Kárrendezési tájékoztató az NN Biztosító Szolgáltatásfinanszírozó Egészségbiztosításához

Jelen Kárrendezési Tájékoztató (a továbbiakban Tájékoztató) az NN Biztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító) Egészség Útlevél szolgáltatásfinanszírozó Egészségbiztosítási külföldi gyógykezelésre termékére vonatkozik.

A Tájékoztatóban használt egyes fogalmak meghatározását, valamint a biztosítási szolgáltatásokra vonatkozó szabályokat, a szolgáltatás korlátozására vonatkozó rendelkezéseket – különösen az egyes fedezeteknél a várakozási idő, a kockázatviselés kezdete előtt fennálló egészségi állapotra vonatkozó szabályok -, a Biztosító mentesülésének szabályait, valamint az alkalmazott kizárásokat, a Ptk-tól és a Biztosító korábbi gyakorlatától eltérő szabályokat, az NN Biztosító Zrt. Egészség Útlevél szolgáltatásfinanszírozó Egészségbiztosítás külföldi gyógykezelésre Általános és Különös Biztosítási Feltételei (a továbbiakban együttesen Biztosítási Feltételek) tartalmazzák, amelyeket a Szerződő a Biztosítási ajánlat megtétele előtt átvett és megismert. A vonatkozó Biztosítási Feltételek elérhetők a www.nn.hu oldalon a Dokumentumtárban a terméknévre keresve.

A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosítási Feltételekben meghatározottak szerint köteles a szolgáltatás teljesítésére, amennyiben a Biztosítási Feltételek szerint a szolgáltatási kötelezettsége fennáll. Jelen Tájékoztató a gördülékeny kárrendezés esetére foglalja össze az irányadó rendelkezéseket. A Tájékoztató és a Biztosítási Feltételek esetleges eltérése esetén a Biztosítási Feltételek rendelkezései az irányadóak. A Biztosítási Feltételeket a Biztosító honlapján (www.nn.hu) a Dokumentumtárban érheti el a termék nevére keresve.

1) A szolgáltatási igény benyújtásának lehetséges módjai

a) Írásban vagy személyesen:
Kitöltött és aláírt „**Igénybejelentő adatlap – Egészségbiztosítás külföldi gyógykezelésre esetén**” nyomtatvánnyal, vagy annak megfelelő tartalmú aláírt nyilatkozattal:
- E-mailben: nn@nn.hu
- Postán: 1364 Budapest, Pf.: 247
- Személyesen ügyfélszolgálatunkon: 1138 Budapest, Váci út 133.

b) A biztosítási szolgáltatás iránti igény telefonon is jelezhető: 1433 (NN Telecenter).

2) A biztosítási esemény bejelentése

a) **A biztosítási esemény bekövetkezését a Biztosítottnak az Egészségbiztosítási szerződés tartama alatt kell bejelentenie a Biztosító részére.**

b) Abban az esetben, ha a Biztosított a bejelentésben akadályoztatva van, úgy a biztosítási esemény bekövetkezésének bejelentését más személy is megteheti a Biztosító felé. Az igénybejelentés elősegítésére a Biztosító a mindenkori hivatalos honlapján (jelen szabályzat hatályba lépésekor www.nn.hu) igénybejelentő nyomtatványt tett közzé. **A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésének bejelentésekor megvizsgálja az Egészségbiztosítási szerződés fennállását.**

c) A Biztosító a szolgáltatási igény beérkezését követően, az Ellátásszervező részére 5 munkanapon belül továbbítja a Biztosított azonosító és kapcsolattartási adatait (telefonszám és e-mail cím), valamint minden olyan információt, amelyet a Biztosított a Biztosító részére megadott a biztosítási eseménnyel kapcsolatban. Az Ellátásszervező a Biztosító által továbbított adatok beérkezését követően, az Ellátásszervező székhelyének országa szerinti szabályok szerint számított 3 munkanapon belül, elektronikus levelet küld a Biztosított e-mail címére, amely tartalmazza az Ellátásszervező Online Egészségportál felületéhez vezető regisztrációs linket, valamint a figyelemfelhívást az

Ellátásszervező Online Egészségportáljára történő regisztrációs kötelezettségről és annak határidejéről, továbbá a tájékoztatást annak elmulasztásának hátrányos következményéről.

3) Online Egészségportálra történő regisztráció

a) Annak érdekében, hogy az igénybejelentés elbírálásra kerüljön, a Biztosított köteles az Ellátásszervező Online Egészségportáljára regisztrálni, ennek hiányában az igénybejelentés értékelésére, valamint elbírálására és emiatt a Biztosítási szolgáltatás megszervezésére és nyújtására az Ellátásszervezőnek nincs lehetősége. A Biztosított és az Ellátásszervező közötti kommunikáció nyelve magyar.

b) A Biztosítottnak 48 órán belül kell elvégeznie az Online Egészségportálra történő regisztrációt a regisztrációs linken keresztül. A regisztrációs link a kiküldéstől számított 48 óráig érvényes. Amennyiben a Biztosított 48 órán belül nem végzi el a regisztrációt az Online Egészségportálra, abban az esetben új regisztrációs e-mail megküldését kell kérnie az Ellátásszervezőtől az info@wegofurther.com e-mail címre küldött igénnyel vagy az Online Egészségportálon elérhető chat szolgáltatáson keresztül. Ezt követően az Ellátásszervező a Biztosított e-mail címére új regisztrációs linket tartalmazó elektronikus levelet küld, amely 1 hónapig érvényes.

c) Az Online Egészségportálra történő regisztrációt követően 5 munkanapon belül az Ellátásszervező a Biztosított részére kijelöl egy Esetfelelőst, aki felveszi a Biztosítottal a kapcsolatot, telefonon vagy e-mailben. Az Esetfelelős támogatást nyújt a Biztosított részére a biztosítási szolgáltatás igénybevétele érdekében. Az Ellátásszervező fenntartja a jogot arra, hogy az Esetfelelős személyét módosítsa.

d) Az Ellátásszervező a szolgáltatási igény teljesítéséhez a Biztosítási Feltételek mindenkor aktuális 4. számú mellékletében felsorolt dokumentumok bemutatását kérheti a Biztosítottól. A meghatározott iratokat a Biztosított az Online Egészségportálon tudja feltölteni.

4) A Biztosító szolgáltatásának teljesítése

A biztosítási esemény bekövetkezte esetén a biztosítási szolgáltatások igénybevételére jogosult személy, a Biztosított, illetve egyes szolgáltatási elemek esetében a Kísérő, és az Élődonor.

4.1. Második orvosi szakvélemény szolgáltatás

a) A Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott biztosítási eseményekhez kapcsolódóan, a Biztosított az Online Egészségportálon keresztül kérhet Második orvosi szakvélemény szolgáltatást az Ellátásszervezőtől.

b) Második orvosi szakvélemény szolgáltatásra a Biztosított biztosítási eseményenként egyszer jogosult. Amennyiben az Ellátásszervező által bekért dokumentumok hiánytalanul az Online Egészségportálra feltöltésre kerültek, amelyre tekintettel a második orvosi szakvélemény kiállítható, úgy az Ellátásszervező az utolsó dokumentum beérkezésétől számítva, az Ellátásszervező székhelyének országa szerinti szabályok szerinti 15 munkanapon belül elektronikus úton, az Online Egészségportálon keresztül, eljuttatja a Biztosított részére a második orvosi szakvéleményt. **Amennyiben a Biztosított Második orvosi szakvélemény szolgáltatást igényel, a külföldi gyógykezelési szolgáltatásra való jogosultság megállapítása csak a második orvosi szakvélemény kiadását követően történhet meg.**

4.2. Precíziós medicina szolgáltatás a jelen Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott rosszindulatú daganatos betegségek kezelésére szóló fedezethez kapcsolódóan

a) A Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott rosszindulatú daganatos betegségekhez kapcsolódóan kérheti a Biztosított a Precíziós medicina szolgáltatást az Online Egészségportálon keresztül. A Biztosító az Ellátásszervező révén a Biztosítási Feltételekben meghatározott szolgáltatást nyújtja a Szolgáltatási limitek figyelembevételével, amennyiben a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége fennáll.

b) Precíziós medicina szolgáltatásban a Biztosított csak egyszer részesülhet, amennyiben a Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott rosszindulatú daganat ugyanolyan BNO/ICD-kóddal rendelkezik. A Biztosított csak akkor jogosult újra Precíziós Medicina szolgáltatást kérni, amennyiben a korábbi daganattól elkülöníthető, független, önálló BNO-kóddal rendelkező daganatra nyújt be szolgáltatási igényt.
c) Amennyiben az Ellátásszervező által bekért, vonatkozó diagnosztikai vizsgálatok és kórtörténetek hiánytalanul az Online Egészségportálra feltöltésre kerültek, amelyre tekintettel a szolgáltatásra való jogosultság eldönthető, úgy az Ellátásszervező elbírálja a szolgáltatási igényt.
d) Amennyiben a Biztosított jogosult a Precíziós medicina szolgáltatásra, az Ellátásszervező az utolsó dokumentum beérkezésétől számítva, az Ellátásszervező székhelyének országa szerinti szabályok szerinti 5 munkanapon belül, elektronikus úton, az Online Egészségportálon keresztül ezt visszaigazolja.

4.3. Külföldi gyógykezelés megszervezése és finanszírozása szolgáltatás

a) A Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott biztosítási eseményekhez kapcsolódóan, a Biztosított az Online Egészségportálon keresztül kérheti a Külföldi gyógykezelés megszervezése és finanszírozása szolgáltatást. A Biztosító az Ellátásszervező révén megszervezi a Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott egészségügyi ellátást és finanszírozza annak költségét a Szolgáltatási limitek figyelembevételével. **Az utazás szervezését, szállodai elhelyezést kizárólag az Ellátásszervező végzi és a külföldi gyógykezelés alatt felmerült költségeket közvetlenül téríti meg a szolgáltatást nyújtó félnek.**
b) Amennyiben az Ellátásszervező által bekért, vonatkozó diagnosztikai vizsgálatok és kórtörténetek hiánytalanul az Online Egészségportálra feltöltésre kerültek, amelyre tekintettel a szolgáltatásra való jogosultság eldönthető, úgy az Ellátásszervező elbírálja a szolgáltatási igényt. **Amennyiben a Biztosított Második orvosi szakvélemény szolgáltatást igényel, a külföldi gyógykezelési szolgáltatásra való jogosultság megállapítása csak a második orvosi szakvélemény kiadását követően történhet.**
c) Amennyiben a rendelkezésre álló információk és dokumentumok alapján a szolgáltatásra való jogosultság és/vagy a szolgáltatás mértéke nem meghatározható, úgy az Ellátásszervező a szolgáltatási igényt elutasítja azzal, hogy amennyiben az elutasítást követően, de még az elévülési időn belül a kért dokumentumok pótlásra kerülnek, a Biztosító megbízásából eljáró Ellátásszervező az igénybejelentést újra elbírálja.
d) Amennyiben a Biztosított jogosult a külföldi gyógykezelési szolgáltatásra, az Ellátásszervező a Biztosított külföldi gyógykezelés megkezdésének szándékáról tett bejelentés beérkezésétől számítva az Ellátásszervező székhelyének országa szerinti szabályok szerinti 3 munkanapon belül összeállítja és elektronikus úton, az Online Egészségportálon keresztül eljuttatja a Biztosított részére az adott betegség kezelésére javasolt külföldi kórházak listáját, a Szolgáltatási időszak rendelkezésre állásának figyelembevételével.
e) A Biztosítottnak az Ellátásszervező által az Online Egészségportálon rendelkezésre bocsátott dokumentum felhasználásával kell a javasolt kórházak közül kettőt kiválasztania a sorrendiség megadásával, és fel kell tüntetnie azt is, hogy lesz-e és ki lesz a Kísérője a külföldi gyógykezelés során. A Biztosítottnak a kitöltött és aláírt dokumentumot az Online Egészségportálon keresztül kell eljuttatni az Ellátásszervező részére. Az Ellátásszervező által összeállított kórházi lista a kibocsátásától számított 3 hónapig érvényes.
f) Miután az Ellátásszervező megkapta a Biztosított kitöltött és aláírt nyilatkozatát, az Ellátásszervező az Ellátásszervező székhelyének országa szerinti szabályok szerinti 10 munkanapon belül megkezdi a szükséges logisztikai és egészségügyi előkészületeket a Biztosított kórházi felvételére, továbbá egy előzetes fedezetigazolást bocsát ki, mely kizárólag a kiválasztott kórházra érvényes.
g) A Biztosító külföldi gyógykezelés szolgáltatásának feltétele az előzetes fedezetigazolás kibocsátása. A Biztosító szolgáltatása az Ellátásszervező által kibocsátott előzetes fedezetigazolás tartalma szerint valósul meg.

Tájékoztató az egészségbiztosítási szolgáltatások elbírálásához bekérhető okiratokról

A Biztosító, illetve a megbízásából eljáró Ellátásszervező az egészségbiztosítási igények elbírálásához az alábbi táblázatban felsorolt okiratokat, dokumentumokat kérheti be:

Biztosítási esemény bekövetkezésekor minden esetben	• A Biztosító által rendszeresített vagy azzal megegyező tartalmú, kitöltött, a bejelentő és a Szolgáltatásra jogosult által aláírt igénybejelentő nyomtatvány • Cselekvőképtelen, illetve cselekvőképességében részlegesen korlátozott nagykorú biztosított/Precíziós medicina szolgáltatás esetén vér szerinti testvér vagy kiskorú gyermek esetén a törvényes képviseleti jogot igazoló nyilatkozat vagy határozat • A gyámot vagy a gondnokot kirendelő határozat és/vagy bírósági ítélet másolata • Rokonsági kapcsolatot igazoló dokumentum (pl. születési anyakönyvi kivonat)
Rosszindulatú daganatos betegségek kezelésére szóló egészségbiztosítási fedezet	• A kórelőzmény másolata (emlő- vagy méhrák esetén: nőgyógyászati kórelőzmény, beleértve az ultrahang- és mammográfia jelentéseket), valamint minden további dokumentáció, amely szükséges a kárigény kivizsgálásához. • Konzultációs jelentések másolata (minden érintett szakterület) • Felvételi/kibocsátási jelentések másolata, beleértve a multidiszciplináris csapat (onkoteam) megbeszélésének jegyzőkönyvét • Sebészeti/műtéti orvosi dokumentumok másolata • Patológiai jelentések másolata (beleértve az IHC-t, a csontvelő-aspirációkat, a molekuláris profilozási eredményeket stb.) • Szövettani lelet biopsziából, csontvelő-aspirációból vagy sebészeti beavatkozásból • Laboratóriumi eredmények másolata (beleértve a PSA-t, prosztatarák esetén tumormarkereket stb.) • Endoszkópos jelentések másolata (kolonoszkópia és/vagy gasztroszkópia) • Diagnosztikai képalkotó vizsgálatok másolata (Pet-CT, CT, MRI, mammográfia, ultrahang, csontszken, nukleáris szkenek, röntgen stb.) DICOM formátumban • Minden kezelési terv másolata (múltbeli és jelenlegi) • Repülésre alkalmas dokumentum szakorvostól vagy háziorvostól

Idegsebészeti műtétre szóló egészségbiztosítási fedezet	• A kórelőzmény másolata (különösen a műtét alapjául szolgáló diagnózissal és okkal kapcsolatosan); valamint minden további dokumentáció, amely szükséges a kárigény kivizsgálásához. • Konzultációs jelentések másolata, beleértve az idegsebészeti eljárásra vonatkozó ajánlásokat egy idegsebésztől • Sebészeti/műtéti orvosi dokumentumok másolata (amennyiben rendelkezésre áll) • Patológiai jelentések másolata (amennyiben rendelkezésre áll) • EEG- és/vagy EMG- leletek másolatai • Laboratóriumi eredmények másolata • Diagnosztikai képalkotó vizsgálatok másolata (Pet-CT, CT, MRI, nukleáris szkenek stb.) DICOM formátumban • Minden kezelési terv másolata (múltbeli és jelenlegi) • „Repülésre alkalmas” dokumentum szakorvostól vagy háziorvostól
Szívműtétekre szóló egészségbiztosítási fedezet	• A kórelőzmény másolata (különösen kardiológiai kórelőzmény); valamint minden további dokumentáció, amely szükséges a kárigény kivizsgálásához. • Konzultációs jelentések másolata (minden érintett szakterület) • Sebészeti/műtéti jegyzőkönyv másolata • EKG, 24 órás EKG dokumentumok, Holter jelentések, terheléses tesztek, fizikai kardiológiai vizsgálatok másolatai • Laboratóriumi eredmények másolata, beleértve a szívenzim értékeket • Diagnosztikai képalkotó vizsgálatok másolata (Pet-CT, CT, MRI, angiogram, ultrahang leletek stb.) DICOM formátumban • Minden kezelési terv másolata (múltbeli és jelenlegi) • Repülésre alkalmas dokumentum szakorvostól vagy háziorvostól
Élődonoros szervátültetésre szóló egészségbiztosítási fedezet	• A kórelőzmény másolata (különösen a transzplantáció alapjául szolgáló diagnózissal és okkal kapcsolatosan), valamint minden további dokumentáció, amely szükséges a kárigény kivizsgálásához. • Konzultációs jelentések másolata (minden érintett szakterület)

- Sebészeti/műtéti jegyzetek másolata (amennyiben rendelkezésre áll)
- Patológiai jelentések másolata (amennyiben rendelkezésre áll)
- Hisztokompatibilitási tesztek eredményeinek másolata (donor)
- EKG, 24 órás EKG dokumentumok, Holter jelentések, terheléses tesztek, fizikai kardiológiai vizsgálatok másolatai
- Laboratóriumi eredmények másolata, beleértve a májfunkciós teszteket
- Dialízisjelentések másolata
- Diagnosztikai képalkotó vizsgálatok másolata (Pet-CT, CT, MRI, mammográfia, ultrahang, csontszken, nukleáris szkenek, röntgen stb.) DICOM formátumban
- Minden kezelési terv másolata (múltbeli és jelenlegi)
- Repülésre alkalmas dokumentum szakorvostól vagy háziorvostól

A felsorolt okiratokon kívül a **Szerződőnek/Biztosítottnak, illetve a Szolgáltatásra jogosultnak joga van egyéb okiratokat, dokumentumokat is benyújtani** a biztosítási esemény bekövetkezésének és a teljesítendő szolgáltatás igazolására a bizonyítás általános szabályai szerint, annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse. Jelen tájékoztató a Biztosítási Feltételek részét képezi, és az abban foglaltakkal együtt érvényes.