



**PANNÓNIA**  
ÉLETBIZTOSÍTÓ

## **BEST DOCTORS<sup>®</sup> 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 amelyik 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 kezeléseikhez, 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**

### **Kik köthetik meg a Best Doctors® Egészségbiztosításokat?**

A Best Doctors® Egészségbiztosítást magánszemélyek, a Best Doctors® Kiegészítő Egészségbiztosítást és Best Doctors® Euró Alapú Kiegészítő Egészségbiztosítást új unit-linked termékek mellé kizárólag cégek, meglévő unit-linked termékek mellé cégek és magánszemélyek, míg új és meglévő hagyományos termékek mellé magánszemélyek köthetik.

A CIG Pannónia Életbiztosító akciójának keretében 2013. január 30. aláírású dátumtól kezdve magánszemélyek számára is lehetővé válik új unit-linked biztosítások mellé Best Doctors® Kiegészítő Egészségbiztosítást, illetve Best Doctors® Euró Alapú Kiegészítő Egészségbiztosítást kötni (kivéve a NOVA™ Befektetési Egységhez Kötött Életbiztosítást). Ennek feltétele, hogy a főbiztosítás kezdeti éves (évestől eltérő díjfizetési gyakoriság esetén évesített) díja eléri a 300 000 Ft-ot, illetve az 1 200 €-t. További feltétel, hogy az ajánlat aláírás dátuma nem lehet április 30-nál későbbi, valamint az ajánlatnak legkésőbb május 5-ig be kell érkeznie a biztosítóhoz. A fenti akció meghosszabbításra került 2013. augusztus 31-ig, A meghosszabbított akció keretében megkötött szerződésekre vonatkozó ajánlatok aláírás dátuma legkésőbb augusztus 31., a beérkezés pedig nem lehet szeptember 6-nál későbbi.

2013. szeptember 1-i ajánlat aláírás dátumtól kezdve immár a magánszemély szerződők számára is lehetőség nyílik a Best Doctors kiegészítő biztosítás megkötésére bármekkora kezdeti éves díjú főbiztosításként funkcionáló unit-linked termék mellé.

### **A Best Doctors® Kiegészítő Egészségbiztosítások kötése esetén van lehetőség 2 éves díj befizetésére szerződéskötéskor?**

A biztosító eddigi gyakorlatának megfelelően 2 éves előrefizetés esetén nem csatolható kiegészítő biztosítás a unit linked termékekhez, így Best Doctors® kiegészítő biztosítás sem. Ezért nincs lehetőség a kiegészítő biztosításnál 2 éves díj beszedésére. A főszerződés későbbi évfordulóján (legkorábban a 2. évfordulón) viszont már van lehetőség kiegészítőt kötni a meglévő szerződéshez.

### **A Best Doctors® Egészségbiztosítás és a Best Doctors® Euró Alapú Kiegészítő Egészségbiztosítás díja fizethető forintban is?**

Ezen euró alapú termékek esetén is természetesen van lehetőség forintban fizetni a díjat, ám ekkor az árfolyamkockázatot a szerződő viseli, továbbá ilyenkor 105% az elvárt díj.

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

## **Hogyan tudja az ügyfél Best Doctors Egészségbiztosításának, illetve Best Doctors® Euró Alapú Kiegészítő Egészségbiztosításának euróban felmerült biztosítási díját forintszámlájáról rendezni?**

Több módon is rendezheti az esedékessé vált díjat az ügyfél. 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.

Az ügyfélnek továbbá lehetősége van forint bankszámlájáról euróban elutalni 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 a szerződő számlavezető bankja végzi, és ez esetben a hagyományos forint átutaláshoz képest többletköltségek merülhetnek fel.

## **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. Ha például egy cég a munkavállalóit szeretné biztosítani, és egységes rendezőelvek alapján több csoportra bonthatóak az alkalmazottak (pl.: vezetők, középvezetők, egyéb alkalmazottak), akkor nincs lehetőség a csoportokból vegyesen összeválogatott személyekből új csoport létrehozására. Ha egy csoport tagját a szerződésbe szeretne bevonni a cég, akkor az adott csoport összes tagját be kell vonni a csoportos szerződésbe.

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” termékváltozat keretében lehetőség nyílik lazább csoportképző ismérv megadására, így lehetővé válik cafeteria csomagok önként választható elemeként értékesíteni ezt a termékváltozatot.

## **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. Azt azonban fontos megjegyezni, hogy a csoport egészére vonatkozóan lehet eldönteni, hogy ezeket a hozzátartozókat bevonják-e a biztosításba: vagy a csoport összes tagjának, vagy egyik tagjának sem lehet bevonni a hozzátartozóit. 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.

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

Természetesen, azonban bizonyos korlátozások mellett. Best Doctors® Kiegészítő Egészségbiztosítások köthetőek az adott főbiztosítás bármely (akár mindegyik) biztosítottjára és szerződőjére; valamint köthetőek 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 tud az ügyfél 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.

### **Mik a biztosítottak lehetséges belépési korai?**

A biztosítottak lehetséges belépési korai 19-60 év, azonban a szerződés megújítható a biztosított 75 éves koráig. Ezen kívül a Best Doctors® Egészségbiztosítások keretében lehetőség van családi csomagok létrehozására, amelybe 0-18 éves gyermekek is bevonhatóak.

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 biztosítottak maximális belépési kora 60-ról 65 évre emelkedik, míg a kilépési kor a korábbi 75 évről 85 évre emelkedik.

### **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 kérdőíven 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 betegségekre a biztosítás nem fog fedezetet nyújtani, ha a szolgáltatási igény bejelentésének időpontjában egyértelműen kiderül, hogy a diagnózis már a szerződés megkötése előtt is fennállt.

## **Az egészségi kérdőívben lévő betegségek sok potenciális ügyfelet érintenek, nem utasítunk el emiatt túl sokat közülük?**

A Best Doctors® régebben alkalmazott egészségi kérdőívéhez képest rövidítettük a kérdőívet, így kevesebb ügyfelet utasítunk el ilyen okokból. Azonban fontos megjegyezni, hogy a nemzetközi példa azt mutatja, hogy ez a kérdőív nem túl szigorú. A korábban alkalmazott bővebb kérdőívvel Portugáliában csak közel 14,5% volt az elutasítási ráta, az egyszerűsített kérdőívvel várhatóan Magyarországon ez még alacsonyabb lesz.

## **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 az ügyfél, 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 látná a biztosítottat?**

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

### **Mi történik akkor, ha a külföldi szakorvosnak szüksége van a diagnózishoz új, még el nem végzett vizsgálatok leleteire?**

Amennyiben a külföldi szakorvos jelzi a Best Doctors®-on keresztül az ügyfélnek, hogy további vizsgálatok eredményére van szüksége a diagnózis felállításához, és az ideális kezelés meghatározásához, akkor ezt az ügyfélnek kell itthon beszereznie. Erre a hazai szakorvoson keresztül beutalóval van lehetősége, melyet ilyenkor a TB áll, ám ha a hazai szakorvos úgy ítéli meg, hogy orvosilag nem indokolt a vizsgálat, akkor a külföldi orvos javaslatára soron kívül térítés ellenében lehet elvégeztetni ezeket a vizsgálatokat.

## **Hogyan kommunikálhat az ügyfél 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 kontakta. 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 legjobbainak 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 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 lehetősége az ügyfeleknek Németországban, Svájcban vagy Ausztriában igénybe venni 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 az ügyfélnek, melyek közül szabadon választhat. Amennyiben az ügyfél jelzi egyértelmű preferenciáját valamely ország(ok)ra, akkor a Best Doctors® igyekszik ezt maximálisan figyelembe venni.

## **Elfogadja a Best Doctors® az ügyfél Magyarországon kívül készült orvosi dokumentumait?**

Amennyiben az ügyfelet külföldön kezelték, természetesen elfogadják az ott kiállított orvosi dokumentumokat. Azonban ebben az esetben előfordulhat, hogy a Best Doctors® nem tudja beszerezni ezeket a dokumentumokat, így az ügyfélnek kell ezeket összegyűjtenie, és eljuttatnia a Best Doctors®-hoz.

## **Kezelés**

## **Miután tájékoztatták a biztosítottat a javasolt külföldi gyógykezelésről, milyen lehetőségei 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 az ügyfelet, honnan tudhatja, hogy a legjobb lehetőség számára 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 megkaphatja a biztosított 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 összeghatárok 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 szüksége az ügyfélnek?**

A biztosított jogosult lehet kontroll vizsgálatra vagy kiegészítő kezelésre, amennyiben a kezeléseket fedezi a biztosítás, és a kezelések költségei az alábbi térítési összeghatárokat 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 szüksége az ügyfélnek 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.<sup>1</sup> Továbbá a külföldi kezelés magas színvonalát mutatja, hogy az Amerikai Egyesült Államokban arányaiban 25%-kal több beteg gyógyul meg rákos megbetegedésből, mint Magyarországon.<sup>2</sup>

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.

Az alábbi becslések jól mutatják, hogy mennyibe kerülnek a gyógyellátások a magas presztízsű amerikai kórházakban<sup>3</sup>:

- 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, tüdőleány, 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.

<sup>1</sup>Forrás: Best Doctors®, Best Doctors® dataweb, 2012.08.23-ai állapot. A statisztikák az InterConsultation esetekre vonatkoznak Európában/Ausztráliában

<sup>2</sup>Forrás: GLOBOCAN 2008

<sup>3</sup>Forrás: Milliman 2011

## **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.

Azt azonban fontos megjegyezni, hogy például a veleszületett rendellenességek nem érintik a népesség jelentős részét, Magyarországon a Veleszületett Rendellenességek Országos Nyilvántartása alapján az összes születés nagyságrendileg 5%-ánál jelentkezik (2010: 5,16%, 2009: 4,7%), de sok esetben a génhiba csak sokkal később, például 50 évesen fog betegséget okozni.

Továbbá fontos megjegyezni, hogy bár a veleszületett rendellenességeket nem fedezik a Best Doctors® Egészségbiztosítások, ez nem jelenti azt, hogy egy veleszületett rendellenességgel együtt élő ügyfél nem kötheti meg e biztosítások 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 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 az ügyfél, fedezetek.

## **Ha egy ügyfélnek több, mint 10 éve rákos megbetegedése volt (s így az egészségi nyilatkozat alapján is megköthette a biztosítást), a Best Doctors® termék várakozási idején túl mi történik a kárigényével, 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 kárigényt elutasítjuk. Ha másik szervet támad meg, akkor két eset lehetséges: ha bizonyítani lehet, hogy az újonnan kialakult rák kapcsolatban áll a korábbi megbetegedéssel, akkor a kárigény elutasításra fog kerülni, azonban, ha ilyen bizonyíték nem áll rendelkezésre, akkor a kárigényt elfogadjuk és térítjük 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

biztosítottak, akkor függetlenül attól, hogy ugyanazon a helyen jelentkezik-e a rák, mint a korábbi alkalommal, fedezett a külföldi kórházi kezelés.

## **Az izolált rákos megbetegedések külföldi kórházi kezelésének költségeit térítik a Best Doctors® egészségbiztosítások?**

A feltételekben található definíció:

- *„Rákos megbetegedés kezelése: olyan rosszindulatú tumorok esetében végzett kezelés, ahol a tumor nem betokosodott (izolált), és amelyeket a tumorsejtek kontrollálatlan növekedése és szövetekbe terjedése jellemez, ideértve a leukémia és a Hodgkin lymphoma gyógyítását is.”*

Ez alapján kijelenthető, hogy az izolált rákos megbetegedések kezelését nem fedezik a Best Doctors® termékek.

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 fenti definíció helyett az alábbi definíció a hatályos:

- *„Rákos megbetegedés kezelése: daganat gyógyítás, mely vonatkozik bármely rosszindulatú daganat kezelésére, melyet rosszindulatú sejtek szabályozatlan növekedése és inváziója jellemez, ideértve a leukémia, a szarkóma, és a bőr lymphoma gyógyítását is továbbá olyan premalignus és "in situ" rák kezelését, mely nem terjed tovább a hámszövet azon sejtjeiről, ahol kialakult, és nem támadja meg a strómát vagy a környező szöveteket.”*

A fentiek alapján látható, hogy az új feltételek alapján az izolált rákos betegségek kezelése is fedezett a Best Doctors® egészségbiztosítások által.

## **Ki dönti el, hogy egy rákos megbetegedés izolált, vagy invazív-e?**

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

## **Amennyiben az ügyfélnek áttétes rákos megbetegedése van, akkor fedezik a Best Doctors® egészségbiztosítások mindegyik műtét, 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.

## **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 koponyaűri 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 koponyaűri 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 beültetését igen.

## **Érdemes-e olyanoknak megkötni a biztosítást, akik munkahelyükön fokozott egészségi kockázatnak lehetnek kitéve?**

Ezen 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.

## **Lehet-e a Best Doctors® Egészségbiztosítások valamelyikének biztosítottja az az ügyfél, akinek korábban terhességi cukorbetegsége volt?**

Ha az elmúlt 10 éven belül diagnosztizáltak az ügyfélnél terhességi cukorbetegséget, akkor nincs lehetősége megkötni az Best Doctors® Egészségbiztosítást, illetve a Best Doctors® (Euró Alapú) Kiegészítő Egészségbiztosítást, mivel az egészségi nyilatkozaton jelölnie kell korábbi diabéteszét, így a kockázatbírálás 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 az ügyfélnek egy csoport tagjaként a Best Doctors Egészségbiztosítások védelmét élveznie.

## **Sportszív szindrómában szenvedő ügyfél köthet Best Doctors® szerződést?**

Abban az esetben, ha az egészségi nyilatkozat minden kérdésére nemmel tud felelni az ügyfél, akkor megvásárolhatja a Best Doctors® termékek valamelyikét. Azonban ezzel a betegséggel igen valószínű, hogy kórházi-, klinikai-, vagy szakorvosi kezelés, felülvizsgálat, kontrollvizsgálat vagy megfigyelés alatt áll szívpanaszok miatt, ezért az egészségi kérdőív második kérdésére igennel kell felelnie. Ezért ebben az esetben egészségügyi okokból elutasításra kerül a szerződés, így sajnos nincs lehetőség számára Best Doctors® egészségbiztosítást kötni.

## **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 egyenlőek 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 szaktudását, 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.

### **A Best Doctors® termékek feltételei közt kizárásként szerepelnek például a következők: húgyhólyag papilláris rákja, nem invazív vagy „in situ” rákfajták. Ezek milyen logika alapján kerültek megállapításra?**

A Best Doctors® egészségbiztosítások célja, hogy olyan betegségek esetén nyújtson segítséget az ügyfeleknek, melyek kezelése komplexitása miatt sok esetben külföldi kórházi kezelést igényelne. Ezek alacsonyabb előfordulási, súlyos krónikus betegségek, melyek kezelési költségei az esetek döntő többségében igen magasak. A kizárások közt található betegségek jelentős része akut betegség, vagy olyan gyakrabban előforduló betegség, melyek nagy valószínűséggel Magyarországon is sikeresen kezelhetők, így nincs szükség a külföldi kórházi kezelés igénybevételére.

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.

## **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 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 eljáráshoz, 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 veszi az ügyfél a külföldi kórházi kezelés szolgáltatást, akkor azután is jogosult lesz igénybe venni a TB szolgáltatásait?**

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

## **Külföldi kezelés után szükséges gyógyszerekre igénybe veheti az ügyfél a TB-támogatást?**

Az elsődleges orvosi szakvélemény miatt a biztosítottnak 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 jogosult lehet a gyógyszerek TB-támogatására, amennyiben a 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.

## **Az ügyfél külföldi leleteit elfogadja a magyar rendszer?**

Természetesen, amennyiben hivatalos magyar fordítás is rendelkezésre áll, úgy a rendszer e dokumentumokat elfogadja, így felhasználhatók például egészségkárosodás, rokkant nyugdíj, illetve rehabilitációs hozzájárulás megítéléséhez is.

## **Fedezet**

### **Mi történik abban az esetben, ha egy évben több alkalommal is kezelésre szorul a biztosított 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 lehetőségei vannak az ügyfélnek?**

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.

### **Ha az ügyfél nem beszél a kezelésre kiválasztott kórház országának nyelvét, akkor tud segíteni ezzel kapcsolatban a Best Doctors®?**

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

## **Jogi kérdések**

### **Mit tehet az az ügyfél, akinek külföldi kezelése alatt orvosi műhibát követek el?**

Az orvosi műhiba esetén általános jogelvek szerint a károkozó felel azokért a károkért, amelyért felelős, így ez esetben is jár kártérítés az ügyfélnek. Azonban a kártérítés és az eljárás országonként és kórházanként eltérő mértékű, és eljárási rendű. Azt azonban érdemes tudni, hogy a magyarországi kártérítési összegek világviszonylatban alacsonynak számítanak, így egy esetleges külföldi műhiba után a külföldi kártérítés összege valószínűleg magasabb lesz, mint egy itthon elkövetett műhibáé. A kártérítést az ügyfélnek kell kezdeményeznie a Best Doctors® biztosítással összefüggő káresemény kapcsán is, ugyanúgy, mint ha a hazai kezelés során okoztak volna neki kárt. Ilyen esetekben az ügyfélnek annak az államnak az ügyvédeihez kell fordulnia, amelyiknél a kár felmerült, mivel a magyar ügyvédek nem járhatnak el hivatalosan más államok bíróságai előtt, mint ahogy a magyar bíróságon sem járhat el külföldi ügyvéd ügyvédként.

**A szerződés az adott biztosított vonatkozásában megszűnik, ha megszakítás nélkül 91 napnál többet Magyarország határain kívül tartózkodik. Hogyan tudja ezt a biztosító ellenőrizni?**

A szerződőnek közlési kötelezettsége van a szerződést érintő adatok változásával kapcsolatban, ebbe ez az információ is beletartozik, de ezt ellenőrizni nem tudja a biztosító. Ennek kárrendezésre lehet jelentősége: ha akkor fény derül arra, hogy ennyi időt külföldön tartózkodott az ügyfél, akkor megtagadhatja a biztosító a szolgáltatást.

## **Információ**

**Kihez fordulhat az ügyfél a Best Doctors® Egészségbiztosításokkal kapcsolatos kérdéseivel?**

Best Doctors® termékeket érintő általános kérdésekben a CIG Pannónia Életbiztosító ügyfélszolgálat tud segíteni az ügyfélnek 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.