

Gyermek asszisztencia igénybevételére vonatkozó szabályok

Az NN Biztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító) a **119 jelű alapbiztosításához, valamint a 9K2 jelű Gyermek súlyos betegségeire szóló és a B jelű Gyermek balesetbiztosítási csomag kiegészítő biztosításaihoz**

visszavonásig, de legalább 1 évre gyermek asszisztencia szolgáltatásokat tesz elérhetővé a Biztosítottak részére az alábbi feltételek szerint:

Az elérhető gyermek asszisztencia szolgáltatások köre a választott biztosítás függvénye, melyet az alábbi táblázat tartalmaz:

Biztosítás	Advance Medical Hungary gyermek asszisztencia szolgáltatásai
119 jelű alapbiztosítás	<ul style="list-style-type: none"> 7/24 orvosi call center gyermekorvossal
9K2 jelű Gyermek súlyos betegségeire szóló kiegészítő biztosítás	<ul style="list-style-type: none"> Nemzetközi második orvosi vélemény, és külföldi ellátás megszervezése
B jelű Gyermek balesetbiztosítási csomag kiegészítő biztosítás	<ul style="list-style-type: none"> Baleseti eredetű gyógytorna megszervezése

Az alapbiztosítás vagy az adott kiegészítő biztosítás megszűnésének időpontjában az ahhoz tartozó asszisztencia szolgáltatás elérhetősége is megszűnik.

A gyermek asszisztencia szolgáltatás igénybevételének a feltétele a Biztosított(ak) adattovábbítási hozzájárulásának megadása, tekintettel arra, hogy a meghatározott biztosítási titoknak minősülő adatok Biztosító által történő átadása a szolgáltatás nyújtásához elengedhetetlen.

Amennyiben a Biztosított(ak) visszavonja a megadott hozzájárulást, az adott Biztosított a nyilatkozat beérkezését követő naptól nem jogosult igénybe venni az asszisztencia szolgáltatásokat.

Amennyiben a Biztosított(ak) újra megadja a hozzájáruló nyilatkozatot, akkor újra jogosult az asszisztencia szolgáltatások igénybevételére az újbóli nyilatkozattételt követő naptól feltéve hogy az asszisztencia szolgáltatás igénybevételére vonatkozó feltételek fennállnak.

Ezúton tájékoztatjuk, hogy nincs lehetőség az egyes asszisztencia szolgáltatások külön történő megvásárlására.

A gyermek asszisztencia szolgáltatásokat az Advance Medical Hungary Kft. (Cg.: 01-09-864388, székhely: 1085 Budapest, Baross u. 22., továbbiakban: Advance Medical) a vele szerződéses kapcsolatban álló szolgáltatási partnerei közreműködésével nyújtja.

Az asszisztencia szolgáltatás igénybevétele érdekében kezelt adatokra vonatkozó szabályok az Asszisztencia Adatvédelmi tájékoztatóban kerültek meghatá-

rozásra, amelyeket a Biztosító bármikor egyoldalúan megváltoztathat, amennyiben arra jogszabály módosítás miatt szükség van.

7/24 orvosi call center szolgáltatás gyermekorvossal

Orvosi call center szolgáltatás alatt telefonon történő orvosi tanácsadást, illetve az egyéb szolgáltatási igény fogadására kijelölt kapcsolattartó központ működtetését értjük, melyet a Biztosított vagy vele egy háztartásban élő közeli Hozzá tartozója¹ az Advance Medical **+36-1-4611519**-es telefonszáma felhívásával vehet igénybe. Az orvosi call center az év minden napján, napi 24 órában fogadja a hívásokat, melyek rögzítésre kerülnek.

A call center az orvosi tanácsadás keretében a következőkről ad tájékoztatást:

- betegséggel, gyógykezeléssel, egészségmegőrzéssel kapcsolatos kérdésekről,
- gyógyszerek összetételéről, alkalmazhatóságáról, mellékhatásáról, helyettesíthetőségéről, áráról,
- orvosi, gyermekorvosi, fogorvosi ügyeletről,
- ügyeletes gyógyszerárakról,
- egészségügyi intézmények elérhetőségéről.
- gyermekbetegségekről, gyermekkori védőoltásokról, gyermekek egészséges fejlődéséről, gyermekek

¹ Jelen feltételek vonatkozásában közeli hozzátartozónak minősül a Biztosított házastársa, egyenes ágbeli rokona, testvére, valamint élettársa.

táplálásáról, szoptatásról, egészséges fejlődésről,

- gyermekgyógyászati szolgáltatók, egyéb, gyermekek fejlődésével, kezelésével kapcsolatos intézmények, szoptatási tanácsadók elérhetőségéről.

A telefonon nyújtott tájékoztatás tájékoztató jellegű, és nem pótolja a személyes orvosi vizsgálatot.

A call center kapcsolattartó funkciója az alábbi további, esetleges gyermek asszisztencia szolgáltatások alapjául szolgál:

- nemzetközi második orvosi vélemény, és külföldi ellátás megszervezése,
- baleseti eredetű gyógytorna megszervezése.

A szolgáltatás az alábbiak szerint működik:

- Biztosított vagy közeli Hozzátartozója felhívja az Advance Medical call centerét, ahol egy operátor vagy azonnal gyakorló orvos válaszolja meg a hívást.
- Megtörténik a telefonáló azonosítása (név, születési dátum; szükség esetén a jogosultság ellenőrzése kötvényszám vagy a Biztosított neve és születési dátuma alapján).
- Amennyiben a telefonáló olyan kérdést tesz fel, amelynek megválaszolása orvosi kompetencia:
 - általános, vagy azonnali választ igénylő orvosi kérdés kapcsán az operátor gyakorló orvos munkatársnak továbbítja a hívást, aki megválaszolja a telefonáló kérdéseit;
 - gyermekorvosi kérdés kapcsán az operátor rögzíti az igényt és a gyermekorvos legkésőbb a következő munkanapon visszahívja a Biztosítottat/Hozzátartozót.
- Egyéb esetben az operátor rögzíti a telefonáló igényét, elkezdi a kért szolgáltatások megszervezését, és tájékoztatja a folyamatról.

Nemzetközi második orvosi vélemény

Második orvosi vélemény szolgáltatás alatt a Biztosítottnak a Biztosító kockázatviselése kezdetéhez képest előzmény nélkül kialakult súlyos betegségére vonatkozó, magas szintű szakmai tapasztalattal rendelkező, nemzetközileg elismert, külföldi szakorvos által készített orvosi távszakvélemény elkészítését értjük. A szakvélemény célja, hogy Biztosított betegségének gyógyítását támogassa.

A második orvosi vélemény szolgáltatást a Biztosított törvényes képviselője igényelheti.

A második orvosi vélemény szolgáltatást a Biztosított kizárólag a biztosítási szerződésében nevesített kritikus betegségek kapcsán veheti igénybe. Biztosított törvényes képviselője a második orvosi vé-

lemény tárgyát képező betegség kapcsán a Biztosított külföldi gyógykezelésének megszervezését is kérheti, melyek kapcsán Advance Medical az alábbi szolgáltatásokat nyújtja:

- a Biztosított igényének feltárása;
- a megfelelő egészségügyi intézmény kiválasztása és javaslatétel a Biztosított törvényes képviselője részére;
- árajánlat beszerzése a javasolt kórháztól;
- a kórházi kezelés időpontjának egyeztetése ;
- kiutazás vagy szükség esetén mentőszállítás megszervezése;
- hazautazás vagy szükség esetén mentőszállítás megszervezése.

A szolgáltatás a betegszállítás és a külföldi gyógykezelés költségét nem fedezi, kizárólag a gyógykezelés megszervezésében nyújt segítséget.

A szolgáltatás működése:

- A Biztosított törvényes képviselője felhívja Advance Medical call centerét a **+36-1-4611519**-es telefonszámon, és bejelenti a szolgáltatásra vonatkozó igényt.
- Megtörténik a telefonáló azonosítása, szükség esetén a jogosultság ellenőrzése a Biztosított neve, születési dátuma, kötvényszám vagy biztosított azonosító alapján.
- Advance Medical tájékoztatást ad a szolgáltatásról, és a Biztosított törvényes képviselőjének megküldi a szolgáltatás igénybeviteléhez szükséges Kérelem kérdőívet és jogi nyilatkozatot.
- A Biztosított törvényes képviselője a Kérelem kérdőív kitöltésével, valamint a jogi nyilatkozat aláírásával, és mindezek Advance Medical részére történő megküldésével írásban kezdeményezi a szolgáltatás igénybevitelét.
- Advance Medical esetfelelős orvost jelöl ki, akinek feladata a következő:
 - Biztosított törvényes képviselőjétől a dokumentáció bekérése és ezek összesítése;
 - második orvosi vélemény szolgáltatás iránti igény jogosságának orvos-szakmai szempontú mérlegelése;
 - második orvosi véleményt adó szakember(ek) kiválasztása, részükre a dokumentáció megküldése, illetve az eset kezelése folyamán a kapcsolattartás;
 - a második orvosi vélemény végső formájának összeállítása.
- Advance Medical előzetesen egyeztetett formátumban és módon (email, telefax, nyomtatott formában

postai küldeményként) megküldi a Biztosított törvényes képviselője részére a szakvéleményt.

- Advance Medical ezt követően a második orvosi vélemény átadása után esetlegesen szükségessé váló további távkonzultációt biztosít a Biztosított törvényes képviselője számára.

A szolgáltatás feltételei:

- **A második orvosi véleményt minden esetben a Biztosított kezelőorvosai által készített leletek és a már felállított diagnózis alapján nyújtja az Advance Medical**
- A Biztosított csak akkor jogosult a második orvosi vélemény igénybevételére, ha őt előtte a kérelmezett szakvélemény tárgyát képező betegség tekintetében egy Magyarországon orvosi tevékenység végzésére hatósági engedéllyel rendelkező orvos megvizsgálta, és a vizsgálatról leleteket készített, illetve írásos diagnózist állított fel.
- A második orvosi vélemény igénylésekor a kérelemhez a Biztosított törvényes képviselőjének csatolnia kell az esetről készült orvosi / kórházi leleteket, laboratóriumi vizsgálati eredményeket, orvosi jelentéseket, szövetmintákat, és minden egyéb vizsgálati eredményt, melyek alátámasztják a kezdeti diagnózist, továbbá csatolnia kell az Advance Medical által kért további jelentéseket és vizsgálati eredményeket. A Biztosított törvényes képviselője kérésére és felhatalmazásával Advance Medical kapcsolatba lép a kezelőorvossal, hogy megbeszélje vele az esetet, és bekérje tőle a második orvosi vélemény elkészítéséhez szükséges információt.
- **A pótlólagosan felmerülő orvosi vizsgálatokkal és kezelésekkkel, orvosi jelentések megírásával, vizsgálatokkal kapcsolatos költséget és díjakat a Biztosított törvényes képviselője fizeti.**
- A második orvosi vélemény iránti kérelem benyújtása magyar nyelven történik. A kérelem megválaszolása magyarul és angolul történik. A magyar és angol szöveg közti eltérés esetén az angol nyelvű szöveg az irányadó. A második orvosi vélemény a benyújtott adatok megbízhatóságától és pontosságától függ.
- **A második orvosi vélemény nem használható fel a Biztosított kezelőorvosa döntésének helyettesítésére, tekintve, hogy bármely klinikai döntés meghozatalához személyes orvos-beteg találkozás és tényleges orvosi kivizsgálás szükséges.**
- **Advance Medical nem vállal semmilyen felelősséget a nyújtott információ helytelen értelmezéséért vagy felhasználásáért. A második orvosi**

vélemény tudományos vagy jogi bizonyítékként történő felhasználásához nem járul hozzá.

- A második orvosi vélemény elkészítésének határideje 15 munkanap attól az időponttól kezdve, amikor a második orvosi vélemény elkészítéséhez szükséges összes dokumentum és lelet az Advance Medical rendelkezésére áll.
- **A szolgáltatás a biztosító kockázatvállalása alatt egy alkalommal vehető igénybe.**

Baleseti eredetű gyógytorna megszervezése

- Ha a Biztosítottnak balesetet követően valamely mozgásszervi bántalom kapcsán gyógytornára van szüksége, az Advance Medical segítséget nyújt a Biztosított törvényes képviselőjének abban, hogy megtalálja a Biztosított szükségleteinek megfelelő egészségügyi szolgáltatót partnerét, ahol a gyógytorna egyéni foglalkozások keretében megtanulható és elvégezhető, és a Biztosított törvényes képviselőjének kérésére azt meg is szervezi.
- A szolgáltatás az információ szolgáltatását és az ellátás megszervezését öleli fel. **A megszervezett egészségügyi szolgáltatások díját minden esetben a Biztosított törvényes képviselője fizeti.**
- A szolgáltatás Magyarország területén érhető el.
- A szolgáltatás megszervezése korlátlan alkalommal vehető igénybe.

A szolgáltatás működése az alábbiak szerint történik:

- A baleseti eredetű gyógytorna megszervezése munkanapokon reggel 8 és este 8 óra között történik.
- A Biztosított törvényes képviselője felhívja az Advance Medical call centerét a **+36-1-4611519**-es telefonszámon, ahol bejelenti a szolgáltatás iránti igényt.
- Megtörténik a telefonáló azonosítása, szükség esetén a jogosultság ellenőrzése név, születési dátum, kötvényszám vagy biztosítotti azonosító alapján.
- Az operátor rögzíti az igényt, egyeztet a Biztosított törvényes képviselőjével az általa preferált helyszínt és időpontot, elkezd a kért gyógytorna megszervezését, és tájékoztatja Biztosított törvényes képviselőjét a folyamatról.
- A szolgáltatás lebonyolítása előtt Advance Medical a gyógytorna szükségességét igazoló orvosi dokumentumok (szakorvosi ellátást igazoló ambuláns lap, kórházi zárójelentés, szakorvosi beutaló) bemutatását kérheti Biztosított törvényes képviselőjétől. Amennyiben a gyógytorna szükségessége orvosilag nem megalapozott, Advance Medical a szolgáltatás megszervezését megtagadhatja.

- A szolgáltatás megszervezésének határideje öt (5) munkanap attól az időponttól kezdve, amikor a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges összes információ az Advance Medical rendelkezésére áll. A megszervezett gyógytorna kezelés időpontjáról és helyszínéről valamint az ellátás Biztosított törvényes képviselője által fizetendő várható költségéről telefonon tájékoztatja a törvényes képviselőt, és az ellátás időpontját és helyszínét e-mailen is megerősíti.
- **Advance Medical nem felel az egészségügyi szolgáltatók által végzett konkrét szakmai munkáért, illetve az egészségügyi szolgáltatók által az ellátások során esetlegesen okozott kárért. Az egészségügyi ellátás során az egészségügyi szolgáltató által okozott bármинemű kárért az egészségügyi szolgáltató tartozik felelősséggel.**
- **A megszervezett szolgáltatást a Biztosított törvényes képviselője legfeljebb két alkalommal jogosult lemondani legalább 24 órával a tervezett időpontot megelőzően.** Amennyiben a Biztosított törvényes képviselője igényli, az Advance Medical a lemondást követően ismételten megszervezi a kért gyógytornát. **A harmadik lemondást követően Advance Medical jogosult megtagadni az ellátás megszervezését az adott biztosítási évben.**
- **Amennyiben a Biztosított a megszervezett ellátáson nem jelenik meg és nem is történik lemondás legkésőbb az ellátást megelőző 24 órával, az Advance Medical jogosult az adott biztosítási évben megtagadni tovább ellátások megszervezését adott Biztosított vonatkozásában, kivéve, ha a törvényes képviselő igazolja, hogy az ellátás lemondására rajta kívül álló ok(ok)ból kifolyólag nem volt lehetősége.**

Budapest, 2018. május 25.