

# “Nemzetközi beutaló”



## kritikus betegségek nemzetközi gyógykezelésének biztosítása

### A biztosítási szolgáltatások jegyzéke

Ez a biztosítás bizonyos ellátásokat fizet és bizonyos orvosi konzultációk (beleértve a második orvosi véleményt), kezelések, szállítás és kísérő szolgáltatások költségeit téríti meg, bizonyos korlátokig és bizonyos kizárások mellett, és csak bizonyos egészségügyi állapotokkal kapcsolatban. A „bizonyos” kifejezés alapvető jelentése az itt kifejezetten megjelöltekre vonatkozik. A jelen ellátási táblázatban említett kizárások a nemzetközi kritikus betegségek biztosításának feltételei 7. cikkében említettekén túlmenően alkalmazandók.

### A. fedezet területi hatálya

Ez a biztosítás az alábbi országcsoportokban nyújt orvosi kezelést: Európa, Svájc és az Egyesült Királyság kivételével. Ez a biztosítás azonban nem fedezi a biztosított személy hazájában vagy lakóhelye szerinti országban felmerült orvosi költségeket vagy szolgáltatásokat, kivéve az alábbi E.IV. és E.V. bekezdésekben említetteket.

### B. Szolgáltatási összeglimit a biztosítással fedezett költségekre és szolgáltatásokra alkalmazandó szublimitek valamint az egyösszegű kártérítés összege:

Egészségbiztosítási szerződés külföldi gyógykezelés megszervezése és finanszírozása szolgáltatására és teljes tartamára maximális szolgáltatási összeglimit („Szolgáltatási összeglimit”)	2 000 000 EUR biztosított személyenként a biztosítás teljes tartamára
Kórházi tartózkodás napi térítése nemzetközi gyógykezeléshez kapcsolódóan a juttatási táblázat E.III szakasza szerint	110 EUR kórházi napi térítés maximum 60. napig
A külföldi gyógykezelést követően a gyógykezeléshez kapcsolódóan felírt gyógyszerek költségtérítése E.IV. szakasza szerint	50 000 EUR biztosított személyenként a szerződés teljes tartamára
Szolgáltatási időszak, az Asszisztencia Társaság által nyújtott, a biztosított által igénybe vehető orvosi szolgáltatások és a visszatérítésre jogosult költségek teljes tartamra szóló korlátja, az alábbi C. szakaszban meghatározott egyetlen egészségügyi állapotra és egyetlen független diagnózisra vonatkozik.	A biztosító által első alkalommal megszervezett nemzetközi gyógykezelést kezdetétől számítva az adott egészségügyi állapotra vonatkozóan legfeljebb 39 hónapig nyújtható szolgáltatás egy biztosítási esemény keretében. Ha a biztosítás folyamatos meghosszabbítása alatt ugyanaz az egészségügyi probléma később ismét jelentkezik, de már egy új, a korábbtól független diagnózis miatt, akkor az élethosszig tartó időkorlátokat külön-külön kell számítani. Ennek feltétele, hogy az új diagnózist legalább 13 évvel azután állapítsák meg, hogy a biztosító a korábbi diagnózis alapján először szervezett nemzetközi gyógykezelést a biztosított számára.
A biztosítás által fedezett egészségügyi állapotokra vonatkozó egyszeri és egyösszegű pénzbeli ellátás, amely a biztosított személy életében egyszer fizethető ki jelen biztosítási csomag keretein belül.	50 000 EUR biztosított személyenként, kivéve a C.1.2 és C.1.3 pontban felsorolt egészségügyi állapotokat 2 000 EUR biztosított személyenként a C.1.2 és C.1.3 pontban felsorolt egészségügyi állapotok esetén 10 000 EUR biztosított személyenként a C.4.1 és C.4.2 pontban felsorolt egészségügyi állapotok esetén A fenti ellátás akkor fizethető, ha a biztosított személy kifejezetten úgy dönt (amit az Assistance Service-nek közöl), hogy nem kívánja a kezelést a hazáján/lakóhelyén kívül igénybe venni.

A biztosított személy jogosult az alábbi C. szakaszban meghatározott egészségügyi állapot alapján bármely ellátásra vagy szolgáltatásra, ha az egészségügyi állapotot először a biztosított személy egyéni biztosításba való belépésétől (egyéni biztosítás kezdete) számított **90 napos időszak** után diagnosztizálták, vagy annak első orvosilag dokumentált tünetei akkor jelentkeztek. Ezt az időszakot „várakozási időszaknak” nevezzük. Ha a biztosított személy várakozási ideje a szerződés megújításának időpontjában lejárt, akkor az új biztosítási időszak nem vonatkozik várakozási időre, feltéve, hogy az új biztosítási időszak közvetlenül a lejárt biztosítási időszak után

# “Nemzetközi beutaló”



## kritikus betegségek nemzetközi gyógykezelésének biztosítása

### A biztosítási szolgáltatások jegyzéke

kezdődik. Ha a biztosított személy várakozási ideje a szerződés megújításának időpontjában még nem járt le, akkor az új biztosítási időszakra csak a várakozási idő le nem járt része vonatkozik, feltéve, hogy az új biztosítási időszak közvetlenül a lejárt biztosítási időszak után kezdődik. A biztosítási időszakok megszakadása esetén (azaz ha nincs folyamatos megújítás) a várakozási idő minden alkalommal a megszakítás után alkalmazandó. Ha a biztosított személy vagy biztosított személyek csoportja bizonyítja, hogy közvetlenül a biztosítás igénylése előtt hasonló biztosítási fedezettel rendelkeztek, a biztosító fenntartja a jogot, hogy ilyen személyek esetében eltekintsen a várakozási idő követelményétől.

### C. A biztosítás által fedezett egészségügyi állapotok meghatározása

Név	Magyarázat	Az egészségügyi állapotra vonatkozó kizárások
1. Onkológiai betegség	1.1. Bármely rosszindulatú daganat, beleértve a leukémiát, a szarkómát és a limfómát, amelyet a rosszindulatú sejtek kontrollálatlan növekedése és terjedése, valamint a szövetekbe való behatolása jellemez. 1.2. Bármely in situ rák, amely az eredeti helyén lévő hámrákkal korlátozódik, és nem terjedt át a stroma vagy a környező szövetekre. 1.3. Bármely rákot megelőző sejtváltozás, amelyet citológiai vagy szövettani magyarázat alapján magas fokú diszpláziának vagy súlyos diszpláziának minősítenek.	a) Bármely daganat, amely HIV (AIDS) vírus jelenlétében alakul ki. b) Minden bőrrák kizárt, kivéve a nem melanóma típusú bőrrákot és a bőr felületén kívülre nem terjedő rosszindulatú melanómákat. c) Bármely CAR T-sejt terápiát magában foglaló kezelés.
2. Koronária bypass műtét (miokardiális revaszkularizáció)	Kardiológus szakorvos tanácsára végzett műtét egy vagy szűkületének, vagy elzáródásának bypass graftokkal történő korrekciójára.	Bármely koszorúér-betegség, amelyet bypass műtét helyett más technikával kezeltek, például bármilyen típusú angioplasztikai műtéttel vagy sztent beültetéssel.
3. Szívbillentyű-csere vagy -javítás	Egy vagy több szívbillentyű invazív cseréje vagy javítása (plasztikája), függetlenül attól, hogy ezt nyitott mellkasi műtéttel, minimálisan invazív módon vagy kardiológus orvos tanácsára szívkatéterrel végzik-e.	
4. Intrakraniális és specifikus gerincvelő-műtét	4.1. Bármely agyi vagy egyéb koponyán belüli struktúrára végzett sebészeti beavatkozás. 4.2. A gerincvelőben (Medulla spinalis) található jóindulatú daganatok kezelése	
5. Élő donor szervátültetés	5.1. Sebészeti transzplantáció, amelynek során a biztosított személy vese-, máj-, tüdőleány- vagy hasnyálmirigy-részt kap egy másik élő vagy elhunyt, kompatibilis donortól. 5.2. Csontvelő-átültetés (BMT) vagy perifériás vér őssejt-átültetés (PBSCT) a biztosított személynek, amelynek forrása: <ul style="list-style-type: none"><li>a biztosított személytől (autológ csontvelő-átültetés); vagy</li><li>egy élő, kompatibilis donortól (allogén csontvelő-átültetés); vagy</li></ul>	a) A transzplantációra alkoholizmus okozta cirrhosis miatt van szükség. b) A csontvelő-átültetés kivételével a saját szerv felhasználásával végzett átültetés. c) Olyan transzplantáció, amelyben a biztosított személy donorként szerepel. d) Őssejtterápiával végzett szervátültetés. e) Donor szerv vásárlásával kapcsolatos szervátültetés. f) Hematopoietikus őssejt-transzplantáció (HSCT) köldökzsínórvér felhasználásával.

## “Nemzetközi beutaló”



kritikus betegségek nemzetközi gyógykezelésének biztosítása

A biztosítási szolgáltatások jegyzéke

### D. Második orvosi vélemény

A biztosított személy a fedezett egészségügyi állapotával kapcsolatban külföldi szakorvostól kérhet második orvosi véleményt. A szolgáltatás célja a rendelkezésre álló orvosi dokumentáció (amelyet a biztosított személynek kell benyújtania) alapján az első diagnózis megerősítése és az optimális kezelési terv meghatározása. A második orvosi vélemény szolgáltatás igénybevételére minden kárigény esetén egyszer van lehetőség.

### E. A biztosítás által fedezett orvosi konzultációk, kezelések, szállítás és kísérő szolgáltatások, valamint költségek

I. A hazán kívüli vagy a lakóhely szerinti országon kívüli kezelés során felmerült orvosi költségek	Kizárások
<p>1. Kórházi ellátás költségei:</p> <p>1.1. A műtő használata és az ahhoz tartozó összes szolgáltatás;</p> <p>1.2. A biztosított személy kórházi tartózkodása alatti szállás és étkezés, valamint az általános ápolási szolgáltatások költségei;</p> <p>1.3. Egyéb kórházi szolgáltatások, beleértve a kórház járóbeteg-rendelőiben nyújtott szolgáltatások költségeit, valamint a kórház által biztosított extra ágy vagy kísérő ágy költségeit.</p> <p>2. A járóbeteg-rendelőben vagy független orvosi központokban végzett kezelések, műtétek, terápiák költségei, feltéve, hogy ezeket a költségeket a biztosítás fedezné, ha kórházban végezték volna.</p> <p>3. Az orvosok díjazásával kapcsolatos kiadások, a borralaló kivételével: vizsgálatok, kezelések, műtétek, terápiák költségei.</p> <p>4. A kórházi tartózkodás alatti orvosi vizitek költségei.</p> <p>5. A következő orvosi és sebészeti szolgáltatások, kezelések vagy receptek:</p> <p>5.1. az altatás és az altatószerek beadása költsége, feltéve, hogy azokat képzett altatóorvos végzi;</p> <p>5.2. laboratóriumi vizsgálatok, patológiai és röntgenvizsgálatok a kezelés előkészítése céljából, sugárterápia, radioaktív izotópok, kemoterápia, elektrokardiogramok, echokardiográfia, myelogramok, elektroencefalogramok, angiogramok, számítógépes tomográfia és egyéb hasonló vizsgálatok és kezelések, amennyiben azokat orvos végzi vagy orvosi felügyelet mellett végzik;</p> <p>5.3. vérátömlesztés, valamint plazma és szérum adagolása;</p> <p>5.4. oxigén használata, intravénás oldatok és injekciók alkalmazása;</p> <p>5.5. sugárterápia: nagy energiájú sugárzás tumorok zsugorítására és rákos sejtek elpusztítására röntgensugarak, gamma sugarak és töltött részecskék segítségével; ezek a rákkezeléshez használt sugárzási típusok, amelyeket vagy a testen kívüli eszközzel (külső sugárterápia), vagy a testbe, a rákos sejtek közelébe helyezett radioaktív anyaggal (belső sugárterápia, brachyterápia) alkalmaznak;</p> <p>5.6. Rekonstruktív sebészet;</p>	<p>a) Orvosi kezelés a biztosított személy lakóhelye szerinti országában vagy hazájában, kivéve a 10. bekezdésben meghatározott vis maior körülményeket.</p> <p>b) Olyan egészségügyi állapot kezelése, amelyet a várakozási időszak alatt diagnosztizáltak, kezeltek vagy amelynek során orvosilag dokumentált tünetek vagy leletei (jelek) jelentkeztek ( ).</p> <p>c) Hosszú távú mellékhatások kezelése, krónikus tünetek enyhítése vagy rehabilitáció (beleértve, de nem kizárólagosan a fizioterápiát, a mobilitás rehabilitációt,</p>

## “Nemzetközi beutaló”

kritikus betegségek nemzetközi gyógykezelésének biztosítása

A biztosítási szolgáltatások jegyzéke



I. A hazán kívüli vagy a lakóhely szerinti országon kívüli kezelés során felmerült orvosi költségek	Kizárások
<p>5.7. akut és életveszélyes szövődmények és mellékhatások kezelése (közvetlenül kapcsolódóan a biztosítás által fedezett elsődleges kezeléshez), ha az említett szövődmények és mellékhatások azonnali orvosi beavatkozást igényelnek kórházban vagy klinikai környezetben, mielőtt a biztosított személy visszatérne a lakóhely szerinti országba vagy hazájába, és/vagy kezelést igényelnek, mielőtt a biztosított személyt orvosilag alkalmasnak nyilvánítanák az utazásra, hogy visszatérjen a lakóhely szerinti országba vagy hazájába.</p> <p>6. A biztosított személy kórházi kezelése alatt felírt gyógyszerek. A műtét utáni kezelésre felírt gyógyszerek fedezete 30 napig érvényes attól a naptól számítva, amikor a biztosított személy befejezte a kezelést a szülőhazáján vagy lakóhelye szerinti országon kívül, és csak akkor, ha ezeket a szülőhazájába vagy lakóhelye szerinti országba való visszatérés előtt vásárolta meg.</p> <p>7. Szállítás és fuvarozás földi vagy légi mentőautóval, amennyiben azok használatát orvos írja elő és az Asszisztencia Szolgálat előzetesen jóváhagyja.</p> <p>8. A biztosítottnak átültetésre szánt szerv eltávolítása során élő donor számára nyújtott szolgáltatások, amelyek a következőkből adódnak:</p> <p>8.1. a biztosított családtagjai közül a megfelelő donor azonosítására végzett elemzések és vizsgálatok költségei;</p> <p>8.2. a donor külföldi kezelési helyre történő utazásának költségei, kizárólag a fedezett szerv- vagy szövetátültetés céljából, valamint a külföldi kezelés ideje alatti szállás (szálloda) költségei;</p> <p>8.3. a donor számára nyújtott kórházi szolgáltatások, beleértve a kórházi szoba, osztály vagy részlegben való elszállásolást, étkezést, általános ápolási szolgáltatásokat, a kórházi személyzet által nyújtott rendszeres szolgáltatásokat, laboratóriumi vizsgálatokat, valamint a berendezések és egyéb kórházi létesítmények használatát (kivéve a transzplantálandó szerv vagy szövet eltávolítása során nem szükséges személyes használatra szánt tárgyakat);</p> <p>8.4. A biztosítottnak átültetendő donor szerv vagy szövet eltávolításához szükséges műtéti és orvosi szolgáltatások.</p> <p>9. A csontvelő pótlásához vagy transzfúziójához, illetve élő szövet átültetéséhez szükséges anyagok és szolgáltatások költségei. Ez a költségkategória csak attól a naptól fedezhető a biztosítás keretében, amikor a biztosítás által fedezett első költségtétel felmerül.</p> <p>10. Ha bármilyen vis maior, vagy a helyi vagy nemzetközi hatóságok által előírt logisztikai vagy működési korlátozások megakadályozzák a Segítségnyújtási Szolgáltatást abban, hogy a biztosított személy lakóhelye vagy hazája területén kívülre utalja a jogosult kezeléseket, akkor</p> <p>10.1. a Segítségnyújtási Szolgáltatás hasonló kezelést szervez a Biztosított lakóhelye szerinti országában vagy hazájában, kivéve, ha az illetékes hatóságok által előírt logisztikai vagy működési korlátozások ezt lehetetlenné teszik;</p> <p>10.2. ez a biztosítás másodlagos biztosításként működik, azaz csak azokat az orvosi költségeket téríti meg / csak azokat a pénzügyi ellátásokat fizeti ki, amelyek meghaladják a biztosított személy lakóhelye szerinti országában vagy hazájában érvényes bármely más biztosítás vagy biztosításhoz hasonló megállapodás által fedezett költségeket/ellátásokat.</p> <p>11. Ha a biztosított személynek tolmácsra van szüksége a kezelőorvossal való kommunikációhoz vagy az orvosi dokumentáció megértéséhez, a tolmácsszolgáltatást a kórház vagy az Assistance Service biztosítja.</p>	<p>valamint a nyelv- és beszédterápiát).</p> <p>d) Génterápiát, szomatikus sejterápiát, szöveti mérnöki terápiát és CAR T-sejt terápiát magában foglaló orvosi kezelés.</p> <p>e) A gyógyszer adagolásának költsége.</p> <p>f) A biztosított személy lakóhelye vagy hazája területén kívül vásárolt gyógyszerek, kivéve, ha azt a szolgáltató partner/biztosító kifejezetten engedélyezte.</p> <p>g) Olyan gyógyszerek, amelyeket nem engedélyezett gyógyszerész vagy gyógyszerész- ált adott ki, és amelyek orvosi recept nélkül is beszerezhetők.</p>

## “Nemzetközi beutaló”



kritikus betegségek nemzetközi gyógykezelésének biztosítása

A biztosítási szolgáltatások jegyzéke

II. Kizárólag a szülőországon vagy a lakóhely szerinti országon kívüli orvosi kezelés céljából vagy annak során felmerült nem orvosi költségek	Magyarázatok és feltételek
<p>1. A biztosított személy és egy kísérő személy (1-18 éves gyermekek esetében két kísérő személy, szervátültetés esetében a donor) számára a biztosított személy hazáján vagy lakóhelyén kívüli orvosi kezelés helyszínére történő utazás költségei. A fedezett költségek a következőket tartalmazzák:</p> <p>1.1. A biztosított személy állandó lakcíméről a kijelölt repülőtérre vagy nemzetközi vasútállomásra történő transzfer.</p> <p>1.2. Turistaosztályú repülőjegy vagy vonatjegy biztosítása a kezelés helyszínére, valamint transzfer a kijelölt szállodába a biztosított személy lakóhelye vagy tartózkodási helye szerinti országon kívüli kezelés helyszínére.</p> <p>1.3. Szállítás a kijelölt külföldi kórházból vagy szállodából a kijelölt külföldi repülőtérre vagy nemzetközi vasútállomásra.</p> <p>1.4. Turistaosztályú repülő- vagy vonatjegy és transzfer a biztosított személy állandó lakcímére a szülőországban vagy a lakóhely szerinti országban.</p> <p>A biztosítás nem fedezi a külföldi szállodából a kezelés helyszínére (kórház, orvos) történő transzfert.</p>	<p>a) Az utazást kizárólag a biztosító által kijelölt segítségnyújtó szolgálat szervezheti és fizetheti. A biztosító nem téríti meg a biztosított személy vagy a biztosított személy nevében eljáró harmadik fél által szervezett utazás költségeit.</p> <p>b) Az utazás dátumát a biztosítottnak közlik, hogy elegendő idő álljon rendelkezésére a szükséges személyes intézkedések meghozatalához.</p> <p>c) Ha a biztosított megváltoztatja a szolgáltató partner által megadott utazási dátumokat, akkor a biztosítottnak meg kell térítenie a biztosítónak és/vagy a szolgáltató partnernek az új szállás megszervezésével és biztosításával kapcsolatos összes költséget, kivéve, ha a változások orvosi szempontból szükségesnek bizonyultak.</p>
<p>2. A biztosított személy és egy kísérő (1-18 éves gyermekkel rendelkező biztosított esetében két kísérő, szervátültetés esetén a donor) szállásköltségei (szálloda). A fedezett költségek magukban foglalják egy kétágyas vagy ikerágyas szoba foglalását egy 3- vagy 4-csillagos szállodában, reggelivel együtt. A szálloda kiválasztása a rendelkezésre állás függvénye, és a kórházhoz vagy a kezelőorvoshoz való közelség alapján történik 10 km-es körzeten belül.</p> <p>Az étkezés (reggeli kivételével) és a szállodában felmerülő járulékos költségek nem fedezettek.</p>	<p>a) Minden szállásfoglalást az Assistance Service köteles elintézni és kifizetni. A biztosító nem téríti meg a biztosított személy vagy a biztosított személy nevében eljáró harmadik fél által intézett szállásköltségeket.</p> <p>b) Az Assistance Service felelős a szállásfoglalás dátumainak meghatározásáért a jóváhagyott kezelési ütemterv alapján. Ezeket a dátumokat közlik a biztosított személynek, hogy elegendő idő álljon rendelkezésére a szükséges személyes intézkedések meghozatalához.</p> <p>c) A visszautazás dátumát az Assistance Service határozza meg a kezelés befejezésének dátuma alapján és a kezelő orvossal konzultálva.</p> <p>d) Ha a biztosított személy megváltoztatja a segélyszolgálat által meghatározott dátumokat, akkor a biztosítottnak meg kell térítenie a biztosítónak és/vagy a segélyszolgálatnak az új időpont megszervezésével és lebonyolításával kapcsolatos minden többletköltséget, kivéve, ha a változások orvosi szempontból szükségesnek bizonyulnak.</p>

## “Nemzetközi beutaló”

kritikus betegségek nemzetközi gyógykezelésének biztosítása

A biztosítási szolgáltatások jegyzéke



II. Kizárólag a szülőországon vagy a lakóhely szerinti országon kívüli orvosi kezelés céljából vagy annak során felmerült nem orvosi költségek	Magyarázatok és feltételek
<p>3. Hazaszállítási költségek, ha a biztosított személy meghal (vagy élő donor hal meg a biztosítás által fedezett transzplantáció esetén), miközben a biztosított személy a biztosítás által fedezett orvosi kezelésben részesül. A fedezett költségek a következőket tartalmazzák:</p> <p>3.1. A balzsamozás és a holttestnek a hullaházból történő kiadásához szükséges összes adminisztratív formalitás költsége</p> <p>3.2. A kötelező minimális koporsó</p> <p>3. A koporsó nemzetközi szállítása</p> <p>3.4. A halott maradványainak szállítása a repülőtérrel a biztosított személy hazájában vagy lakóhelye szerinti országban kijelölt temetkezési helyre</p>	<p>A Segítségnyújtási Szolgálat megszervezi és fedezi a holttest gondozásával és hazaszállításával kapcsolatos költségeket, beleértve a balzsamozást és az összes adminisztratív formalitást.</p>

III. Kórházi kezelés Napi juttatás orvosi kezelés alatt (ha azt ez a biztosítás fedezi) a szülőországon vagy a lakóhely szerinti országon kívül
Az Asszisztencia Partner vagy a Biztosító a biztosított személy bankszámlájára utalja az ott meghatározott összeget minden 24 órára, amelyet a biztosított személy a hazáján/lakóhelyén kívül kórházi kezelés alatt töltött, maximum 60 napig, jóváhagyott kárigényenként.

## “Nemzetközi beutaló”

kritikus betegségek nemzetközi gyógykezelésének biztosítása

A biztosítási szolgáltatások jegyzéke



IV. Az orvos által a biztosított személynek a hazáján vagy lakóhelyén kívüli (a biztosítás által fedezett) kezelés során felírt gyógyszerek költsége, amelyeket a hazájába vagy lakóhelyére való visszatérés után vásárolt meg	Kizárások
<p>1. Ez a biztosítás fedezi a megvásárolt gyógyszerek költségeit, ha az alábbi feltételek mindegyike teljesül:</p> <p>1.1. a biztosított személy hazájában vagy lakóhelye szerinti országban a gyógyszerek vásárlását az assistance szolgáltatás jóváhagyja a biztosított személyt kezelő nemzetközi orvos(ok) ajánlása alapján, amennyiben az a folyamatos kezeléshez szükséges;</p> <p>1.2. a felírt gyógyszert a biztosított személy szülőhazájában vagy lakóhelye szerinti országban a megfelelő egészségügyi hatóság engedélyezte és jóváhagyta, és annak felírása és alkalmazása szabályozott;</p> <p>1.3. a gyógyszer használatához a biztosított személy szülőhazájában vagy lakóhelye szerinti országban orvosi receptre is szükség van;</p> <p>1.4. a felírt gyógyszer a biztosított személy szülőhazájában vagy lakóhelye szerinti országban megvásárolható;</p> <p>1.5. egyik recept sem haladja meg a 2 hónapnál hosszabb fogyasztásra szánt adagot.</p> <p>2. A szóban forgó vényköteles gyógyszer megvásárlását a biztosított személynek közvetlenül kell megszerveznie és kifizetnie. A biztosító vagy az assistance szolgáltatás a felmerült költségeket a vonatkozó recept, az eredeti számla és a fizetési bizonylat bemutatását követően téríti meg, feltéve, hogy ezeket a költségeket a felmerülésük napjától számított 180 napon belül benyújtják a biztosítóhoz/az assistance szolgáltatáshoz.</p> <p>3. Ha a vényköteles gyógyszerek költségeit részben a nemzeti egészségügyi rendszer vagy alternatív biztosítási kötvény fedezi, a visszatérítési kérelemben egyértelműen meg kell különböztetni a biztosított személy által teljes egészében finanszírozott és a részben finanszírozott költségeket.</p> <p>4. Amennyiben a gyógyszer (vagy hasonló hatékonyságú alternatív gyógyszer), az Asszisztencia szolgáltatás megerősítése szerint:</p> <p>4.1. a fenti feltételben említettek szerint Magyarországon nincs engedélyezve vagy jóváhagyva, vagy</p> <p>4.2. a fent említett feltétel szerint Magyarországon nem vásárolható meg vagy nem hozzáférhető a biztosított számára, és</p> <p>4.3. minden egyéb fenti feltétel továbbra is teljesül,</p> <p>4.4. akkor ez a biztosítási kötvény a biztosított személy hazáján vagy lakóhelyén kívül vásárolt vényköteles gyógyszerek költségeit is fedezi.</p>	<p>a) az a vényköteles gyógyszerköltség, amelyet a biztosított személy hazájának vagy lakóhelyének nemzeti egészségügyi rendszere biztosít vagy térít meg, vagy amelyet a biztosított személy bármely más biztosítási kötvénye fedez.</p> <p>b) A gyógyszerek alkalmazásának költsége a biztosított személy hazájában vagy lakóhelye szerinti országban</p>

## “Nemzetközi beutaló”



kritikus betegségek nemzetközi gyógykezelésének biztosítása

A biztosítási szolgáltatások jegyzéke

### V. Utánkövetés és ellenőrzések

1. Miután a biztosított személy visszatért szülőhazájába vagy lakóhelye szerinti országba a biztosítás által fedezett külföldi orvosi kezelés (szakasz) befejezése után, a külföldi kezeléssel közvetlenül összefüggő bizonyos orvosi költségek is visszatérítésre jogosultak, még akkor is, ha azok a biztosított személy szülőhazájában vagy lakóhelye szerinti országban merültek fel, nevezetesen a diagnosztikai vizsgálatokkal és/vagy megfigyelési/felügyeleti szolgáltatásokkal kapcsolatos költségek, amelyek célja a kezelt egészségügyi állapot jövőbeli kiújulásának valószínűségének megállapítása vagy az elvégzett kezelés (szakasz) hatékonyságának megállapítása. A visszatérítés a következő feltételekhez és korlátozásokhoz kötött:
  - 1.2. A nyomon követési ellenőrzéseket és vizsgálatokat a biztosított személyt kezelő nemzetközi orvos(ok) ajánlásai alapján végzik el, amennyiben azok a folyamatos szűréshez és nyomon követéshez szükségesek, és
  - 1.3. a nyomon követési és ellenőrző vizsgálatokat az előzetes engedélyezési eljárás során az Asszisztencia Szolgálat által jóváhagyott kórházak egyikében (a biztosított személy szülőhazájában vagy lakóhelye szerinti országban) végezték el.
2. A nyomon követést és ellenőrző vizsgálatokat vagy az Asszisztencia Szolgálat fizeti, vagy közvetlenül a biztosított személy, aki utána visszatérítést igényelhet.
3. A biztosító vagy az assistance társaság a biztosított személynek az eredeti számla és a fizetési bizonylat kézhezvételét követően téríti meg a költségeket, feltéve, hogy a számlákat a költségek felmerülésétől számított 180 napon belül igénylik vissza.
4. Ha a nyomon követés és ellenőrzés költségeit részben vagy egészben a nemzeti egészségügyi rendszer vagy más biztosítási kötvény finanszírozta, a biztosító csak azokat a költségeket téríti meg, amelyeket nem finanszíroztak, és amelyeket ezért közvetlenül a biztosítottnak kell fizetnie. A visszatérítési kérelemben egyértelműen meg kell különböztetni azokat a költségeket, amelyeket közvetlenül a biztosított fizetett, és azokat, amelyeket finanszíroztak.
5. A biztosított személy kérésére és a fenti feltételek teljesülése esetén az Assistance Service engedélyezheti és megszervezheti a követő megfigyelést és ellenőrző vizsgálatokat a biztosított személy hazáján vagy lakóhelyén kívül is. Ebben az esetben:
  - 5.1. a nyomon követést és ellenőrző vizsgálatokat nemzetközi orvos(ok) végzi(k), nem feltétlenül ugyanaz(ok), aki(k) korábban a biztosított személyt kezelte(k);
  - 5.2. az Asszisztencia Szolgálat közvetlenül fedezi ezeknek a konzultációknak és diagnosztikai vizsgálatoknak az orvosi költségeit;
  - 5.3. A Segítségnyújtó Szolgálat a II. szakaszban leírt feltételek szerint megszervezi a szükséges utazási és szálláslehetőségeket a biztosított személy és kijelölt kísérője(i) számára.