K&H Bank Zrt.

1095 Budapest, Lechner Ödön fasor 9.
telefon: (06 1/20/30/70) 335 3355
fax: (06 1) 328 9696
Budapest 1851
www.kh.hu • bank@kh.hu

Egészség asszisztencia különös szerződési feltételei

A) Teledoktor 24 és Diagnosztikai vizsgálatok szervezése

I. Biztosítási szolgáltatás:

1. Teledoktor 0-24 szolgáltatás

A Biztosító Közreműködője útján 0-24 órás, a hét minden napján elérhető telefonos orvosi tanácsadó vonalat üzemeltet, amelyen az alábbi szolgáltatások érhetők el:

Általános orvosi tanácsadás a Biztosító Közreműködőjének saját orvosaitól felnőtteket és gyermekeket érintő kérdésekben telefonon keresztül, mint pl.:

- Tájékoztatás egészségügyi állapotról
- Tájékoztatás betegség esetén teendőkről
- Orvosi szakkifejezések, kórházi zárójelentések magyarázata,
- A laboratóriumi eredmények és ezekből eredő összefüggések magyarázata,
- Orvosi eljárások magyarázata

A szolgáltatás évente korlátlan számban igénybe vehető.

A szolgáltatás nem tekinthető orvosi diagnosztikai tevékenységnek, és nem helyettesíti a háziorvosi vagy szakorvosi vizsgálatokat, a telefonhívás során anamnézis felvételére nem kerül sor, és szintén nem nyújtható a telefonhívás során konkrét egészségügyi panaszra vonatkozó, orvosi vizsgálatot feltételező ellátási javaslat.

2. Diagnosztikai és szakorvosi vizsgálatok megszervezése

Diagnosztikai- (röntgen, EKG, MRI, ultrahang, CT, PET-CT) és **laborvizsgálatok leszervezése** a Biztosított bejelentésétől számított átlagosan 5 de legfeljebb 10 munkanapon belüli időpontra (Budapesten és megyeszékhelyeken).
A szolgáltatás az alábbiakat tartalmazza:

- Biztosított kérésére időpont egyeztetés az egészségügyi szolgáltatóval
- időpont lemondása a vizsgálat megkezdése előtt 24 órával lehetséges
- lemondás esetén új időpont egyeztetés egészségügyi szolgáltató és Biztosított között
- az egészségügyi vizsgálatot követően szolgáltatásnyújtó visszahívja ügyfelet, megkérdezi, minden rendben ment-e, van-e további kérése, igénye vizsgálatok megszervezésére
- amennyiben van, folytatja a folyamatot a fentiek szerint, amennyiben nincs, zárja az ügyet Megbízott rendszerében

Szakorvosi vizsgálatok leszervezése a Biztosított bejelentésétől számított max. 5 munkanapon belüli időpontra (Budapesten és megyeszékhelyeken) az alábbi egészségügyi szakágakban:

- nőgyógyászat
- belgyógyászat
- urológia
- fül-, orr-, gégészet
- szemészet
- gasztroenterológia

cégjegyzékszám: Cg. 01-10-041043 nyilvántartó: Fővárosi Törvényszék Cégbírósága

A szolgáltatás az alábbiakat tartalmazza:
- Biztosított kérésére időpont egyeztetés az egészségügyi szolgáltatóval
- időpont lemondása a vizsgálat megkezdése előtt 24 órával lehetséges
- lemondás esetén új időpont egyeztetés egészségügyi szolgáltató és Biztosított között
- az egészségügyi vizsgálatot követően szolgáltatásnyújtó visszahívja ügyfelet, megkérdezi, minden rendben ment-e, van-e további kérése, igénye vizsgálatok megszervezésére
- amennyiben van, folytatja a folyamatot a fentiek szerint, amennyiben nincs, zárja az ügyet Megbízott rendszerében

A költségvállalás nélküli szolgáltatás szervezésére vonatkozó szabályok:
Amennyiben a Biztosított kizárólag vizsgálat szervezésére vonatkozó szolgáltatást vesz igénybe a Biztosítótól, az alábbi adatokat köteles megadni:
- telefonos elérhetőség;
- a kért vizsgálat megnevezése
- a vizsgálat megszervezéséhez szükséges személyes adatok (lakcím, TAJ szám, e-mailcím, anyja neve).

A biztosítási szolgáltatásra való igény során a Biztosított az EAHUN-nak köteles felvenni a kapcsolatot az alábbi telefonszámon: +36 1 465 3766
A szolgáltatás Magyarország területén, magyarországi egészségügyi szolgáltatónál vehető igénybe.

A Biztosított a vizsgálat költségeit az egészségügyi szolgáltatónak köteles megfizetni, a Biztosító költségviselésre nem kötelezhető. **A szolgáltatásnyújtásra vonatkozó jogviszony minden esetben a Biztosított és az adott szolgáltatást nyújtó vállalkozás között jön létre, így a vállalkozás tevékenységért a Biztosító és a Szolgáltató (a Redion Magyarország Kft.) semmilyen felelősséget nem vállal. A Redion Magyarország Kft. a 2. pontban leírt szolgáltatások igénybevételéhez szükséges szolgáltatói hálózatot biztosítja.**

3. Diagnosztikai vizsgálatok költségvállalása

A Biztosító vállalja az alábbi diagnosztikai vizsgálatok költségét az alábbi értékhatárig:

		Alkalom / év	**Maximum összeg / év**
Képalkotó vizsgálatok	Natív MRI	-	**250.000,- Ft**
	MRI kontraszt anyaggal		
	Natív CT		
	CT kontraszt anyaggal		
	PET CT		

A biztosítási szolgáltatásra való igény során a Biztosított a Redion Magyarország Kft.-vel köteles felvenni a kapcsolatot az alábbi telefonszámon: +36 1 465 3766
A szolgáltatás Magyarország területén, magyarországi egészségügyi szolgáltatónál vehető igénybe.

A költségvállalással történő szolgáltatás szervezésére vonatkozó eltérő szabályok:
Amennyiben a Biztosított olyan vizsgálat szervezésére vonatkozó szolgáltatást vesz igénybe a Biztosítótól, amely vizsgálat vonatkozásában fennáll a Biztosító költségek fedezésére vonatkozó vállalása, a Biztosított a szolgáltatás igénybevétele során az alábbi az alábbi adatokat köteles megadni:
- telefonos elérhetőség;
- szakorvosi beutalóban vagy szakvéleményben előírt diagnosztikai vizsgálat megnevezése;
- a vizsgálat megszervezéséhez szükséges személyes adatok (lakcím, TAJ szám, e-mailcím, anyja neve.

cégjegyzékszám: Cg. 01-10-041043 nyilvántartó: Fővárosi Törvényszék Cégbírósága

a KBC Csoport tagja

A Biztosító Szolgáltatója a szakorvosi beutaló vagy szakvélemény alapján átlagosan 5 de legfeljebb 10 munkanapon belül megszervezi a diagnosztikai vizsgálatot, és annak költségét vállalja az éves költséglimiten belül.
Amennyiben a Biztosított éves limitje már kimerült, vagy a diagnosztikai vizsgálatot szakorvosi beutaló vagy szakvélemény nélkül kívánja igénybe venni, a Biztosító Közreműködője útján megszervezi az ellátást a Biztosított költségére. A Biztosított a vizsgálat költségét az egészségügyi szolgáltatónak köteles megfizetni.

4. Orvosi házi vizit és kiegészítő betegszállítás
Orvos szakmailag indokolt akut esetben otthoni, felnőtt alap orvosi ellátást nyújt a Biztosító Közreműködőjének szervezett szolgáltatói hálózata útján.

4.1. Sürgősségi házivizit szervezése: sürgősségi házivizit az ügyfél lakhelyén, illetve tartózkodási helyén (otthonában) a Biztosító telefonvonalán bejelentett és orvos szakmailag indokolt, akut ellátási esetekben (magas láz és mozgásképtelenség esete), mely során a Biztosítottat belgyógyászati jellegű ellátást nyújtó orvos keresi fel és vizsgálja meg a telefonhívást követő maximum 8 órán belül, ha a Biztosított állapota nem tette lehetővé az orvos felkeresését.
Amennyiben a Biztosító Közreműködőjének szervezett szolgáltatói hálózatában a sürgősségi házivizit nem megoldható (az adott településen nem elérhető a szolgáltató partnereken keresztül a szolgáltatás), orvos szakmailag indokolt esetekben a Biztosító Közreműködője a Biztosítottat a sürgősségi ellátásra irányítja.

4.2. Költségvállalás
A Biztosító a házivizit költségét egy Kockázatviselési időszakon belül egy alkalommal, maximum bruttó 30.000,- Ft összegben téríti, amely során a Biztosított 5.000, - Ft önrész fizetésére köteles, amely a Biztosító által az orvosnak térített díjból kerül levonásra, és azt a helyszínen a Biztosított köteles megfizetni.

4.3. Betegszállítás
Ha a Biztosított mozgásképtelenné válik (pl. thrombosis miatt fekvés szükséges, rendkívül elesett fizikai állapotban van), a Biztosító Közreműködője megszervezi a betegszállítást. A betegszállítás nem jelent azonnali rendelkezésre állást, a Biztosító Közreműködője a szolgáltatást az igénybevétel szükségessé válásáról való tudomásszerzéstől számított 24 órás határidővel szervezi meg, figyelemmel pl. a szükséges vizsgálat időpontjára.
Betegszállítás szervezése szolgáltatás igénybe vehető akkor is, ha a mozgásképtelen Biztosított az egészségügyi ellátó intézménybe jutása nem megoldott, és ott orvosi rendelés alapján kell megjelennie. Ilyenkor a betegszállítás a jogszabályban meghatározott feltételeknek megfelelően, országhatáron belül történik, abból a célból, hogy a Biztosított a szükséges egészségügyi ellátáshoz való hozzáférése biztosítva legyen abban a – mentőápolói felügyeletet nem igénylő – esetben, amikor az egészségügyi ellátás elérhetősége az ügyfél egészségi állapota miatt másként nem biztosítható.
A költségeket minden esetben az Ügyfél vállalja, a Biztosító költségviselésre nem köteles.

A biztosítási szolgáltatásra való igény során a Biztosított a Biztosító Közreműködőjével köteles felvenni a kapcsolatot az alábbi telefonszámon: +36 1 465 3766

III. Kizárások

A Biztosító nem köteles olyan diagnosztikai vizsgálat költségeinek viselésére, amely a kockázatviselés kezdetekor már fennálló betegséghez, állapothoz kapcsolódik, azaz a biztosítás kizárólag a Biztosítottra irányadó Kockázatviselési időszak kezdetét követően, előzmény nélkül, a biztosítás tartama alatt diagnosztizált betegségre terjed ki.

A Biztosító nem köteles a nem szakorvos által előírt diagnosztikai vizsgálat költségeinek viselésére. A jelen szerződési feltételekben szakorvos fogalma alatt az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény szerint Magyarországon a jogszabály által előírt engedélyek birtokában praktizáló, a jogszabály által előírt nyilvántartásokban szereplő orvos értendő.

cégjegyzékszám: Cg. 01-10-041043 nyilvántartó: Fővárosi Törvényszék Cégbírósága

a KBC Csoport tagja