



BEST DOCTORS® EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSOK

GYAKRAN ISMÉTELT KÉRDÉSEK

2014. március

A Best Doctors®-ról

Mi a Best Doctors®?

Az 1989-ben alapított Best Doctors® több, mint húsz éves tapasztalattal rendelkező nemzetközi egészségügyi szolgáltató. 30 milliónál is több embernek van hozzáférése a szolgáltatásaihoz több, mint 30 országban.

Miért nem hallottam még a Best Doctors®-ról?

A Best Doctors® egészségügyi szolgáltatásai általában különböző biztosítási szerződések kiegészítéseként vannak jelen és leggyakrabban biztosítókon keresztül lehet hozzáférni. A hazai biztosítási piacon eddig nem volt olyan termék elérhető, melynek keretében igénybe lehetett venni szolgáltatásainkat, így kevésbé vagyunk ismertek a magyar nagyközönség számára.

A biztosítás jellemzői

Mi a különbség a Best Doctors® Egészségbiztosítások és a magán egészségbiztosítások között?

Mi a legkomolyabb betegségekre fókuszálunk, ami egyúttal azt jelenti, hogy a biztosítás által fedezett betegségek és orvosi beavatkozások köre viszonylag korlátozott.

Hozzáférést biztosítunk Magyarországon kívüli egészségügyi központok specialistáihoz és kezeléseikhez. Az egészségbiztosítási termékek többsége jellemzően nem biztosítja ezt a külföldi kezelési lehetőséget, illetve amelyek igen, annak mindent figyelembe véve igen magas a díja.

Az olyan egészségbiztosítási termékek esetében, amelyek magukban foglalják a külföldi kezelést, a biztosítottnak az elejétől kezdve fizetnie kell a felmerülő orvosi költségeket, és csak később térítik neki vissza. Továbbá ezek a biztosítások általában nem fedezik a biztosított személy és kísérője utazási és szállás költségeit.

A Best Doctors® biztosít mindent, amire a biztosítottnak szüksége van a külföldi kezeléshez, ez általában a következőket foglalja magában: a legjobb specialista és egészségügyi létesítmény megkeresése, az orvossal való találkozás megszervezése; az utazás logisztikai koordinálása (úgy mint az utazás és a szállás megszervezése), valamint az egészségügyi létesítménnyel való elszámolás lebonyolítása.

Ez a biztosítás típus jóval kevesebb betegségre, beavatkozásra terjed ki, mint a többi magán egészségbiztosítási szerződés. Elegendő ez?

A második orvosi szakvélemény szolgáltatást betegségek széles körére nyújtjuk, így az esetek jelentős részében lehetősége van a megfelelő specialisták szakvéleményéhez való hozzájutáshoz, továbbá szükség esetén a biztosítás öt betegségtípus kezelése esetén külföldi kórházi kezelési szolgáltatásra is fedezetet nyújt, így például

fedezi mind a rákos megbetegedéseket, mind pedig a szív- és érrendszeri betegségeket, amelyek Magyarországon a halálozások 50,82%-ért felelősek.*

Ez a termék lehet a magán egészségbiztosítás vagy a közgyógyellátás kiegészítője, hozzáférést nyújtva a legjobb nemzetközi szakorvosokhoz és kezelésekhöz, amennyiben a biztosítottat vagy hozzátartozóját valamely, a biztosítás által fedezett betegséggel diagnosztizálják, vagy valamely, a biztosítás által fedezett gyógyászati ellátásra van szüksége.

Best Doctors® Egészségbiztosítások megkötése

Mi a pontos definíciója a csoportnak, amelyre a speciális csoport feltételek vonatkoznak?

A csoport minimális létszáma 10 fő.

Egy cég munkavállalói vagy egy egyesület/társulás tagjai csoportnak tekinthetők.

2013. június 15-től a Best Doctors® Csoportos Egészségbiztosítás 10 fő alatti csoportok részére is elérhetővé vált. Az új, „kiscsoportos” termékváltozat esetén a minimális kezdeti biztosított létszám 3 fő, melybe a hozzátartozói biztosítottak nem számítanak bele. „Kiscsoportos” kötés esetén minden biztosítottra kötelező kitölteni a Best Doctors termékekhez kapcsolódó egészségi nyilatkozatot. A „kiscsoportos” termékváltozatot lehetséges cafeteria csomagokba önként választható elemként beilleszteni.

Best Doctors® Csoportos Egészségbiztosítás esetén mi történik, ha a biztosított csoport mérete a szerződés megkötését követően valamikor a kötelező minimális létszám (10 fő) alá esik?

A szerződés természetesen ekkor nem kerül törlésre, azonban a következő biztosítási évfordulón a szerződés megújítása előtt bármely, a szerződésbe újonnan belépő biztosított számára kötelezővé válik az egészségi nyilatkozat kitöltése.

A csoport tagjai mellett kik szerepelhetnek a biztosítási szerződésben?

A csoport tagjai mellett a jogi értelemben vett házastársakra, élettársakra és eltartottakra is köthető szerződés az életkori korlátokat figyelembe véve. Az új biztosítottat a csoportba kerülést (születés, házasság) követő 30 napon belül be kell jelenteni. A határidő elmulasztása esetén a biztosító egyedi elbírálást alkalmaz, egészségi nyilatkozatot kérhet.

A fenti hozzátartozók a Best Doctors® Egészségbiztosítás esetén is bevonhatóak a szerződésbe, azonban újszülöttek bevonására ez esetben kizárólag egészségi nyilatkozattal, a születést követő 30. naptól van lehetőség.

* Rosszindulatú daganatok, akut myocardialis infarktus és más ischémias szívbetegség okozta halálozások, 2010 KSH.

A Best Doctors® Kiegészítő Egészségbiztosítások esetén is van lehetőség hozzátartozók szerződésbe való bevonására?

Természetesen, azonban bizonyos korlátozások mellett. Best Doctors® Kiegészítő Egészségbiztosítások köthetők az adott főbiztosítás bármely (akár mindegyik) biztosítottjára és szerződőjére; valamint köthetők az adott főbiztosítás valamelyik (de csak az egyik) biztosítottjának a kiegészítő biztosítás különös feltételeiben definiált hozzátartozóira, feltéve, hogy a főbiztosítás megfelelő biztosítottja a kiegészítő biztosítás biztosítottja is egyben. Újszülött hozzátartozó bevonására ez esetben kizárólag egészségi nyilatkozattal, a születést követő 30. naptól van lehetőség.

Hogyan tudok kedvezményezettet jelölni a Best Doctors® Egészségbiztosítás haláleseti szolgáltatásának vonatkozásában?

Alapesetben a haláleseti szolgáltatásra a biztosított örököse jogosult, ugyanakkor a szerződőnek joga van ettől eltérni: a biztosítóhoz eljuttatott, a szerződő és a biztosított által is aláírt, szabad szövegezésű nyilatkozattal lehetősége van az örököstől eltérő haláleseti kedvezményezettet jelölni.

Hogyan tudom a Best Doctors Egészségbiztosításom, illetve Best Doctors® Euró Alapú Kiegészítő Egészségbiztosításom euróban felmerült biztosítási díját forintszámlámról rendezni?

Több módon is rendezheti az esedékessé vált díjat. Amennyiben forintban szeretné teljesíteni a díjat, akkor a biztosító forint bankszámlaszámára (10918001-00000024-98060007; IBAN formátumban: HU11 1091-8001-0000-0024-9806-0007; az UniCredit bank SWIFT kódja: BACXHUHB) kell elutalnia az esedékes díj 105%-ának megfelelő összeget forintban, melynek euróra váltását már a biztosító intézi.

Önnek továbbá lehetősége van forintszámlájáról euróban elutalnia az esedékes biztosítási díj pontos értékét, ez esetben az esedékes díjat a biztosító euró bankszámlaszámára kell elutalnia (10918001-00000024-98060038; IBAN formátumban: HU47 1091-8001-0000-0024-9806-0038; az UniCredit Bank SWIFT kódja: BACXHUHB). Fontos azonban megjegyezni, hogy az átváltást ekkor az Ön számlavezető bankja végzi, és ez esetben a hagyományos forint átutaláshoz képest többletköltségek merülhetnek fel.

Mi a maximális korhatár?

Általánosságban 61 éves kor alatti ügyfelekre köthető meg a szerződés, habár a szerződés megújítható a biztosított 75 éves koráig.

2014. 03. 01-étől a Best Doctors® egészségbiztosítások feltételei módosulnak, melynek értelmében az ezt követően létrejött szerződések esetén, illetve a meglévő szerződések 2014.03.01-ét követő biztosítási évfordulójától a szerződésbe már 64 éves korig vonhatóak be biztosítottak, akik egészen 85 éves korukig a szerződésben maradhatnak.

Azon személyek, akik valamely, a biztosítás által fedezett betegségben szenvednek, megköthetik a biztosítást?

Egyéni szerződések esetén az a személy, aki valamely, a biztosítás által fedezett betegségben szenved, nem kötheti meg a biztosítást, ezen állapotáról az ajánlattétel során kitöltött egészségi kérdőívben kell nyilatkoznia.

Viszont a csoportos biztosítás esetében, amennyiben a csoport legalább 10 főből áll, nem szükséges a csoport tagjainak kitölteni az egészségi kérdőívet. Ezekben az esetekben akkor is megvehetik a csoportos biztosítást,

amennyiben a tagok valamely, a biztosítás által fedezett betegségben szenvednek, azonban a már meglévő betegségeikre a biztosítás nem fog fedezetet nyújtani.

Mi történik, ha a biztosítottat a biztosítás által fedezett betegséggel diagnosztizálják?

Azon betegségek esetében, amelyeket a 6 hónapos várakozási idő alatt diagnosztizálnak, nem lehet igényt formálni a szerződés nyújtotta szolgáltatásokra. Minden, a szerződéskötés időpontjáig már meglévő betegség is kizárt kockázatnak minősül. Azonban a biztosított továbbra is fedezett a szerződésben fedezett egyéb esetben.

2014. 03. 01-étől a Best Doctors® egészségbiztosítások feltételei módosulnak, melynek értelmében az ezt követően létrejött szerződések esetén, illetve a meglévő szerződések 2014.03.01-ét követő biztosítási évfordulójától meglévő betegségnek kizárólag azon betegségek számítanak, melyet a biztosítás kockázatviselésének kezdetét megelőző 10 évben kivizsgáltak, diagnosztizáltak vagy kezeltek, vagy aminek orvosilag dokumentált tünetei a kockázatviselés kezdetét megelőző 10 évben jelentkeztek. Azon korábbi betegségek, melyek a biztosított szerződésbe való belépését megelőző 10 évben tünetmentesek, azzal kapcsolatban nem jár kontrollra, vagy kezelésre a biztosított, fedezettek.

Azon betegségek esetében, melyeket a 6 hónapos várakozási idő lejártát követően diagnosztizálnak, a biztosított felveheti a kapcsolatot a Best Doctors®-szal a +36-80-44-20-00 telefonszámon, és igényelheti a második orvosi szakvélemény (InterConsultation™) szolgáltatást, amelyet a következő pontban mutatunk be.

Az InterConsultation™, azaz második orvosi szakvélemény szolgáltatás

Hogyan tud a szakorvos második orvosi szakvéleményt adni anélkül, hogy látna engem?

A meglévő információkat és tesztek a Best Doctors® orvosi csoportja elemzi. Az ő feladatuk egyúttal az is, hogy ezek relevanciáját és megfelelő részletettségét ellenőrizzék, annak érdekében, hogy az orvosszakértő elemezhesse azokat a beteggel való személyes találkozás nélkül is.

Hogyan kommunikálhatok a külföldi szakorvossal?

A páciensnek nem szükséges közvetlenül kommunikálnia a nemzetközi specialistával. A Best Doctors® intéz mindent, ami az InterConsultation™ szolgáltatáshoz szükséges.

Orvosi csapatunk egy magyarországi tagja lesz a biztosított kontaktja. Ő magyarázza el a szükséges lépéseket, valamint az InterConsultation™ során kiállított jelentés eredményeit, amit a biztosított magyar nyelven kap kézhez.

Hogyan választja ki a Best Doctors® az egyes eseteknek leginkább megfelelő szakorvost?

Adatbázisunkban 430 szakterület több, mint 50.000 nemzetközi specialistája található, akiket szakértő kollégáik a szakterületük legjobbjainak tartanak.

A rendelkezésre álló orvosi információ részletes elemzése révén lehetőségünk nyílik arra, hogy kiválasszuk az egyedi esetekhez a legmegfelelőbb specialistát szaktudása és szakmai tapasztalata alapján.

Olyan nemzetközi szakorvost is választhatok, akit mások ajánlottak nekem?

A Best Doctors® figyelembe veszi a biztosított szakorvosi, illetve földrajzi preferenciáit a kezelési ajánlatai kialakításakor. Azonban a területen szerzett több, mint 20 éves tapasztalat képessé tesz minket arra, hogy a szakterület legjobb szakorvosait keressük meg, így előfordulhat, hogy ebben az ajánlati listában nem szerepel a biztosítottnak más által ajánlott nemzetközi specialista, mert mi az adatbázisunk alapján az egyedi esethez megfelelőbb orvosokat tudunk találni.

Van lehetőségem Németországban, Svájcban vagy Ausztriában venni igénybe a külföldi kórházi kezelés szolgáltatást?

Természetesen, ezt a szolgáltatást Magyarország határain kívül bármely országban igénybe lehet venni. A Best Doctors® ajánlatot tesz különböző kezelési helyszínekre Önnek, melyek közül szabadon választhat. Amennyiben Ön jelzi egyértelmű preferenciáját valamely ország(ok)ra, akkor a Best Doctors® igyekszik ezt maximálisan figyelembe venni.

Kezelés

Miután tájékoztattak a javasolt külföldi gyógykezelésről, milyen lehetőségeim vannak?

A Best Doctors® egészségügyi szolgáltatóként szerzett széleskörű tapasztalata lehetővé teszi, hogy kiválassza a legjobb nemzetközi szakorvost és egészségügyi létesítményt.

A Best Doctors® különböző lehetőségeket ajánl fel arra vonatkozóan, hogy hogyan kaphatja meg a páciens a nemzetközi szakorvos által javasolt kezelést, és abban is segít, hogy az ügyfél a felajánlott lehetőségek közül a legmegfelelőbbet válassza.

Ha súlyos betegséggel diagnosztizáltak honnan tudhatom, hogy a legjobb lehetőség számomra a Magyarországon kívüli kezelés?

Amikor a biztosított, akit súlyos betegséggel diagnosztizáltak, kapcsolatba lép a Best Doctors®-szal, első lépésként sor kerül az InterConsultation™, azaz a második orvosi szakvélemény szolgáltatásra.

A nemzetközi specialista, akit kiválasztunk arra, hogy megvizsgálja az esetet és véleményt alkosson az első diagnózis kapcsán, a beteg számára legmegfelelőbb kezelést fogja ajánlani.

A Best Doctors® több olyan külföldi intézményt is ajánl a biztosítottnak, amelyről úgy véli, hogy a szükséges kezelés szempontjából a legalkalmasabb.

Amennyiben a specialista hazai, Magyarországon is megkaphatom a javasolt kezelést?

A biztosítás kizárólag a külföldi kezelést fedezi, így egészítve ki az Országos Egészségbiztosítási Pénztár által biztosított ellátást vagy egy magán egészségbiztosítási szerződést, amelyek nem fedezik a külföldi kezelést.

Elég magasak a biztosítási összegek egy külföldi, például amerikai egyesült államokbeli kezelés fedezésére?

A biztosítást a magas presztízsű külföldi intézményekben való kezelésre dolgoztuk ki, a minőséget szem előtt tartva.

A térítési összehatárok egyrészt a Best Doctors[®], mint egészségügyi szolgáltató széleskörű tapasztalatának megfelelően, másrészt a biztosítási szektorral kapcsolatos szakértelmének megfelelően kerültek megállapításra.

Mi történik akkor, ha kontroll vizsgálatra vagy kiegészítő kezelésre lesz szükségem?

A biztosított jogosult lehet kontroll vizsgálatra vagy kiegészítő kezelésre, amennyiben a kezeléseket fedezi a biztosítás, és a kezelések költségei az alábbi térítési összehatárokat nem haladják meg:

- 1 millió euró biztosítottanként és biztosítási évenként és
- 2 millió euró összesített limit biztosítottanként a biztosítás teljes tartamára (feltéve, hogy a szerződést megújították)

A kapott kezelések száma, valamint a kórházban töltött napok száma nincs korlátozva.

Orvosi kérdések

Miért van szükségem a Best Doctors[®] Egészségbiztosításokra?

A biztosítás lehetőséget nyújt a legjobb specialistákhoz való hozzáféréshez, illetve magas színvonalú külföldi kórházi kezeléshez. A Best Doctors[®] által vizsgált esetek 39%-ában másik kezelést javasoltak, valamint a Best Doctors[®]-hoz forduló második orvosi szakvéleményt kérő betegek közül minden 6. eltérő diagnózist kapott.¹ Továbbá a külföldi kezelés magas színvonalát mutatja, hogy az Amerikai Egyesült Államokban arányaiban 25%-kal több beteg gyógyul meg rákos megbetegedésből, mint Magyarországon.²

A biztosítás által fedezett kezelések és orvosi beavatkozások nagyon költségesek lehetnek abban az esetben, ha a páciens a legjobb külföldi szakorvost/külföldi kórházat választja.

Abban az esetben, ha az illetőnek szüksége van kezelésre a biztosítás által fedezett betegségek kapcsán, csak a saját anyagi határain belül válogathat a lehetőségek közül, azaz a folyamat költsége a döntő tényező.

¹Forrás: Best Doctors[®], Best Doctors[®] dataweb, 2012.08.23-ai állapot. A statisztikák az InterConsultation esetekre vonatkoznak Európában/Ausztrálzásiában

²Forrás: GLOBOCAN 2008

³Forrás: Milliman 2011

Az alábbi becslések jól mutatják, hogy mennyibe kerülnek a gyógyellátások a magas presztízsű amerikai kórházakban³:

- Csontvelő transzplantáció saját csontvelőből: 488,000 €
- Csontvelő transzplantáció idegen csontvelőből: 600,000 €

Aortás billentyűcsere cardiopulmonáris bypass műtéttel: 122,500 €

Mennyi ideig tart a Best Doctors®-nak, hogy elkészítse a második orvosi szakvéleményt a páciensnek?

A meglévő orvosi információk kiértékelése és a szakértői vélemény megküldésének átlagos időtartama körülbelül 16 munkanap, az orvosi információk rendelkezésre állásától számítva.

Szervátültetés esetén a Best Doctors® elősegítheti, hogy prioritást élvezzen saját páciense a transzplantációs várólistán?

Fontos megjegyezni, hogy kizárólag az élő donoros transzplantációt fedezik a Best Doctors® Egészségbiztosítások.

A csontvelő transzplantációra vonatkozóan világméretű adatbázis áll rendelkezésükre a potenciális donorokról.

Vese, tüdőlebeny, máj, hasnyálmirigy transzplantáció esetében általában a donor közeli rokona a transzplantációra váró személynek. Fontos ugyanis a genetikai és szövettani kompatibilitás, hogy minél nagyobb esély legyen arra, hogy a szervezet befogadja az új szervet.

A Best Doctors® mindenestre közreműködik a potenciális donorok felderítési és tesztelési folyamatában.

Mi az a meglévő betegség? Erre is van fedezet?

A meglévő betegség minden olyan betegség, amit már a kockázatviselés kezdete előtt diagnosztizáltak, kezeltek vagy ennek kapcsán orvosi konzultáció történt, vagy tüneteket produkált, ilyenek például a veleszületett rendellenességek.

Az ilyen betegségek, valamint az ezekkel direkt, vagy indirekt módon kapcsolatban álló betegségek, vagy nagy valószínűséggel a meglévő betegségből kialakult betegségek kezelését nem fedezik a Best Doctors® Egészségbiztosítások.

Azonban ez nem jelenti azt, hogy például egy veleszületett rendellenességgel együtt élő ügyfél nem kötheti meg a Best Doctors® Egészségbiztosítások valamelyikét. Ez csak annyit jelent, hogy a veleszületett rendellenessége miatt szükséges kezeléseket a Best Doctors Egészségbiztosítások nem fedezik.

Azt, hogy a kezelésre a meglévő betegség miatt van-e szükség, az elérhető információk alapján a Best Doctors® szakértői állapítják meg minden egyes esetben külön-külön.

2014. 03. 01-étől a Best Doctors® egészségbiztosítások feltételei módosulnak, melynek értelmében az ezt követően létrejött szerződések esetén, illetve a meglévő szerződések 2014.03.01-ét követő biztosítási évfordulójától meglévő betegségnek kizárólag azon betegségek számítanak, melyet a biztosítás kockázatviselésének kezdetét megelőző 10 évben vizsgáltak, diagnosztizáltak vagy kezeltek, vagy aminek orvosilag dokumentált tünetei a kockázatviselés kezdetét megelőző 10 évben jelentkeztek. Azon korábbi betegségek, melyek a biztosított szerződésbe való belépését megelőző 10 évben tünetmentesek, azzal kapcsolatban nem jár kontrollra, vagy kezelésre a biztosított, fedezetek.

Több, mint 10 évvel ezelőtt rákos megbetegedésem volt (s így az egészségi nyilatkozat alapján is meg tudom kötni a biztosítást). A Best Doctors® termék várakozási idején túl mi történik a kárigényemmel, ha a rák újra kialakul a korábbi helyén, vagy ha egy új szervet támad meg?

Amennyiben a rák ugyanazt a szervet támadja meg, akkor ez meglévő betegségnek fog számítani, így a kárigényét elutasítjuk. Ha másik szervet támad meg, akkor két eset lehetséges: ha bizonyítani lehet, hogy az újonnan kialakult rák kapcsolatban áll a korábbi megbetegedéssel, akkor kárigénye elutasításra fog kerülni, azonban, ha ilyen bizonyíték nem áll rendelkezésre, akkor a kárigényt elfogadjuk és megtérítjük Önnek a külföldi kezelés költségeit.

Fontos megjegyezni, hogy új szerv károsodása esetén minden eset egyedi elbíráláson esik át, ahol a Best Doctors® szakértői meghatározzák a meglévő információk alapján, hogy a régi és új tumor közt létezik-e ok-okozati összefüggés.

2014. 03. 01-étől a Best Doctors® egészségbiztosítások feltételei módosulnak, melynek értelmében az ezt követően létrejött szerződések esetén, illetve a meglévő szerződések 2014.03.01-ét követő biztosítási évfordulójától meglévő betegségnek kizárólag azon betegségek számítanak, melyet a biztosítás kockázatviselésének kezdetét megelőző 10 évben kivizsgáltak, diagnosztizáltak vagy kezeltek, vagy aminek orvosilag dokumentált tünetei a kockázatviselés kezdetét megelőző 10 évben jelentkeztek. Ha a rák oly módon újul ki, hogy a szerződéskötést megelőző 10 évben tünetmentes volt, amiatt nem kell kontrollra járnia a biztosítottnak, akkor függetlenül attól, hogy ugyanazon a helyen jelentkezik-e a rák, mint a korábbi alkalommal, fedezett a külföldi kórházi kezelést.

Mi a várakozási időszak?

Azon időszak, a kockázatviselés kezdetét követően, vagy az új biztosított szerződésbe lépését követően, amely idő alatt a szerződés szolgáltatásai még nincsenek érvényben.

Azon betegségekre vagy orvosi beavatkozásokra, amelyekről a kockázatviselés kezdetétől vagy az új biztosított belépésétől számított első 6 hónapban szereznek tudomást, vagy diagnosztizálnak, nem nyújtanak fedezetet a Best Doctors® Egészségbiztosítások.

Például, ha egy betegnél emlődaganatot diagnosztizálnak a szerződéskötést követő 6. hónap után, és a tünetei is 6 hónap után jelentkeztek (pl.: csomó tapintása az emlőben), akkor ez esetben a biztosított jogosult a Best Doctors® szolgáltatásaira. Azonban, ha az emlődaganat tünetei már a 4-5. hónapban jelentkeznek, annak ellenére, hogy kivizsgálásra, ahol a diagnózist megállapították, csak a 6. hónap után megy el az ügyfél, nem lesz jogosult a külföldi kórházi kezelés térítésére.

Idegsebészeti beavatkozások körébe beletartozik a gerincsebészeti beavatkozás is?

Idegsebészeti beavatkozás alatt a Best Doctors® szerződések különös feltételeiben található definíció alapján kizárólag az agyat, és egyéb koponyaúri részeket érintő műtéti beavatkozást értünk. Semmilyen más, idegrendszerrel kapcsolatos kezelést (például gerincsebészeti beavatkozást) nem fedez a biztosítás.

2014. 03. 01-étől a Best Doctors® egészségbiztosítások feltételei módosulnak, melynek értelmében az ezt követően létrejött szerződések esetén, illetve a meglévő szerződések 2014.03.01-ét követő biztosítási

évfordulójától az idegsebészeti beavatkozások körébe tartozik a gerincvelőre lokalizált jóindulatú tumorok kezelése is.

A fedezett idegsebészeti beavatkozások körébe beletartozik a koponyaúri spontán vérzés, valamint subarachnoidális vérzés?

Ezek akut kórképek, így hatásos és gyors beavatkozást igényelnek. A Best Doctors® egészségbiztosítások keretében fedezett kezelések igénybevételéhez végig kell menni az InterConsultation folyamatán, melyhez időre van szükség, míg e megbetegedések kezeléséhez azonnali beavatkozás szükséges, ezért ezek a megbetegedések nincsenek fedezve a Best Doctors® egészségbiztosítások által.

Mi számít protézisnek a szerződés értelmében?

A szerződés feltételeiben foglaltaknak megfelelően a protézis minden olyan eszköz, amely egy szerv funkcióját egészben vagy részben helyettesíti, illetve a test egy nem, vagy nem megfelelően működő részét helyettesíti.

A protézist fedezi a szerződés?

A protézist, továbbá az ortopédiai eszközöket, kötéseket, mankókat, mesterséges tagokat vagy szerveket, parókákat (akkor is, ha a kemoterápiás kezelés alatt szükségesnek ítélik a használatát), ortopédiai lábbeliket, sérvkötőket, vagy egyéb hasonló felszereléseket nem fedezik a Best Doctors® Egészségbiztosítások.

Azonban emlőamputáció esetén a mell protézist, továbbá a mesterséges szívbillentyűt fedezi a biztosítás.

A csontbeültetés vagy bőr/izomszövet beültetés protézisnek számít?

Nem, a protézis feltételek szerinti definíciója szerint nem számítanak annak, azonban a szerződés nem fedezi ezeket a kezeléseket.

Abban az esetben, ha szívbillentyű átültetésre van szükség, a szívbillentyű protézis költségét fedezi a biztosítás?

Igen. Általánosságban a protézist nem fedezik a Best Doctors® Egészségbiztosítások, de a szívbillentyű protézis beültetést igen.

Érdemes-e megkötnöm a biztosítást, ha a munkahelyemen fokozott egészségi kockázatnak lehetek kitéve?

A biztosítások megkötésének nincs semmilyen akadálya. Amennyiben ilyen cégek nagy mennyiségű (esetleg csoportos) biztosítást kívánnak kötni, akkor egyedi kockázatbírálásban részesülnek, és ebből fakadóan előfordulhat, hogy egyedi díjakat szükséges fizetniük. A bizonyíthatóan munkavégzésből fakadó károkat a biztosítás nem téríti. Ha egy adott megbetegedésnél nincs mód annak bizonyítására, hogy a megbetegedés a munkavégzéshez köthető, tehát nem mutatható ki egyértelmű kapcsolat a munkavégzés körülményei és a betegség kialakulása között, akkor a biztosító téríti a külföldi gyógykezelés költségeit.

Lehetek a Best Doctors® Egészségbiztosítások valamelyikének biztosítottja akkor, ha korábban terhességi cukorbetegségem volt?

Ha az elmúlt 10 éven belül diagnosztizáltak Önnél terhességi cukorbetegséget, akkor sajnos nincs lehetősége megkötni a Best Doctors® Egészségbiztosítást, illetve a Best Doctors® (Euró Alapú) Kiegészítő

Egészségbiztosítást, mivel az egészségi nyilatkozaton jelölnie kell korábbi diabéteszét, így a kockázati elbírálás után elutasításra fog kerülni a szerződés.

Azonban a Best Doctors® Csoportos Egészségbiztosítás esetében, amennyiben a csoport legalább 10 főből áll, nem szükséges a csoport tagjainak kitölteni az egészségi nyilatkozatot, így lehetősége van Önnek egy csoport tagjaként a Best Doctors Egészségbiztosítások védelmét élveznie.

A Best Doctors® termékek kizárásai között szerepelnek a következők. Ez a két kizárás azt jelenti, hogy csak a több szervre továbbterjedt rák van fedezve a Best Doctors® egészségbiztosítások által?

- *„Minden olyan tumor, amely szövettanilag premalignus állapotúként írtak le, vagy amely a rosszindulatú daganattá válás első tüneteit mutatja.*
- *A nem invazív vagy „in situ” rákfajták.”*

Nem, ezek a kizárások arra vonatkoznak, hogy csak a már kialakult, rosszindulatú rákokra térítünk szolgáltatást.

A premalignus tumor a rákos megbetegedés előstádiuma, amiből kialakulhat később rosszindulatú daganat. A premalignus tumorokat jellemzően megelőző kezelésekkel orvosolják.

Az in situ rákfajták továbbá nem egyenlők az áttétet nem képező megbetegedésekkel, az in situ állapot a rák egy korai stádiuma. Az in situ rák egy olyan típusú rák, ahol a rosszindulatú daganat a hámsejtekben található, ahol nincs se vér-, se nyirokkeringés, így nem tud áttétet képezni a tumor. Ez egy preinvazív tumor, amit kialakulásának kezdeti szakaszában diagnosztizálnak, és teljes eltávolítása esetén kedvező túlélési rátával rendelkezik. A környező szövetekbe terjedés nem egyenlő az áttét-képzéssel. Ha az in situ állapot súlyosbodik, s kialakul a környező szövetekre invazív terjedéssel jellemezhető rákos megbetegedés, akkor arra a megbetegedésre már térítjük a külföldi kórházi kezelés költségeit, amennyiben szükség van rá.

Röviden összefoglalva: a premalignus tumor és „in situ” rákfajták igen egyszerűen és azonnal, általában kimetszéssel operálhatók. Ezek a betegségek azért szerepelnek a kizárások közt, mert a gyógymódjuk (ide értve a műtéti megoldást is) egyszerű, kezelésük nem igényli a külföldi specialisták kiemelkedő tudását, melyhez való hozzáférés biztosítása a Best Doctors® egészségbiztosítások célja.

2014. 03. 01-étől a Best Doctors® egészségbiztosítások feltételei módosulnak, melynek értelmében az ezt követően létrejött szerződések esetén, illetve a meglévő szerződések 2014.03.01-ét követő biztosítási évfordulójától az „in situ”, valamint premalignus rákfajták is fedezettek. Ki dönti el, hogy egy rákos megbetegedés izolált, vagy invazív-e?

A Best Doctors® dönt erről az InterConsultation (második orvosi szakvélemény szolgáltatás) folyamán.

Egy áttétes rákos megbetegedés esetén fedezik a Best Doctors® egészségbiztosítások mindegyik műtétet, akár az elsődleges tumor eltávolításának költségét is?

Igen, amennyiben ez a külföldi kórházi kezelés szolgáltatás keretében történik, és a megbetegedés nem szerepel a kizárások között, akkor a szolgáltatási limit összegéig fedezi ezeket a költségeket a szerződés.

Költségek

Téríti a biztosító a külföldi kórházi kezelés során felmerült egyéb, személyes költségeket?

2014. 03. 01-étől a Best Doctors® egészségbiztosítások feltételei módosulnak, melynek értelmében az ezt követően létrejött szerződések esetén, illetve a meglévő szerződések 2014.03.01-ét követő biztosítási évfordulójától új szolgáltatásként a külföldi gyógykezelés alatt kórházban töltött időre napi térítést biztosít, mely szabadon felhasználható. Ennek értéke 100 € / nap, melyet káreseményenként maximum 60 napig nyújt a biztosító.

Fedezetet nyújt a biztosítás a külföldi kezelést követően Magyarországon vásárolt gyógyászati termékekre, gyógyszerekre, amelyek a betegség utókezeléséhez szükségesek?

Nem, csak a kórházi kezelést követő 30 napon belül felírt gyógyszerre van fedezet, abban az esetben, ha azt nem Magyarországon írták fel és vásárolták meg.

2014. 03. 01-étől a Best Doctors® egészségbiztosítások feltételei módosulnak, melynek értelmében az ezt követően létrejött szerződések esetén, illetve a meglévő szerződések 2014.03.01-ét követő biztosítási évfordulójától új szolgáltatásként a külföldi gyógykezelést követő otthoni gyógyszeres kezelés költségeire is fedezetet nyújt a biztosítás, a biztosítás teljes tartamára érvényes 50 000 € limittel.

A gyógyszerek, gyógyszerészeti készítmények interneten történő vásárlása fedezve van?

A Magyarországról történő internetes vásárlást nem fedezi a biztosítás, akkor sem, ha a gyógyszert a Best Doctors® által választott orvos írta fel a fedezett kezelésre.

A Magyarországon kívülről történő vásárlásra fedezetet nyújtunk, feltéve, hogy ez a kórház elhagyását követő 30 napon belül történik és a Best Doctors® által kijelölt orvos írta fel a biztosítás által fedezett kezelésre, tekintet nélkül a fizetési módra.

2014. 03. 01-étől a Best Doctors® egészségbiztosítások feltételei módosulnak, melynek értelmében az ezt követően létrejött szerződések esetén, illetve a meglévő szerződések 2014.03.01-ét követő biztosítási évfordulójától új szolgáltatásként a külföldi gyógykezelést követő otthoni gyógyszeres kezelés költségeire is fedezetet nyújt a biztosítás, azonban csak azon a gyógyszerek és gyógyszerészeti készítmények költségét fedezi a biztosító, melyek kizárólag orvosi rendelvény ellenében kaphatóak, így interneten keresztül vásárolt gyógyszerek és gyógyszerészeti készítmények költségeinek megtérítésére nincs mód.

Amennyiben az elfogadott eljárás, műtéthez előzetes vizsgálatra, orvosi konzultációra van szükség, akkor e vizsgálatok, konzultációk fedezve vannak?

Igen, feltéve, hogy megfelelően jelezték ezek szükségességét a biztosítónak, ő azt elfogadta, és az előzetes fedezetigazolásban is feltüntették.

Társadalombiztosítás

Kiváltják a Best Doctors® Egészségbiztosítások a magyar társadalombiztosítási rendszert?

Nem, a Best Doctors® Egészségbiztosítások a magyar társadalombiztosítás kiegészítői. A Best Doctors®-hoz csak egy már meglévő első szakorvosi véleménnyel lehet fordulni, tehát szükség van a magyar rendszerben való részvételhez ahhoz, hogy a második orvosi szakvéleményt igényelhesen, illetve a külföldi kórházi kezelésben részesülhessen.

Ha igénybe veszem a külföldi kórházi kezelés szolgáltatást, akkor azután is jogosult leszek igénybe venni a TB szolgáltatásait?

Amennyiben érvényes magyarországi társadalombiztosítási jogviszonya van, akkor természetesen igen, a külföldi gyógykezelés nem zárja ki Önt a magyar rendszerből, itthon minden szolgáltatás és juttatás megilleti, amely a Magyarországon kezelteket.

Külföldi kezelés után szükséges gyógyszerekre igénybe vehetem a TB-támogatást?

Az elsődleges orvosi szakvélemény miatt Önnek kapcsolatban kell állnia egy magyar szakorvossal is. A második orvosi szakvélemény, illetve külföldi kezelés után javasolt gyógyszereket a külföldi leletek alapján itthon a helyi szakorvossal kell felírni, amely alapján Ön jogosult lehet a gyógyszerek TB-támogatására, amennyiben az Ön betegsége indokolja és az erre felírt gyógyszer ezt lehetővé teszi.

2014. 03. 01-étől a Best Doctors® egészségbiztosítások feltételei módosulnak, melynek értelmében az ezt követően létrejött szerződések esetén, illetve a meglévő szerződések 2014.03.01-ét követő biztosítási évfordulójától új szolgáltatásként a külföldi gyógykezelést követő otthoni gyógyszeres kezelés költségeire is fedezetet nyújt a biztosítás.

A külföldi leleteimet elfogadja a magyar rendszer?

Természetesen, amennyiben hivatalos magyar fordítás is rendelkezésre áll, úgy a rendszer e dokumentumokat elfogadja.

Fedezet

Mi történik abban az esetben, ha egy évben több alkalommal is kezelésre szorulok akár ugyanazon, akár más, a biztosítás által fedezett betegség miatt? Fedezi a biztosítás ezeket az egymást követő kezeléseket?

Igen, fedezi. A fedezet összegének éves határát a „biztosítási évek” alapján számítjuk, amelyet a szerződés kockázatviselés kezdetének napjától számítunk és nem a naptári év szerint.

A biztosítás éves határain belül nincs jelentősége annak, hogy a gyógyászati költségek az adott betegséggel, vagy más fedezett betegséggel kapcsolatosak, feltéve, hogy az adott kezelés fedezve van és a biztosító is elfogadta azt.

Amennyiben baleset miatt van szükség egy műtétre, azt fedezi a biztosítás?

Nem, a balesetekkel kapcsolatos betegségekre vagy orvosi beavatkozásokra nem nyújt fedezetet a biztosítás. Csak a balesettel össze nem függő betegségeket fedezi.

Amennyiben a kezelés egy része nem fedezett, akkor milyen lehetőségeim vannak?

Amennyiben a kezelés egy része nem fedezett, a Best Doctors® akkor is segít a páciensnek a kórházzal történő elszámolás kapcsán. Ezen költségek rendezése a páciens felelőssége, vállalva a költségek ki nem fizetésének következményeit.

Amennyiben a külföldre történő utazás a betegség súlyossága miatt a beteg életét kockáztatja és ezt a tényt a Best Doctors® is megerősítette, akkor is igénybe vehető a szolgáltatás?

Nem. Amennyiben a beteg nem tud elutazni Magyarországról azért, hogy megkapja a kezelést, nem kaphatja meg a Best Doctors® Egészségbiztosítások szolgáltatásait.

Mindemellett meg kell jegyezni, hogy a Best Doctors® Egészségbiztosítások által fedezett betegségek nem nyilvánulnak meg azonnal ennyire súlyos formában.

A legtöbb esetben az InterConsultation™ folyamat során a szakértői válasz határideje olyan rövid, hogy ennyi idő alatt a páciens állapota nem romlik olyan mértékben, hogy az veszélyeztetné az utazási előkészületeket.

Utazás és szállás

Segítséget nyújt a Best Doctors® az utazás/szállás intézésében?

Igen. A Best Doctors® által biztosított tanácsadói segítség révén az utazás és szállás intézése is a páciens szükségleteinek megfelelően történik.

Sőt a biztosítás térítési összeghatárain belül az utazás/szállás költségeit is fedezi a biztosító.

Van bármilyen korlátozás arra vonatkozóan, hogy ki lehet a beteg kísérője?

Nincs. Azonban azt javasoljuk, hogy olyan személy legyen a kísérő, aki dönthet a beteg helyett abban az esetben, ha a kezelés során a beteg nem lesz abban a helyzetben, hogy saját maga hozzon döntést.

Nem beszélem jól a kezelésre kiválasztott kórház országának nyelvét, tud segíteni nekem a Best Doctors®?

Igen, a külföldi gyógykezelési szolgáltatás keretében lehetőség van tolmács igénybevételére is, amennyiben szükséges.

Információ

Kihez fordulhatok a Best Doctors® Egészségbiztosításokkal kapcsolatos kérdéseimmel?

Best Doctors® termékeket érintő általános kérdésekben a CIG Pannónia Életbiztosító ügyfélszolgálatának munkatársai tudnak Önnek segíteni a +36-1-5-100-200-as telefonszámon. A Best Doctors szolgáltatásokkal kapcsolatos, konkrét kárigényhez kötődő ügyintézés Best Doctors® Egészségvonalon keresztül zajlik a +36-80-44-20-00-as telefonszámon.