

## Sonderbedingungen für ÄrzteKompass (Service ÄrzteKompass) (BB AK 2024)

---

(Stand Dezember / 2024)

Liebe Kundinnen und Kunden,

wir freuen uns, Ihnen als Teil unserer **Krankenhauszusatzversicherung 2025** Tarif Prestige den Service ÄrzteKompass kostenfrei anbieten zu können. ÄrzteKompass unterstützt Sie dabei, Fachärzte und Kliniken zu finden, die auf Ihre individuelle Erkrankung spezialisiert sind. Sie können den Service sowohl vorbeugend als auch im akuten Behandlungsfall nutzen - für eine wirkungsvolle Behandlung z.B. eine erfolgreiche Operation. Außerdem wird Ihnen eine objektive ärztliche Zweitmeinung zugesichert. Nutzung des Services ist freiwillig. Ob Sie den Service in Anspruch nehmen oder nicht, hat keinerlei Einfluss auf Ihre Versicherungsleistungen oder -zahlungen. Der Service wird von einem unabhängigen, spezialisierten Dienstleister erbracht, um Ihnen eine neutrale und fachkundige Unterstützung zu garantieren. Mit ÄrzteKompass möchten wir Ihnen ein wertvolles Instrument an die Hand geben, das Ihnen hilft, fundierte Entscheidungen für Ihre Gesundheit zu treffen und die bestmögliche stationäre Behandlung zu erhalten. Die durch den Dienstleister zu erhebenden Gesundheitsdaten, werden nicht mit der Bayerischen geteilt.

### Wie ist der Ablauf ?

- **Bedarfsprüfung & Anfrageaufnahme**

Durch med. geschultes Personal telefonisch und online. Einholen med. Befunde (falls nötig) vom Kunden.

- **Telefonische Anamnese durch den Dienstleister**

Verständnis für den medizinischen Fall, die Vorgeschichte und die individuellen Bedürfnisse (z.B. Reiseumkreis, Sprache, Wünsche)

- **Matching & Recherche**

Analyse basierend auf Qualitätsdaten, ggf. individuelle Recherche und Befragung des Expertenbeirats

- **Schriftliche Empfehlungen**

Innerhalb von 48 Stunden nach abgeschlossener Profilierung; schriftliche Empfehlung von 2-3 spezialisierten Ärzten/Kliniken für den individuellen Fall mit detaillierter Begründung.

- **Besprechung und Terminvereinbarung**

Besprechung der Arzt-/Klinik-Empfehlungen mit unserem Dienstleister. Auf Wunsch wird die Terminvereinbarung durch unseren Dienstleister übernommen.

- **Nachbetreuung & Befragung**

Freiwillige Befragung zur Erfahrung mit den Ärzten, dem Genesungsverlauf und Zufriedenheit.

## Sonderbedingungen für ÄrzteKompass (Service ÄrzteKompass) (BB AK 2024)

---

### Inhaltsverzeichnis

<b>A</b>	<b>Versicherungsumfang .....</b>	<b>3</b>
1	Voraussetzung für die Leistung.....	3
2	Auswahl des Arztes .....	3
3	Terminvergabe durch den Dienstleister.....	3
4	Zweitmeinung durch den Spezialisten.....	3
5	Weitergabe der Gesprächsinhalte.....	3
6	Sprache .....	3
7	Dienstleisterwechsel .....	3
8	Wegfall des Dienstleisters.....	3

## A Versicherungsumfang

Der versicherten Person steht der ÄrzteKompass durch einen unabhängigen qualifizierten Dienstleister zur Verfügung. Eine Erbringung der Leistungen des ÄrzteKompass durch den Versicherer ist ausdrücklich ausgeschlossen.

### 1 Voraussetzung für die Leistung

Leistungen des ÄrzteKompass können von der versicherten Person für sich in Anspruch genommen werden. Die Inanspruchnahme ist während der gesamten Vertragslaufzeit für Verträge möglich, aus denen Versicherungsschutz gewährt wird und für die der Service ÄrzteKompass durch den Versicherer angeboten wird.

### 2 Auswahl des Arztes

Der Dienstleister analysiert durch eigenes medizinisch geschultes Personal die individuelle gesundheitliche Situation der versicherten Person und empfiehlt einen auf diese Situation spezialisierten Arzt oder Klinik.

### 3 Terminvergabe durch den Dienstleister

Auf Wunsch vereinbart der Dienstleister bei dem empfohlenen Spezialisten einen Termin und wirkt dabei auf einen zeitnahen Termin hin. Kosten für die Behandlung des Spezialisten sind nicht versichert, sondern vom Erkrankten bzw. dessen Krankenversicherung zu tragen.

### 4 Zweitmeinung durch den Spezialisten

Auf Wunsch vermittelt der Dienstleister einen auf die individuelle gesundheitliche Situation der versicherten Person spezialisierten Arzt für die Erstellung einer fachlichen Zweitmeinung. Kosten des Spezialisten für die Erstellung der fachlichen Zweitmeinung sind nicht versichert, sondern vom Erkrankten bzw. dessen Krankenversicherung zu tragen.

Bei Bedarf können im Anschluss daran die Beratungsleistungen aus Ziffer 2 und 3 ergänzend in Anspruch genommen werden.

### 5 Weitergabe der Gesprächsinhalte

Die Gesprächsinhalte der Beratungstelefonate, der Kontaktaufnahme und der Fallvorstellung werden dem Versicherer nicht bekannt gegeben, sondern bleiben vertraulich. Der Versicherer erfährt lediglich, dass eine ÄrzteKompass-Leistung (nach Ziffer 2 oder/und 4) zu dem Vertrag erbracht wurde. Ein Zweitmeinungsgutachten wird dem Versicherer nur durch die ansprucherhebende Person oder deren gesetzlichen Vertreter zur Kenntnis gebracht.

### 6 Sprache

Es besteht nur ein Rechtsanspruch auf Erbringung der Leistungen in deutscher Sprache. Bemüht sich der Dienstleister im Einzelfall dennoch um Leistungserbringung in einer anderen Sprache, erfolgt dies aus Kulanz und ohne Bindungswirkung für andere Versicherungsfälle.

### 7 Dienstleisterwechsel

Der Versicherer ist berechtigt, den Dienstleister während der Vertragslaufzeit zu wechseln.

### 8 Wegfall des Dienstleisters

Der Versicherer kann nicht garantieren, dass während

der gesamten Dauer des Vertrags die Leistungen des ÄrzteKompass verfügbar sind, d. h. von entsprechenden Dienstleistern angeboten werden. Sollte der Versicherer keine Möglichkeit mehr haben, sich bei einem hinreichend qualifizierten Dienstleister mit gleichwertigen Leistungen einzudecken, wird der Versicherungsnehmer unverzüglich über die Nichtverfügbarkeit informiert.

Der Anspruch auf die Leistungen des ÄrzteKompass dieses Services fällt in diesem Fall ersatzlos weg.