

Generali Company Care egészségbiztosítás onkológiai diagnosztikára vonatkozó különös feltételei (GCC-OND/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 onkológiai diagnosztikára vonatkozó biztosítási kockázatára** érvényesek feltéve, hogy a szerződést jelen különös feltételekre 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 a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, **váratlan panasz, kóros állapot, melynek következtében a biztosítottra vonatkozóan az adott daganat gyanú kivizsgálására jogosult szakterület szakorvosa, vagy a biztosított háziorvosa** valamely daganatra specifikus diagnosztikus vizsgálat pozitív (rosszindulatú daganat gyanúját felvető) eredménye alapján **rosszindulatú daganatos betegség gyanúját írja le**.
- I.2. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a rosszindulatú daganatos betegség gyanújának alábbi csoportjaira:
 - a) a HIV pozitív diagnózis mellett fellépő bármely daganat gyanú,
 - b) valamely korábbi daganatos betegség kiújulásaként jelentkező daganat gyanú,
 - c) a bőrrák-gyanú, kivéve a festékes anyajegyek rosszindulatú daganatait (melanoma malignum),
 - d) a genetikai vizsgálatra alapozott daganat gyanú.
- I.3. Melanoma malignum gyanú esetében a daganatra specifikus diagnosztikus vizsgálatot bőrgyógyász szakorvos melanoma malignum gyanúja miatti további kivizsgálást előíró szakvélemény helyettesíti.
- I.4. Jelen biztosítás szempontjából daganatra specifikus diagnosztikus vizsgálatnak (I.3. kivételével) kizárólag a kockázatviselés kezdetét követően elvégzett képalkotó vizsgálatok, endoszkópos vizsgálatok, szövettani, vagy cytológiai vizsgálatok, emelkedett tumormarker szintek tekintendők.

Jelen feltétel vonatkozásában emelkedett tumormarker szint abban az esetben tekintendő daganatra specifikus diagnosztikus vizsgálatnak, ha a biztosított valamilyen panasz, vagy egy illetékes szakorvos véleménye alapján került elvégzésre.

Jelen feltétel vonatkozásában nem tekintendő daganatra specifikus diagnosztikus vizsgálatnak a hőtérkép, a biorezonancia vizsgálati eredmény és egyéb, nem konvencionális vizsgálati eljárásnak tekintett vizsgálatok.

II. A biztosítási esemény időpontja

- II.1. A **biztosítási esemény időpontja a rosszindulatú daganatos betegség gyanúját** a specifikus diagnosztikus vizsgálat eredménye alapján **leíró orvosi dokumentum dátuma**.

III. A biztosító szolgáltatása

A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén az alábbi, egészségügyi szolgáltató partnere által nyújtott **szolgáltatások költségét fedezi, figyelemmel** a biztosítási esemény időpontjában hatályos szerződés szerinti, **adott biztosítottra vonatkozó szolgáltatási csomag szolgáltatási tartalmára**.

- III.1. Daganattípustól függő gyors és komplex kivizsgálás
 - specifikus állapotfelmérés
 - onkológiai vizsgálat és konzultáció, személyre szabott kivizsgálási javaslat

- az adott daganattípus esetében orvosszakmailag indokolt legkorszerűbb **diagnosztikus vizsgálatok** (pl. PET CT, molekuláris diagnosztikai vizsgálatok) gyors és teljes körű **megszervezése és elvégzése, beleértve a társbetegségek (egyéb meglévő betegségek) miatt az onkológiai kezeléshez szükséges kiegészítő vizsgálatok elvégzését is**.

- III.2. Az adott daganattípus kezelésében jelentős tapasztalattal rendelkező szakértők (klinikai onkológus, sebész, sugárterapeuta) által a kivizsgálás leletei alapján egyeztetett **szakvélemény és kezelési javaslat összeállítása**.

- III.3. **Asszisztencia – betegvezetés a kivizsgálás ideje alatt** betegsegítő orvos közreműködésével telefonon keresztül
 - rendszeres és részletes tájékoztatás a szükséges vizsgálatokról, beavatkozásokról, az ehhez szükséges előkészületekről
 - a kivizsgálással kapcsolatban felmerülő ügyfélkérdések telefonos megválaszolása munkanapokon 8-20 óra között
 - vizsgálatok időpontjának megszervezése, az optimális kivizsgálási ütem érdekében
 - szükséges szakorvosi egyeztetések elvégzése.

- III.4. **Személyes konzultációs lehetőség** a daganattípusnak megfelelő szakterület sebész, sugárterapeuta és klinikai onkológus szakértőivel
 - egy-egy legfeljebb 60 perces személyes konzultáció keretében
 - a biztosított kérdései megbeszélése, valamint az állapotáról és a rendelkezésre álló kezelési lehetőségekről való részletes tájékoztatás érdekében.

- III.5. **Személyre szabott étrend kialakítása és dietetikai konzultáció(k)** a biztosítási esemény időpontját követő 12 hónapon belül

Személyes konzultáció

- 2 alkalommal
- **személyre szabott étrendi javaslat elkészítése** az aktuális állapot figyelembevételével, a betegpreferenciák alapján a szükséges kezelés(ek) eredményességének javítása céljából.

- III.6. **Onko-pszichológiai konzultáció(k) és komplex betegtámogató program** a biztosítási esemény időpontját követő 12 hónapon belül

a) Személyes konzultáció

- onko-pszichológiai szakértővel
- 3 alkalommal
- stresszoldó, szorongáscsökkentő, progresszív relaxációs és megküzdési technikák elsajátítása, begyakorlása a jobb életminőség és a hatékonyabb kezelési eredmény elősegítése céljából.

b) Telefonos konzultáció

- speciálisan képzett asszisztensek bevonásával rendszeres és szakszerű lelki/pszichológiai támogatás
- életvezetési tanácsok és a kezelés mellékhatásainak megelőzésére, csökkentésére vonatkozó javaslatok
- 2 heti rendszerességgel
- munkanapokon 8-18 óra között telefonos elérhetőség biztosítása segítségnyújtás céljából.

A hosszú távú asszisztensi támogatás és pszichológiai konzultáció nem vehető igénybe jóindulatú daganatok, illetve azon rosszindulatú daganatok esetében, ahol nincs áttétképződés és a daganat „in toto” (teljes egészében történő) sebészeti eltávolítása definitív gyógyulást eredményez.

A biztosító egészségügyi szolgáltató partnere a szolgáltatási igény bejelentését követő 5 munkanapon belül telefonon/e-mailben veszi fel a kapcsolatot a biztosítóval.

Amennyiben a szolgáltatási igény jogalapja bármely okból kifolyólag nem áll fenn, a biztosító a szolgáltatás teljesítését elutasítja.

IV. Szolgáltatást érintő egyéb szabályok

- IV.1. Az onkológiai diagnosztikai szolgáltatást nyújtó egészségügyi szolgáltató egymagában is jogosult a biztosítottra vonatkozó orvosi dokumentumok alapján – a szolgáltatás jogalapjának megítélésére.
- IV.2. Az onkológiai diagnosztikai szolgáltató határozza meg a biztosított egészségi állapota alapján az elvégzendő vizsgálatok körét.
- A szolgáltatás teljesítése – kivizsgálási folyamat – csak akkor kezdődik, amikor a biztosított állapota azt lehetővé teszi, és a daganat gyanúját felvető vizsgálati eredmény(ek) birtokában a biztosítottal az egészségügyi szolgáltató által egyeztetett időpontban a beteg megjelenik az első orvosi konzultáción.
 - A szükséges vizsgálatokat a biztosított teljes együttműködése/vizsgálatokon való pontos megjelenése és a vizsgálatokhoz, kivizsgálási folyamathoz való hozzájárulása esetén tudja csak elvégezni a szolgáltató. Ha a biztosított együttműködése szükséges a folyamat folytatásához – pld. a daganatból vett szövetminta kiadása miatti kérelem – akkor a biztosított megfelelő együttműködésének hiányában a kivizsgálási folyamat mindaddig áll, amíg a szükséges együttműködési lépés meg nem történik.
 - Amennyiben a biztosított egészségi állapota fekvőbeteg vagy sürgősségi ellátást tesz indokolttá, akkor a biztosító szolgáltatása a fekvőbeteg vagy sürgősségi ellátást követő időszakban kerül megvalósításra.
 - Amennyiben a biztosított állapota nem teszi lehetővé egy-egy vizsgálat elvégzését, vagy a vizsgálati eredmény értékelését kétségessé teszi, akkor a szükséges vizsgálatok lebonyolítása abban az időpontban történik, amikor a beteg alkalmassá válik az adott vizsgálat elvégzésére.
- IV.3. **Jelen szolgáltatást – akkor is, ha a biztosított több érvényes szerződés alapján is jogosult a szolgáltatásra – a biztosító csak egy biztosítási szerződés alapján nyújtja.**
- IV.4. **Amennyiben a rosszindulatú daganatos betegség gyanúja beigazolódik, a biztosító automatikusan elindítja a 40 elemű kiemelt kockázatú betegségek kockázattal kapcsolatos kárrendezési folyamatát.**

V. A biztosító teljesítésének feltételei

- V.1. **A szolgáltatási igény a Generali Medi24-en keresztül jelenthető be.**
- V.2. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – az általános feltételek V.3.2. pontjában felsorolt – igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet.
- V.3. **A biztosító jogosult arra, hogy a biztosítottnál a gyógykezelés, az orvosi ellátás indokoltságát és az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.**
- V.4. **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.**
- V.5. **Amennyiben a biztosító a jelen különös feltételekben rögzített szolgáltatását rajta kívülálló, előre nem látható, ellenőrzési körén kívül eső körülmények bekövetkezése miatt teljesíteni nem tudja, akkor a szerződés jelen különös feltételbe foglalt kockázatra vonatkozó része megszűnik.**

VI. A biztosítás területi hatálya

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

- VII. **A biztosító jelen biztosítás esetében az általános feltételek V. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VI. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a kockázatviselése.**