

# Terméktájékoztató

a STUDIUM szolgáltatásfinanszírozó egészségbiztosításról  
Szegedi Tudományegyetem



Generali Biztosító Zrt. • Telefonos ügyfélszolgálat: +36 1 452 3333 • generali.hu/kapcsolat

## Hatályos: 2022. szeptember 1. napjától

### 1. A STUDIUM EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁS LÉNYEGE

A Generali Biztosító Zrt. STUDIUM terméke költségtérítéssel biztosítási védelmet nyújt azon 18. életévüket betöltött külföldi állampolgárságú természetes személyek részére, akik a Szegedi Tudományegyetem, mint Szerződő és a Biztosító között létrejött egészségbiztosítási szerződéshez Biztosítottként csatlakoznak.

A biztosítás a Biztosított részére komplett orvosi ellátásra nyújt fedezetet – mind a tervezhető, mind az akut és az azonnali ellátási esetekre, járó- és fekvőbeteg ellátás során végzett kezelésekre/beavatkozásokra, illetve gyógyszerek és gyógyászati segédeszközök, valamint – orvosilag szükséges esetekben – betegszállítás költségeire, ha azokat az ellátásszervező szervezésében, a kijelölt egészségügyi szolgáltatóknál, annak tudtával és jóváhagyásával veszi igénybe.

**Kérjük figyelmesen tanulmányozza át a biztosítási szerződés részét képező – jelen Terméktájékoztató, a STUDIUM szolgáltatásfinanszírozó egészségbiztosítás szerződési feltételei (SZTE\_STUDIUM22\_2), és az Ügyfélértékoztató és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések dokumentumokat, hogy Ön előtt is egyértelműen világos legyen, milyen biztosítási eseményekre nyújt az igényelt biztosított jogviszony védelmet.**

### 2. TOVÁBBI FONTOSABB TUDNIVALÓK A BIZTOSÍTÁSSAL KAPCSOLATBAN

#### A biztosítási szerződés alanyai

**Szerződő:** Szegedi Tudományegyetem

**Biztosító:** Generali Biztosító Zrt.,

**Biztosított** lehet az a külföldi természetes személy, akinek az egészségi állapotával kapcsolatos eseményekre a csoportos biztosítási szerződés létrejön, és **aki a biztosítási szerződés tartama alatt a Szerződővel aktív hallgatói, oktatói, vendégkutatói jogviszonyban áll, feltéve, ha a Szerződő a Biztosítónak biztosítottként bejelentette, és a rá vonatkozó biztosítási díjat megfizette.**

Biztosítottként a Szerződő azon természetes személyeket jelentheti be a Biztosítónak, akik a Szerződővel a biztosított jogviszony tartama alatt aktív hallgatói vagy oktatói, vendégkutatói jogviszonyban állnak; Magyarországon tartózkodó külföldi állampolgársággal rendelkező magán-személyek; akik 18. életévüket már betöltötték, de 65. életévüket még nem töltötték be, és akik mint Biztosítottak a külön íven kelt **Biztosított nyilatkozat aláírásával kifejezetten kéri a biztosítási szerződés hatályának rájuk történő kiterjesztését.**

**Egészségbiztosítási kártya** (Generali STUDIUM Health insurance card): A Biztosító által kiállított, a biztosított jogviszonyra vonatkozó legfontosabb adatokat tartalmazó, sorszámmal és/vagy egyedi azonosítóval ellátott kártya, mely az Egészségügyi szolgáltató előtti biztosított jogosultság igazolására szolgál.

#### Kockázatviselés kezdete

A biztosító kockázatviselése **az egyes biztosítottak tekintetében a biztosított nyilatkozat biztosított általi aláírását követő nap 0. órájától kezdődik, de nem korábban, mint 2022. szeptember 1.**

**A Biztosító a fedezetet az egyes Biztosítottak tekintetében a következő tanulmányi félévekre nyújtja:**

**I. tanulmányi félév: szeptember 1. napjától január 31. napjáig (5 hónap)**

**II. tanulmányi félév: február 1. napjától augusztus 31. napjáig (7 hónap)**

**A Biztosított jogviszony a Biztosított Szegedi Tudományegyetemmel kötött aktív hallgatói jogviszonyának fennállása időtartamára jön létre, feltéve, hogy a Szegedi Tudományegyetem a Biztosítónak Biztosítottként bejelentette és a rá vonatkozó biztosítási díjat az adott biztosítási időszakra megfizette.**

**Várakozási idő: nincs!** Kockázatelbírálás nincs!

**Területi hatály:** a biztosító kockázatviselése Magyarország területére terjed ki.

**Biztosítási esemény:** a biztosítottnak a biztosítás tartama alatt, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlanul, akut módon bekövetkező betegsége, kóros állapota vagy baleset következményeként szükségessé vált orvosilag indokolt egészségügyi ellátása, amit a szerződés feltételeinek megfelelően, a Biztosított nyilatkozaton és az Egészségbiztosítási kártyán nevesített Egészségügyi szolgáltatóknál, az Ellátásszervező szervezésében, annak tudtával, illetve jóváhagyásával vett igénybe.

#### A Biztosító szolgáltatása

Éves szolgáltatási limit: 3.000.000 Ft.



Legfeljebb tehát hárommillió forintot térít a Biztosító a Biztosított nyilatkozaton feltüntetett biztosítási időszak alatt (max.12 hónapra) a Biztosított által az Ellátásszervező szervezésében a Egészségügyi szolgáltatónál igénybe vett, orvosilag indokolt egészségügyi szolgáltatásokkal kapcsolatban felmerülő költségek finanszírozásaként.

**Az éves szolgáltatási limiten belüli részlimitek:**

- **gyógyszerek, kötszerek és gyógyászati segédeszközök költségét a Biztosító 50%-ban, de legfeljebb 100.000 Ft/biztosítási év, azaz** egymillió forint erejéig téríti meg a Biztosítottnak,
- **az azonnali ellátást igénylő, sürgősségi (fájdalomcsökkentő) első (akut) fogászati ellátások költségét a Biztosító 50%-ban, de legfeljebb 100 000 Ft/biztosítási év, azaz egymillió forint erejéig téríti meg a Biztosítottnak.**

**A Biztosító fenti éves szolgáltatási limiten belül egyéb részlimitet és önrészt nem alkalmaz.**

**Az egészségügyi ellátáshoz szükséges gyógyszer, kötszer, ideiglenes gyógyászati segédeszköz költségét a Biztosítottnak kell előfinanszíroznia.**

Gyógyszerek, kötszerek, gyógyászati segédeszközöknek csak azok a szerek, kellékek, eszközök minősülnek, amelyeket Magyarországon gyógyszerként, kötszerként, gyógyászati segédeszközként bejegyeztek, és elismertek. A látásjavító eszközök (szemüveg, kontaktlencse, látóüveg, stb.), a hallásjavító eszközök és a fogászati ellátás keretében felhasznált anyagok, eszközök (műfog, műfogsor, tömések, implantátumok, fogsabályzók, fogfehérítő anyagok és eszközök, stb.) nem minősülnek gyógyászati segédeszközöknek. Nem minősülnek gyógyszernek a fogamzásgátlók, esemény utáni tabletták, óvszerek, stb.

Abban az esetben, **ha a biztosítási szolgáltatás jogalapja a biztosítási szerződés alapján nem, vagy csak részben áll fenn**, és emiatt a Biztosító részben vagy egészben nem kötelezett a biztosítási szolgáltatás teljesítésére, akkor **a Biztosított az általa igénybe vett egészségügyi ellátás költségének biztosítással nem fedezett ellenértékét köteles megtéríteni** az egészségügyi szolgáltatást nyújtó, illetve arról számlát kiállító félnek.

**A járóbeteg-ellátás keretében megtérítésre kerülnek:**

- a) az orvosi alapellátás költségei,
- b) az orvosi szakellátás költségei,
- c) laboratóriumi- és diagnosztikai vizsgálatok költségei (pl. vér- és vizeletvizsgálat, röntgendiagnosztika, ultrahang-vizsgálat); amelyeket a Biztosító csak akkor téríti meg, ha azok a betegség feltárásához, gyógyításához szükségesek.

A **fekvőbeteg-ellátás keretében** a Biztosító a Biztosított kórházi tartózkodásának és kezelésének költségeit téríti meg. Ezen belül megtérítésre kerülnek különösen:

- a) az orvos előírása szerinti egészségügyi ellátás (ideértve a szükséges műtétek) költségei;
- b) az ápolás költségei;
- c) az orvosilag indokolt egészségügyi okból elvégzett terhesség-megszakítás költségei.

A biztosító megtéríti az egynapos sebészeti ellátások költségeit is.

**Betegszállítást:** Ha a Biztosított mozgásképtelenné válik, illetve nem megoldott az egészségügyi ellátó intézménybe való eljutása, a Biztosító az országhatáron belül a – mentőápolói felügyeletet nem igénylő – betegszállítás költségét abban az esetben téríti meg, ha a szerződés szerint biztosítási eseménynek minősülő egészségügyi ellátások igénybevételéhez szükséges.

A Biztosító megtéríti az éves limit figyelembevételével a **hazaszállítás egyszeri költségeit**, ha a Biztosított egészségi állapota alapján az orvosilag (az orvos írásos szakvéleménye alapján) indokolt, és az Egészségügyi szolgáltató is javasolja a Biztosított állandó lakóhelye szerinti országba történő hazaszállítást, az otthoni gyógykezelést.

## A Biztosító teljesítése

**Az Egészségügyi szolgáltatónál igénybe vett, az Ellátásszervező szervezésében, közreműködésével** (tudtával, illetve jóváhagyásával) elvégzett biztosítási eseménynek minősülő egészségügyi ellátás költségeit a Biztosító közvetlenül az Egészségügyi szolgáltató részére teljesíti.

**A nem a kijelölt szolgáltatónál vagy nem a kijelölt szolgáltató szervezésében, sürgősségi esetben igénybe vett egészségügyi szolgáltatás esetén a Biztosítottnak előfinanszírozási kötelezettsége keletkezik.**

## Mire nem terjed ki a biztosítási védelem (mentesülések, kizárások)

Felhívjuk a figyelmét arra, hogy a **STUDIUM** szolgáltatásfinanszírozó egészségbiztosítás szerződési feltételei (SZTE\_STUDIUM22\_2) **3.5 Kizárások és 3.6. Mentésülések** pontjai részletesen tartalmazzák azokat az eseteket, amelyekben a biztosító nem visel kockázatot, illetve szolgáltatásait korlátozza, vagy mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól, kivonat a feltételből:

**A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbiakkal egészben vagy részben okozati összefüggésben álló egészségügyi szolgáltatásokra, eseményekre és az ezek kapcsán felmerülő költségekre:**

- a) a biztosított olyan betegsége vagy kóros állapota, amely a Biztosító kockázatviselése kezdetét megelőzően bizonyíthatóan fennállott, vagy amelyet a kockázatviselést megelőzően kórisméztek, vagy amely ez idő alatt gyógykezelést, orvosi ellenőrzést igényelt, továbbá a biztosítottnak a Biztosító kockázatviselését megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodása,
- b) a fogamzásgátlással, a terhességgel (terhesség megállapításával, terhesgondozással) és a szüléssel (gyermekágygall) kapcsolatos egészségügyi ellátások,
- c) a művi terhesség-megszakítás, (kivéve az anya egészségének megőrzése, életének megmentése érdekében végrehajtott terhesség-megszakítások, illetve a bűncselekmény kapcsán előállott terhesség megszakításának eseteit),
- d) a kizárólag a meddőség kivizsgálásával, megszüntetésével, továbbá az emberi reprodukcióval kapcsolatos ellátások, műtétek, illetve a mesterséges megtermékenyítés bármely formájával kapcsolatos orvosi ellátás,
- e) sterilizáló műtét és következményei,
- f) nemi jelleg megváltoztatására irányuló műtét,
- g) esztétikai, illetve kozmetikai célból végzett kezelés és sebészeti beavatkozások következményei,
- h) szaruhártyán végzett szemkorrekciós műtétek,
- i) dioptriás szemüveg/napszemüveg, kontaktlencse és tartozékai, ezek elkészítéséhez szükséges orvosi vizsgálat,
- j) hallókészülék és kellékei,
- k) a fogászati és szájsebészeti ellátások és kezelések, kivéve az azonnali ellátást igénylő, sürgősségi (fájdalomcsökkentő) első (akut)

- ellátást,
- l) a HIV-vírusfertőzés miatti egészségügyi ellátások,
  - m) az alkohol, drog- vagy kábítószer-fogyasztással, illetve egyéb szenvedélybetegséggel (pl. kábító hatású anyag vagy gyógyszer) összefüggésben elvégzett egészségügyi ellátás vagy szolgáltatás (vizsgálatok, kezelések, elvonókúrák),
  - n) a kiemelt szintű (V.I.P.) egészségügyi ellátás (pl. egyágyas vagy V.I.P. szoba, V.I.P. étkezés, egyéb, külön költségtérítéssel igénybe vehető kényelmi szolgáltatások),
  - o) az akupunktúra, akupresszúra kezelés, keleti gyógyászat, alternatív gyógyászat, természetgyógyászati kezelés,
  - ö) lelki működés zavarai, pszichiátriai megbetegedések; pszichiátriai, pszichoterápiás (pszichológiai) ellátás, gondozás, kivéve a kórházi (klinikai) pszichiátriai fekvőbeteg ellátást- és pszichiátriai járóbeteg szakellátást,
  - p) a biztosított által magának szándékosan okozott testi sérülésekre, akkor is, ha azt a biztosított zavart tudatállapotában követte el,
  - q) védőoltások vakcinája beszerzésének és beadásának költségtérítése,
  - r) a szanatóriumi, illetve ápolási otthonban történő ellátások,
  - s) transzplantáció, művese kezelés, rosszindulatú daganatos betegségek onkológiai kezelése, gondozása, kontrollja, a daganatos betegség következményeire kapcsolódó egyéb ellátások, (pl. bélelzáródás, csontáttétek műtéti ellátása),
  - t) a krónikus betegségek rehabilitációja, gondozása (különösen geriátriai, hospice ellátás, gyógyterápiák, logopédiai ellátás, gyógytorna, fizioterápia, fizikoterápia, fürdőkúra, fogyókúra, infúziós keringésjavító vagy infúziós fájdalomcsillapító kezelések, izületbe adott injekciók) kivéve a krónikus betegségek kórismézésével, a gyógykezelés első beállításával kapcsolatos kezeléseket,
  - u) az olyan orvosi ellátás, amelyeknek célja nem a biztosított betegségének megállapítása, egészségi állapota romlásának megakadályozása, egészségének helyreállítása, így különösen a nem a biztosítással összefüggésben elrendelt, illetve igénybe vehető szűrővizsgálat, a szülőnek a gyermeke miatti vagy a biztosítottnak a szülője ápolása miatti, az orvosi ellátást végző intézményben való tartózkodása,
  - ü) orvosi végzettséggel és működési engedéllyel nem rendelkező személy által folytatott, továbbá ilyen személy által végzett kezelés miatt utóbb szükségessé vált orvosi vagy egyéb egészségügyi ellátás.
  - v) emberen végzett orvostudományi kutatások, kísérleti stádiumban lévő diagnosztikus és terápiás eljárásokhoz kapcsolódó ellátások, a magyarországi egészségügyi szolgáltatóknál általánosan alkalmazott orvosszakmai protokollok által nem támogatott ellátások, továbbá a magyar társadalombiztosítási ellátást finanszírozó intézet (NEAK/OEP) által be nem fogadott vagy nem finanszírozott eljárások, eszközök, továbbá az egyedi NEAK/OEP finanszírozáshoz kötött eljárások,
  - w) fertőző betegségekkel (pl. TBC, tetanusz, hepatitis B, C vírusfertőzés), trópusi betegségekkel (malária, sárgaláz, kolera, Dengue-láz, SARS) összefüggő szolgáltatási igények,
  - x) szexuális úton átvihető betegségekkel összefüggő szolgáltatási igények,
  - y) jogszabályokban meghatározott, katasztrófa- és népegészségügy körébe tartozó egészségügyi ellátások és szolgáltatások, ideértve a kötelező, illetve életkorhoz és/vagy munkakörhöz kapcsolódó, a bármely védőoltás beadásával kapcsolatos kiadásokat is.

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre sem, amelyek okozati összefüggésben vannak a Biztosított veszélyes sporttevékenységével.

A Generali Studium egészségbiztosítás feltételeivel kapcsolatos információkért kérjük keresse fel a [www.u-szeged.hu/gb](http://www.u-szeged.hu/gb) weboldalt.

A Generali Studium egészségbiztosítás megkötésének folyamatával kapcsolatban a Hallgatói Szolgáltató Iroda munkatársaitól hétköznapokon 9:00 – 15:00 óra között a **+36 62 54 HSZI (544 9794)** telefonszámon vagy a [hszi@hszi.u-szeged.hu](mailto:hszi@hszi.u-szeged.hu) email címen kaphat tájékoztatást.

### 3. AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSSAL KAPCSOLATOS TUDNIVALÓK

Kérjük, soha ne várjon egészségügyi ellátási igényével addig, amíg panaszai jelentősen rosszabbodnak. Ha úgy ítéli meg, hogy panaszával szakemberhez kell fordulnia, azt mielőbb tegye meg!

Minden esetben pontosan kövesse az Ellátásszervező és az Egészségügyi szolgáltató utasításait, tanácsait!

Ellátásszervező: **UNI-MED Call Center**  
Egészségügyi szolgáltató: **Uni-Med Szeged Egészségügyi Szolgáltató Kft.**

**Minden esetben először be kell jelentkezni a MODULO RENDSZEREN keresztül háziorvosi ellátásra, és időpontot kell foglalni!**

Háziorvosi rendelő címe:

**SZTE SZAKK Családorvosi Intézet Oktató Rendelője**, 6722 Szeged, Tisza Lajos krt. 97. sz. I. emelet (magasfélemelet) 21 és 22 sz. rendelője.

Rendelési idő:

hétfő	kedd	szerda	csütörtök	péntek
9-12 óra	9-12 óra	13.30-16.30 óra	9-12 óra	9-12 óra

**Fontos, hogy csak akkor mehet a háziorvoson kívül másik orvoshoz vizsgálatra, valamint laborba és diagnosztikus vizsgálatokra, ha háziorvos beutalót adott hozzá. Ha nincs ilyen beutaló, ki kell fizetni a vizsgálat költségét!**

Az **UNI-MED CALL CENTER** – a hét minden napján – **0-24 órában elérhető a +36 70 439 2188 telefonszámon**, és a Generali STUDIUM menü pontot kell választani!

Ha nem Szegeden tartózkodik, és beteg, az **UNI-MED CALL CENTERT** kell hívni, ami 0-24 órában elérhető a **+36 70 439 2188 telefonszámon**, és a Generali STUDIUM menü pontot kell választani, itt megpróbálnak segíteni, és tájékoztatást adni a lehetőségekről, teendőkről!

**Sürgősségi esetekben:** személyesen kell jelentkezni a **Sürgősségi Betegellátó Osztályon: 6725 Szeged, Sesselweis u. 6.** Itt az ellátás díját előre ki kell fizetni, indokolt igénybevétel esetén a Biztosító utólag fogja megtéríteni a költséget.

Vészhelyzetben a **112-es telefonszámon** hívhat mentőt.

#### 4. A BIZTOSÍTOTT ÁLTALI ELŐFINANSZÍROZÁS ESETÉN A SZÁMLÁK BENYÚJTÁSA, KIFIZETÉSE

A biztosított által előfinanszírozott egészségügyi szolgáltatás, illetve gyógyszer- és gyógyászati segédeszköz költségtérítésére vonatkozó szolgáltatási igény érvényesítéséhez az alábbiak szerint kell eljárni:

- töltse ki a mellékelt kétnyelvű igénybejelentő nyomtatványt
- mellékelje az egészségügyi szolgáltatás igénybevételekor keletkezett orvosi dokumentumot (pl. ambuláns lap, kórházi zárójelentés, vizsgálati lap, ápolási, illetve ellátási dokumentáció, vizsgálati lelet, laborlap, diagnosztikai vizsgálatok során készült felvételek, vény, beutaló stb.),
- mellékelje az egészségügyi szolgáltatás igénybevételekor vagy a gyógyszer, gyógyászati segédeszköz megvásárlásakor keletkezett, saját nevére kiállított számlát.

Felhívjuk a figyelmét arra, hogy kifizetést kizárólag magyarországi (forint alapú) bankszámlaszámára áll módunkban teljesíteni, ezért az igénybejelentő nyomtatványon kérjük mindenképpen megadni.

Kérjük, hogy a kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt a mellékletekkel együtt a lakóhelyéhez legközelebb lévő Generali Biztosító Zrt. ügyfélszolgálaton adja le, vagy elektronikusan küldje el a [general.hu@general.com](mailto:general.hu@general.com) email címre.

A biztosító a biztosított, vagy nevében más által előfinanszírozott biztosítási szolgáltatást – a jogalap fennállása esetén – az összes dokumentum benyújtásától számított 15 napon belül, törvényes belföldi fizetőeszközben, magyarországi pénzügyintézetnél vezetett bankszámlára való átutalással, a számla és a szolgáltatások, szolgáltatási korlátok figyelembevételével teljesíti.