

# 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 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 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 biztosítottól 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 elfogadjja 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 fedi 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.**