy ellátás,</p> <p>e) több alkalomra kiterjedő injekciós kezelés, infúziós kúra,</p> <p>f) szépeészeti célú vizsgálat vagy beavatkozás,</p> <p>g) szakértői tevékenység, szakvélemény, orvosi alkalmassági vizsgálat, receptírás, szakorvosi javaslat, láttelel céljából történő vizsgálat vagy ellátás,</p> <p>h) védőoltásokkal kapcsolatos ellátások,</p> <p>i) nem orvosi javallat alapján végzett terhességmegszakítással, vagy a művi meddővé tétellel kapcsolatos vizsgálatok vagy ellátások,</p> <p>j) terhességvizsgálás keretében végzett 4D, 5D ultrahang (babamozi), magzati szív ultrahang,</p> <p>k) szaruhártyán végzett látásjavító korrekciós műtétek,</p> <p>l) fogászati diagnosztika,</p> <p>m) a biztosítottnak a betegségével (ideértve a krónikus betegségeket is) vagy bekövetkezett balesetével kapcsolatos kontrollvizsgálata,</p> <p>n) a jelen Szerződési Feltételekben fel nem sorolt szűrővizsgálatok,</p> <p>o) szűrővizsgálatként történő ellátás esetén a nem szűrővizsgálati céllal, panaszok alapján igénybe vett ellátás,</p> <p>p) szűrővizsgálatként történő ellátás esetén az orvos által javasolt ellátás és kezelés,</p> <p>q) fogászati szűrővizsgálat, állapotfelmérés, panoráma röntgen</p> <p>r) járóbeteg szakellátás, labor diagnosztika, standard képalkotó diagnosztika és fejlett diagnosztika esetén szűrővizsgálati céllal, nem panaszok alapján igénybe vett ellátás,</p> <p>s) ha a biztosított által igénybe venni kívánt és a szakorvos által javasolt ellátás olyan egészségügyi szolgáltatáshoz kapcsolódik, amely nem biztosítási esemény vagy a szerződési feltételek alapján kizárás körébe tartozik, – ideértve a diagnosztikai vizsgálatokat is.</p>

Biztosítási esemény	Biztosítási szolgáltatás
	<p>Közös szabályok, a teljesítés módja, ideje</p> <p>6. A szolgáltatások kizárólag az ellátásszervező által Magyarország területére szervezett ellátásokra vehetők igénybe.</p> <p>A biztosító a biztosítási szolgáltatásnál meghatározott időpontban nyújtja a szolgáltatást.</p> <p>7. Az ellátásszervező – az ellátás megszervezését megelőzően – értesíti a biztosítottat, ha az igényelt ellátás, illetve az ellátás költségének figyelembevételével a szolgáltatások értéke meghaladná a jelen szerződési feltételek szerinti valamely limitet.</p> <p>A limit feletti egészségügyi szolgáltatásokat a biztosított saját költségére veheti igénybe. A limit feletti egészségügyi szolgáltatásokra a biztosító nem szervez ellátást.</p> <p>A jelen szerződési feltételekben szereplő szolgáltatásokra vonatkozó limitek emelkedhetnek, ha a biztosítási fedezet díja emelkedik.</p> <p>8. A biztosított a jelen biztosítási fedezet alapján pénzbeli szolgáltatásra nem jogosult.</p> <p>Az ellátásszervező a vele szerződött egészségügyi szolgáltatónál szervezi meg a biztosított ellátását. Amennyiben az ellátásszervezővel szerződött egészségügyi szolgáltatók között nem található a biztosított által igényelt ellátás elvégzésére alkalmas szolgáltató, akkor az ellátásszervező más, vele szerződéses kapcsolatban nem álló egészségügyi szolgáltatónál biztosít lehetőséget az ellátás igénybevételére.</p> <p>Szűrővizsgálatok tekintetében:</p> <p>9. Az ellátásszervező a biztosítottnak a szűrővizsgálat elvégzésére vonatkozó igénye bejelentését követő 30 napon belül szervezi meg a szűrővizsgálatot, továbbá értesíti a biztosítottat a szűrővizsgálat időpontjáról és helyszínéről. Az ellátásszervező a biztosított által meghatározott módon (e-mailben vagy telefonon) értesíti a biztosítottat.</p> <p>A szűrővizsgálat elvégzésének időpontjára a 30 napos határidő nem vonatkozik.</p> <p>A szűrővizsgálat igénybevételének helyét az ellátásszervező határozza meg, figyelembe véve a biztosított által megadott földrajzi elhelyezkedést.</p> <p>Az utólagos térítés feltételei</p> <p>10. Az utólagos térítési igény benyújtására kizárólag abban az esetben van lehetőség, ha az ellátást annak igénybevétele előtt az ellátásszervező jóváhagyta. Az utólagos térítési igény postai úton, online felületen vagy e-mailben nyújtható be az ellátásszervező részére. Az e-mailben küldött igényt az ellátásszervező operation@teladoc.hu címére kell eljuttatni.</p> <p>11. Az utólagos térítés keretében az egészségügyi szolgáltató által kiállított számla alapján a biztosított fizeti ki a szolgáltatás költségét a szolgáltatónak. Az ellátásszervező – a biztosított által hozzá benyújtott számla alapján – a jelen szerződési feltételek szerint indokolt költséget – a biztosító nevében eljárva – megtéríti a biztosított részére, a kifizetéshez szükséges dokumentumok beérkezését követő 30 napon belül.</p> <p>Az ellátásszervező csak magyarországi bankszámlaszámra vagy magyarországi postacímre teljesít kifizetést a biztosított részére.</p>

Biztosítási esemény	Biztosítási szolgáltatás
	<p>12. Ha az utólagos térítésre a biztosított által szervezett vizsgálat esetén kerül sor, akkor az ellátásszervező megállapítja az ellátás indokolt költségét, azaz azt a költséget, amelyért az ellátást meg tudta volna szervezni. Amennyiben a biztosított által benyújtott számla szerinti költség magasabb, az ellátásszervező az indokolt költséget meghaladó különbözetet nem téríti meg a biztosított részére.</p> <p>A szolgáltatás utólagos térítéssel vehető igénybe</p> <p>a) ha a biztosított az ellátásszervezővel szerződéses kapcsolatban nem álló szolgáltatónál veszi igénybe az ellátást, vagy</p> <p>b) ha a fedezetre az adott biztosítási időszakban igénybe vett szolgáltatások értéke eléri az éves limit 90%-át, akkor a további szolgáltatások a fennmaradó limit értékéig.</p> <p>13. Az utólagos térítési igény benyújtásával együtt az alábbi dokumentumok beküldése szükséges:</p> <p>a) az igénybe vett egészségügyi szolgáltatásról kiállított, a biztosított nevére szóló eredeti vagy online felületen feltöltött számla,</p> <p>b) a szolgáltatás igénybevétele során keletkezett egészségügyi dokumentáció, valamint</p> <p>c) az igénybe vett vizsgálatra vonatkozó orvosi javaslat (kivéve szűrővizsgálatok)</p> <p>Az utólagos térítésre vonatkozó igényt és a fenti dokumentumokat az ellátás igénybe vételét követő 30 napon belül kell beküldeni az ellátásszervező részére.</p> <p>Az Orvosi Call Center szolgáltatás</p> <p>14. A biztosító az orvosi Call Center szolgáltatás keretében arral vállal kötelezettséget, hogy a jelen feltételek alapján az ellátásszervező révén 24 órás orvosi Call Center szolgáltatást nyújt a biztosítottaknak.</p> <p>Az Allianz Orvosi Call Center szolgáltatásra a jelen szerződési feltételek érvényesek.</p> <p>Az orvosi call center szolgáltatás éjjel-nappali orvosi tanácsadást jelent, mely a 06-1-461-1555 telefonszámon érhető el.</p> <p>Az Orvosi Call Center szolgáltatás a www.allianz.hu weboldalról is elérhető, ahol a szolgáltatásra jogosultak írásban is feltehetik kérdéseiket.</p> <p>A szolgáltató a választ a kérdésfeltevést követően 24 órán belül a szolgáltatásra jogosult által megadott e-mail címre küldi meg.</p> <p>15. Az Orvosi Call Center hívható az év minden napján, a nap 24 órájában, ahol szakképzett, gyakorló orvosok tájékoztatást adnak az alábbi kérdésekben:</p> <p>a) életmóddal, egészségmegőréssel, orvosi dokumentáció értelmezésével kapcsolatos kérdések;</p> <p>b) tájékoztatás gyógyszerek összetételét, mellékhatásait, alkalmazhatóságát, helyettesíthetőségét, árát illetően;</p> <p>c) tájékoztatás orvosi, gyermekorvosi, fogorvosi ügyeletekről;</p> <p>d) tájékoztatás ügyeleti gyógyszertárakról;</p> <p>e) tájékoztatás egészségügyi intézmények elérhetőségéről.</p> <p>16. Az Orvosi Call Center szolgáltatás során nyújtott információk kizárólag tájékoztató jellegűek, a személyes orvosi vizsgálatot nem helyettesítik.</p> <p>17. A biztosító az Orvosi Call Center szolgáltatást a biztosítási fedezet tartama alatt limit nélkül nyújtja.</p>

Biztosítási esemény	Biztosítási szolgáltatás
	<p>Kizárások</p> <p>18. Nem biztosítási esemény ezért a biztosító nem teljesít biztosítási szolgáltatást az alábbi esetekben sem</p> <p>a) a biztosított panaszai alapján diagnózis felállítása,</p> <p>b) az orvosi ellátás megszervezése.</p>
<p>Esedékesség</p> <p>19. A szolgáltatás iránti igény esedékességének időpontja – az Orvosi Call Center szolgáltatás tekintetében is – az a nap, amikor a biztosított a biztosítási eseményt az ellátásszervezőnél telefonon bejelenti.</p> <p>Amennyiben az ellátásszervezőnél bejelentett biztosítási esemény alapján megszervezett ellátás (vizsgálat) során további ellátás megszervezése válik szükségessé, akkor az új biztosítási eseménynek minősül. Az új biztosítási esemény esedékessége az a nap, amikor az újabb ellátás szükségessége felmerül.</p> <p>A limiteknek történő megfelelés szempontjából az ellátásszervező az ellátás tényleges időpontját veszi figyelembe. Amennyiben a bejelentéshez képest új biztosítási időszakban kerül sor az ellátásra, akkor az ellátás költsége az új biztosítási időszakban megállapított limitben kerül figyelembe vételre.</p>	
<p>A szolgáltatás iránti igény bejelentése</p> <p>20. A biztosított a biztosítási eseményt az ellátásszervezőnél telefonon vagy online, illetve az ellátásszervező kérésére a szolgáltatáshoz szükséges iratok megküldésével, ill. adatok megadásával írásban jelenti be. Online időpontfoglalás esetén a biztosított az ellátásszervező rendszerébe történő bejelentkezéssel, az ellátásszervező feltételei szerint foglalhat időpontot az egyes egészségügyi szolgáltatóknál az általa igényelt ellátásra.</p> <p>A szolgáltatás igénybevételének feltétele, hogy a biztosított az ellátásszervezőnél jelentse be a szolgáltatás iránti igényt és az alábbiakban megjelölt azonosításhoz szükséges adatokkal azonosítsa magát.</p> <p>Az azonosításhoz szükséges adatok:</p> <ul style="list-style-type: none"> – az Allianz Gondoskodás Most szerződés szerződésszáma, – a biztosított neve, – a biztosított édesanyjának neve, – a biztosított születési ideje. <p>A szolgáltatásra vonatkozó igény telefonon történő bejelentése során az ellátásszervező minden esetben azonosítja a biztosítottat.</p> <p>Az ellátásszervező által megszervezett egészségügyi ellátás igénybevétele során az egészségügyi szolgáltató azonosítja a biztosítottat. Ha a biztosított személye nem azonosítható, akkor az igénybe vett egészségügyi szolgáltatás költségét az ellátás alkalmával a biztosított fizeti.</p> <p>21. A biztosító szolgáltatása iránti igény bizonyításához és elbírálásához az ellátásszervező az alábbi iratok bemutatását kérheti:</p> <ul style="list-style-type: none"> – orvosi beutaló az ellátásokra (kivéve nőgyógyászat, orr-fül-gégészet, sebészet, urológia, szemészet, továbbá szűrővizsgálat), a 4. pont IV. alpontjában foglalt szolgáltatások esetén szakorvosi (sebész, belgyógyász, ideggyógyász, onkológus) beutaló, – az orvosi ellátás szükségességét igazoló orvosi dokumentáció, – ha a szolgáltatás igénybevételére jogosult személy kiskorú, akkor a képviselőtében eljáró személy törvényes képviselői jogosultságának igazolása, – a biztosított nevére kiállított számla. <p>Az ellátásszervező jogosult a biztosítási esemény bekövetkezte kapcsán a benyújtott orvosi dokumentumok tartalmát ellenőrizni, a biztosított egészségi állapotát, az orvosi eljárás szükségességét és a gyógytartamot felülvizsgálni. A felülvizsgálat eredményeképpen az ellátásszervező megtagadhatja a 4. pont I-IV. pontjaiban felsorolt szolgáltatások megszervezését azokban az esetekben, amelyekben az orvosi-lag nem szükséges, így nem indokolt.</p> <p>Az Orvosi Call Center szolgáltatásra vonatkozó igény bejelentése</p> <p>22. Az Orvosi Call Center szolgáltatást a biztosított az ellátásszervező nem emelt díjas telefonszáma felhívásával vehető igénybe.</p> <p>23. A szolgáltatás igénybe vételéhez a biztosított az alábbiakban megjelölt azonosításhoz szükséges adatokkal azonosítja magát.</p> <p>Az azonosításhoz szükséges adatok:</p> <ul style="list-style-type: none"> – a szerződés szerződésszáma, – a biztosított neve, – a biztosított édesanyjának neve, – a biztosított születési ideje. <p>A szolgáltatás igénybevétele során a szolgáltató minden esetben azonosítja az ügyfelet.</p> <p>24. A szolgáltató a bejövő telefonhívásokat rögzíti annak érdekében, hogy – a biztosítási szerződés alapján – a biztosítási szolgáltatást teljesítse, valamint a biztosító részére tájékoztatást nyújtson az általa elvégzett tevékenységről.</p> <p>Az ellátásszervező jogosult ellenőrizni a biztosított jogosultságát.</p>	

Adatkezelés

25. A biztosító a szolgáltatás teljesítése érdekében ellátásszervezőt vesz igénybe, aki jogosult további alvállalkozókat is bevonni. Az ellátásszervező és alvállalkozói az egészségi adatok kezelése során önálló adatkezelőként járnak el.

26. A szolgáltatásra vonatkozó igény telefonon történő bejelentésének feltétele, hogy a szerződő és a biztosított az ajánlat, illetve a biztosítási fedezet létrejötte iránti nyilatkozat aláírásával tudomásul vette, hogy a jelen biztosítási fedezettel összefüggő célból az alábbiakban meghatározott adatait (továbbiakban: adatok), továbbá ezen adatok változása esetén a megváltozott adatokat a biztosító kezeli és – meghatározott gyakorisággal – az ellátásszervező részére a szolgáltatással, valamint annak megszervezésével összefüggésben továbbítja.

Amennyiben bármelyik biztosított nem veszi tudomásul a biztosító adatkezelésre vonatkozó rendelkezéseit, a biztosító az ajánlatot visszautasíthatja.

Az adatok köre:

- szerződésszám,
- biztosítási fedezet tartamának kezdete,
- szerződő és biztosított neve,
- biztosított neme,
- biztosított édesanyja neve,
- biztosított születési helye és ideje,
- biztosított partner kódja,
- biztosított címe,
- biztosított e-mail címe,
- biztosított mobiltelefonszáma.

27. A szerződő és a biztosított az ajánlat, illetve a biztosítási fedezet létrejötte iránti nyilatkozat aláírásával tudomásul veszi, hogy

- a) az ellátásszervező a vele szerződött egészségügyi szolgáltató partnerek, számára továbbítja a biztosított alábbi adatait:
 - neve,
 - születési ideje,
 - címe,
 - mobiltelefonszáma, továbbá
 - személyes és különleges (azaz egészségi) adatai,
- b) a biztosító a biztosított által feltett kérdéseket e-mailen továbbítja az ellátásszervező részére a szolgáltatással összefüggésben, és a kérdésekre adott válaszokat az ellátásszervező a biztosított által megadott e-mail címre vagy postai címre küldi el,
- c) a biztosító a szolgáltatáshoz szükséges egészségügyi adatok kezelése során önálló adatkezelőként a Teladoc Hungary Kft.-t, mint ellátásszervezőt bizza meg.

A biztosítottak az ajánlaton jogosultak megadni az e-mail címüket, a biztosítottak az e-mail cím megadásával továbbá tudomásul veszik, hogy azt a biztosító a szerződéssel kapcsolatos elektronikus kommunikációra használja.

28. A szerződő és a biztosított kérésére az ellátásszervező tájékoztatást ad azon egészségügyi szolgáltatók személyéről, akik a szolgáltatásban közreműködtek.

29. A szolgáltatás teljesítése érdekében a biztosító a biztosított által feltett kérdéseket továbbítja az ellátásszervező részére, és a kérdésekre adott válaszokat az ellátásszervező a biztosított által megadott e-mail címre vagy postai címre küldi meg.

Biztosított tudomásul veszi, hogy ha az ellátásszervező által szervezett egészségügyi szolgáltatás igénybevételekor az egészségügyi dokumentáció ellátásszervező részére történő átadását megtagadja, az igénybe vett szolgáltatás díját saját maga köteles kifizetni.

A személyes adatok kezeléséről szóló tájékoztató az Általános Szerződési Feltételek és Ügyfél-tájékoztató című dokumentumtól elkülönült, Adatkezelési és ügyféltájékoztató, valamint szerződési feltételek kiegészítése című dokumentumban szerepel.

Az Orvosi Call Center szolgáltatás tekintetében:

30. A biztosított az ajánlat, illetve a fedezet létrejötte iránti nyilatkozat aláírásával tudomásul veszi, hogy

- a) a biztosító kezeli és továbbítja az ajánlatban, illetve a fedezet létrejötte iránti nyilatkozatban megadott illetve a szerződési feltételekben meghatározott adatokat a biztosító szerződött partnere, a Teladoc Hungary Kft. mint szolgáltató részére, az Allianz Orvosi Call Center szolgáltatással összefüggésben,
- b) a biztosító a honlapján írásban feltett kérdéseket e-mailen továbbítja a szolgáltató részére a szolgáltatással összefüggésben, és a kérdésekre adott válaszokat a szolgáltató, és az együttműködő partnerei a szerződő, illetve a biztosított által megadott e-mail címre küldik el,
- c) a Teladoc Hungary Kft., mint szolgáltató az Allianz Orvosi Call Center szolgáltatás feltételei alapján a bejövő telefonhívásokat rögzíti annak érdekében, hogy a biztosítási szolgáltatást teljesítse és biztosító részére tájékoztatást nyújtson az általa elvégzett tevékenységről.

Egyéb szabályok

31. Tekintettel arra, hogy a biztosítási fedezet a fenti szolgáltatásokat foglalja magába, az Általános Szerződési Feltételek biztosítási összegre vonatkozó rendelkezései a fedezetre nem érvényesek, azaz

- a) **nem a biztosítási összeg, nem annak többszöröse vagy meghatározott része kerül kifizetésre,**
- b) **a szolgáltatást, illetve az erre vonatkozó limiteket** a jelen szerződési feltételek tartalmazzák,
- c) a biztosítási fedezet esetében **nincs mód a biztosítási szolgáltatás, valamint a szolgáltatásra vonatkozó limitek értékkövetéssel történő emelésére.**

32. **A biztosító nem vállal felelősséget** az orvosi Call Center szolgáltatás keretében nyújtott információ pontosságáért, megbízhatóságáért, azok téves felhasználásáért, illetve azok téves értelmezéséért, valamint a kért tájékoztatás elmaradásából, vagy késedelmes megküldéséből, illetve az orvosi vélemény helytelen vagy téves megállapításából eredő vagyoni és nem vagyoni károkért.

33. A biztosított az ajánlaton, vagy a biztosítási fedezet létrejötte iránti nyilatkozaton aláírásával nyilatkozik arról, hogy hozzájárul az ellátásszervező révén nyújtott Orvosi Call Center szolgáltatás keretében a személyes adatok kezeléséhez.

Eltérés a Polgári Törvénykönyvtől és a korábbi szerződési gyakorlattól

34. Az orvosi ellátásra szóló biztosítási 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 biztosítási időszakban igénybe vehető szolgáltatások értéke korlátozott,**
- c) a kizárások köre módosításra kerültek, így **a biztosító nem teljesít szolgáltatást abban az esetben sem,** ha a biztosított által igénybe venni kívánt és a szakorvos által javasolt ellátás olyan egészségügyi szolgáltatáshoz kapcsolódik, amely nem biztosítási esemény vagy a szerződési feltételek alapján kizárás körébe tartozik, – ideértve a diagnosztikai vizsgálatokat is,
- d) a biztosító nem alkalmaz várakozási időt,
- e) 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:
- f) **várandósság alatt, terhesgondozás keretében végzett önálló laboratóriumi vizsgálat a jelen szerződési feltételek szerint nem vehető igénybe.**

Budapest, 2024. július 1.