

Generali Company Care egészségbiztosítás második orvosi véleményre vonatkozó különös feltételei (GCC-MOV/02016)



Generali Biztosító Zrt. • Levelezési cím: 7602 Pécs, Pf. 888 • Telefonos ügyfélszolgálat: +36 1 452 3333 • generali.hu

Jelen különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) **Generali Company Care egészségbiztosítási szerződéseinek nemzetközi második orvosi véleményre vonatkozó biztosítási kockázatára** érvényesek feltéve, hogy a szerződést jelen különös feltételek-re hivatkozással kötötték.

A különös feltételekben **nem szabályozott kérdésekben a Generali Company Care egészségbiztosítás általános szerződési feltételek (GCC-ÁSZF/02016)** (a továbbiakban: általános feltételek) az **irányadóak**.

I. Biztosítási esemény

- I.1. Biztosítási esemény az olyan, a kockázatviselés tartama alatt diagnosztizált betegség, feltárt kóros állapot, amely az alábbi felsorolásban szereplő esetekhez vezet, és amelynek kapcsán második orvosi vélemény kérhető.
- I.2. A jelen feltételben ismertetett második orvosi véleményt a biztosító kizárólag az alábbi betegségek esetén nyújtja:
 - a) az életet fenyegető rákos megbetegedés (rosszindulatú daganat);
 - b) szívbetegségek, beleértve a szív- és érsebészetet;
 - c) szervátültetések;
 - d) neurológiai és idegsebészeti betegségek, beleértve az agyérkatasztrófát;
 - e) az idegrendszer degeneratív betegségei és demyelinizáció;
 - f) a veseelégtelenség következtében kialakult betegségek és problémák;
 - g) az életet fenyegető betegség vagy nagy bonyolultságú beavatkozás.
- I.3. A második orvosi vélemény igénybevételére jogosító betegségek/állapotok definícióit jelen feltételek IV. fejezete tartalmazza.

II. A biztosító szolgáltatása

- II.1. A jelen feltétel alkalmazásában olyan orvosi elemző szolgáltatás, melynek keretében egy képzett egészségügyi szakemberekből álló testület áttekinti a biztosítottra vonatkozó orvosi dokumentációt (kórtörténet, kórházi zárójelentések, vizsgálati eredmények, stb.), majd az adott orvosi szakterület magas szintű szakmai tapasztalattal rendelkező, neves nemzetközi orvos-szakértője az orvosi dokumentációk részletekbe menő vizsgálata, elemzése és értékelése alapján a szóban forgó diagnózishoz kapcsolódóan második orvosi távszakvéleményt állít ki.
- II.2. A szolgáltatás igénybevételekor a biztosított egy független szakorvos megkérdezésével véleményt kap a korábban felállított diagnózis és a tervezett, vagy a folyamatban levő terápia helyességéről. A második orvosi vélemény nem kezelésre vonatkozó előírás, és nem helyettesíti a kezelőorvosi szakvéleményt, csupán annak kiegészítésére szolgál.

A második orvosi vélemény hibás értelmezéséért és annak következményeiért a biztosító nem vállal felelősséget.

III. A biztosító teljesítésének feltételei, a szolgáltatás teljesítéséhez benyújtandó dokumentumok

- III.1. A szolgáltatási igényt a kockázatviselés tartama alatt a Generali Medi24-en keresztül kell bejelenteni.
- III.2. **A szolgáltatási igény előterjesztésekor**
 - a) **be kell nyújtani** a bejelentett eseménnyel kapcsolatos teljes egészségügyi dokumentációt (az első ellátástól az igény benyújtásáig keletkezett valamennyi járó- és fekvőbeteg ellátás során keletkezett dokumentumot, beleértve a képalkotó vizsgálatokat és laborleleteket, kivéve a szolgáltatásszervező által szervezett egészségügyi ellátások dokumentumait), továbbá

- b) **a biztosító kérheti** az általános feltételek IV.3.2. és IV.3.3. pontjában meghatározottakat is.

III.3. A biztosító a szolgáltatás gördülékeny teljesítése érdekében kijelöl egy esetfelelőst, aki a biztosítótól kapott dokumentumok alapján beszerzi a második orvosi vélemény elkészítéséhez szükséges további információkat, és szükség esetén kapcsolatot tart a biztosítottal és kezelőorvosával, majd a nemzetközi szakértők által a diagnosztizált állapotról elkészített másodvéleményt a biztosított számára, valamint kérésére a kezelő orvosa részére eljuttatja.

III.4. **A biztosító jogosult arra, hogy a biztosított egészségi állapotát a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.**

III.5. **A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételül orvosi vizsgálatot írhat elő. Ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.**

III.6. Az igénybevétel feltételei

- a) **egy adott megbetegedés kapcsán csak egy alkalommal kérhető második orvosi vélemény,**
- b) **már elvégzett beavatkozásokat követően csak a további kezelésre, gondozásra vonatkozó javaslat kérhető (az elvégzett beavatkozás véleményezése nem),**
- c) **sürgős ellátási igényű esetben nem ajánlott a véleménykérés az annak beszerzéséhez szükséges idő (kb. 1 hónap) miatt,**
- d) **nem kérhető vélemény azon biztosított esetében, aki kísérleti eljárásban vesz részt, továbbá a magyar egészségügyi rendszer által nem engedélyezett eljárásokra.**

IV. A második orvosi vélemény igénybevételére jogosító betegségek/állapotok definíciói

IV.1. Az életet fenyegető rákos megbetegedés (rosszindulatú daganat)

Roszindulatú daganatos betegség esetén a szövettani atípiá jeleit mutató sejtek (rosszindulatú sejtek) kontrollálatlan szaporodása áll fenn, melynek során a rosszindulatú sejtek a szövethatárokat áttörve terjeszkednek (invázió) és fennáll a rosszindulatú sejtek távoli szervekben való megtelepedésének, szaporodásának és a szerv inváziójának lehetősége (metasztázis).

Jelen feltételek szerint a rosszindulatú betegségek csoportjába a vérképző szövetek rosszindulatú daganatai (leukémiák), a retikuloendoteliális és nyirokrendszerből kiinduló daganatok (limfómák), a rosszindulatú plazmasejt-rendellenességek (plazmasejtes mieloma) is beletartoznak.

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a rosszindulatú daganatok alábbi csoportjaira:

- rákelelő (praecarcinoma) állapotok,
- a környezetet el nem árasztó (in situ) daganatok, /TMN besorolás alapján T1M0N0 stádiumú daganatok/,
- a bőrrák, kivéve a festékes anyajegyek rosszindulatú daganatai (melanoma malignum),
- a HIV pozitív diagnózis mellett fellépő bármely daganat.

IV.2. Szívbetegségek, beleértve a szív- és érsebészetet

Jelen feltétel szempontjából **szívbetegségnek minősül** a szívizomelhalás (szívinfarktus) a szívizomzat bizonyos részének elhalása, melynek oka az elhalt terület vérellátásának elégtelensége. Csak azok a kóros állapotok tekinthetők szívizomelhalásnak, ahol a sérült terület kiterjedése olyan mértékű, amely a szokásos EKG

regisztrációs technikákkal is észlelhető kóros Q-hullám kialakulását okozza, azaz a szívizom elhalás transmuralis.

Jelen feltétel szempontjából **szív- és érsebészetnek** minősül a nyitottan végzett szív- és annak koszorúereit valamint az aortát érintő műtétek/műtétek indikációja.

A műtéti indikációt a műtét/kivizsgálás elvégzésére jogosult intézet kivizsgálási leletei alapján kizárólag a beavatkozást végző/a kivizsgálásra jogosult intézet mondhatja ki. A műtét lehetősége nem egyenlő a műtét indikációjával, szükségességével.

IV.3. Szervátültetések

Jelen feltételek szempontjából **szervátültetésnek** minősül az a műtéti beavatkozás, melynek során a szervet kapó (recipiens) testébe más szervezetéből (donor) szív, szív-tüdő komplexum, tüdő, máj vagy vese kerül átültetésre, továbbá ezen okokból kifolyólag szervátültetést végző intézmény kimondta a szervátültetés szükségességét és a biztosított a szervátültetési várólistára felkerült.

Szövet- és sejtátültetés nem fedti a szervátültetés fogalmát, emiatt a hasnyálmirigy-, bőr-, csont-, csontvelő átültetés, szaruhártya átültetés, transzfúzió nem biztosítási esemény.

IV.4. Neurológiai és idegsebészeti betegségek, beleértve az agyérkatasztrófát

Jelen feltétel szempontjából **neurológiai és idegsebészeti betegségnek minősülnek** azon agyat és gerincvelőt érintő betegségek, melyek műtéti megoldása során a koponyaűrt vagy gerincűrt megnyitva az agyat vagy gerincvelőt érinti a beavatkozás.

Nem tartozik ebbe a kategóriában pl. a subdurális haematoma eltávolítása vagy porckorongsérv műtétje.

Jelen feltétel szempontjából **agyérkatasztrófának** minősül az a koponyán belüli érben kialakuló kóros állapot (érfalszakadás, teljes- vagy részleges érelzáródás trombózis vagy embólia következtében), melynek folytán a központi idegrendszernek az ér által ellátott területei elhalása, infarktusa és maradandó szervi, idegrendszeri károsodása (úgynevezett göctünet) alakul ki, azaz a károsodást jelző fizikális tünetek az érkatasztrófa fellépését követő 30 nap után is egyértelműen kimutathatók.

IV.5. Az idegrendszer degeneratív betegségei és demyelinizáció

Jelen feltétel szempontjából az **idegrendszer degeneratív betegségének és demyelinizációnak** minősül az agy, gerincvelő és az agyi és gerincvelői idegek visszafordíthatatlan elfajulása, melyek kórfolyásában további előrehaladás várható a kivizsgálási és gondozási ideggyógyászati leletek alapján. A diagnózist megfelelő diagnosztikai eljárásokkal egyértelműen alá kell támasztani.

IV.6. Veseelégtelenség következtében kialakult betegségek és problémák

Jelen feltétel szempontjából **veseelégtelenség következtében kialakult betegségeknek és problémának** minősül a krónikus veseelégtelenség azon formája, ahol mindkét vese működése visszafordíthatatlanul csökkent és ez a csökkenés olyan mértékű, hogy várhatóan az állapot művesekezelés vagy vese-átültetés nélkül az étellel összeegyeztethetetlené válik és rendszeres vesegondozói ellenőrzése történik.

IV.7. Életet fenyegető betegség vagy nagy bonyolultságú beavatkozás

Jelen feltétel szempontjából **életet fenyegető betegségnek** minősülnek azon megbetegedések, állapotok, mikor az orvosszakma szabályai szerint történt ellátásokat, beavatkozásokat követően is a biztosított állapota olyan súlyos marad, hogy megfelelő kezelés ellenére a szolgáltatási igény bejelentésekor az életet fenyegető állapot továbbra is fennáll, és a biztosított folyamatosan, már 20 napot meghaladóan intenzív osztályon fekvőbeteg-ellátásban részesül.

Jelen feltétel szempontjából **nagy bonyolultságú műtéti beavatkozásnak** minősülnek az IV.1-6. pont alatt felsorolt betegségek miatt tervezett beavatkozásokon túl azok, amelyek legalább két szervrendszert érintenek, vagy amelyek elvégzése során a hasüreg és a mellüreg egyidejű műtéti feltárása (nyitott műtét) történik, továbbá azon eljárások, melyek Magyarországon az állami egészségügyi rendszeren belül nem elvégezhetőek, de az Országos Egészségpénztár annak külföldön történő elvégzését engedélyezi és támogatja.

Nem minősülnek nagy bonyolultságú beavatkozásnak a diagnosztikai céllal végzett beavatkozások, abban az esetben sem, ha testüreg megnyitásával járnak.

V. A biztosítás területi hatálya

Jelen feltételben szabályozott biztosítási események tekintetében – eltérően az ÁSZF II.7. pontjától – a biztosító kockázatviselése az egész világra kiterjed.

VI. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól, a kockázatviselésből kizárt események

A biztosító jelen biztosítás esetében az általános feltételek V. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a nemzetközi második orvosi véleményre vonatkozó szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VI. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a biztosító kockázatviselése.