

## TÁJÉKOZTATÓ A STUDIUM SZOLGÁLTATÁSFINANSZÍROZÓ EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSRÓL

### 1. A STUDIUM biztosítás lényege

A Generali Biztosító Zrt. STUDIUM biztosítási terméke szolgáltatásfinanszírozó egészségbiztosítás, amely biztosítási védelmet nyújt a Generali Biztosító Zrt. és a Szegedi Tudományegyetem között létrejött egyedi szolgáltatásfinanszírozó egészségbiztosítási szerződés alapján a szerződéshez biztosítottként csatlakozó hallgatók és kutatók részére.

A biztosítás finanszírozza mind a tervezhető, mind az akut és az azonnali ellátási esetekben Magyarországon a járó- és fekvőbeteg ellátás során végzett kezeléseket / beavatkozásokat, ill. gyógyszerek és gyógyászati segédeszközök, valamint - orvosilag szükséges esetekben - betegszállítás költségeit, ha azokat a kijelölt egészségügyi szolgáltatóknál, vagy egyéb szolgáltatónál, de a kijelölt egészségügyi szolgáltató szervezésében / tudtával és jóváhagyásával veszi igénybe.

A biztosítási fedezetre vonatkoznak bizonyos kizárások és mentesülések, amely esetekben a Biztosító az ellátás és a kapcsolódó (pl. gyógyszer) költségeket nem köteles fedezni; ilyenek pl. az alkohol és kábítószer, a biztosítási fedezet kezdetéhez képest korábban fennálló és/vagy diagnosztizált betegségek, kóros állapotok és következményeik; a terhesség és szülés; a pszichiátriai és pszichoterápiai kezelések; a fogászat, kivéve a meghatározott esetekben a limit erejéig - ha a modul díja megfizetésre került.

**A főbiztosítás és a választható modulok tartalmaznak limiteket és önrészeket.**

A biztosítással kapcsolatban részletesen tájékozódhat a „STUDIUM szolgáltatásfinanszírozó egészségbiztosítás szerződési feltételei (SZTE15)”-ből, amely az SZTE honlapján, [www.u-szeged.hu](http://www.u-szeged.hu) címen található meg.

*Kérjük, figyelmesen tanulmányozza át a biztosítási feltételeket, hogy Ön előtt is egyértelműen világos legyen, milyen biztosítási eseményekre nyújt védelmet a biztosítása!*

### 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 biztosítási szerződés létrejön, és aki a **biztosítási szerződés tartama alatt** a Szerződő Szegedi Tudományegyetemmel (SZTE), illetve mint az SZTE partnerével, 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, akik Szerződővel a biztosított jogviszony tartama alatt hallgatói, kutatói jogviszonyban állnak, Magyarországon tartózkodó azon külföldi állampolgársággal rendelkező magánszemélyek, akik 18. életévüket már betöltötték, de 65. életévüket még nem töltötték be, és akik mint biztosítottak a külön íven kelt biztosított nyilatkozat és Egészségbiztosítási kártya aláírásával kifejezetten kérik a jelen szerződés hatályának rájuk történő kiterjesztését.

**Egészségbiztosítási kártya:** (Health insurance card): A biztosító által kiállított, a biztosított jogviszonyra vonatkozó legfontosabb adatokat tartalmazó, az 1.12 pontban nevesített biztosított nyilatkozat sorszámaival azonos sorszámmal ellátott kártya, mely a kijelölt Egészségügyi szolgáltatók előtti biztosított jogosultság igazolására szolgál.

## Kockázatviselés kezdete

A biztosító kockázatviselése az egyes biztosítottak tekintetében a biztosítotti nyilatkozat biztosított általi aláírását követő nap 0. órájától kezdődik, de nem korábban, mint 2015. szeptember 01.

A szerződés az egyes biztosítottak tekintetében a következő biztosítási időszakokat tartalmazhatja:

- Éves 09.01-08.31-ig; éves díj ellenében
- határozott tartam 3 hónap, meghatározott esetekben, fix díjért.
- féléves: 09.01-01.31-ig, féléves díj ellenében.  
02.01-08.31-ig, féléves díj ellenében.

*A Biztosítotti 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!

Területi hatály: a biztosító kockázatviselése Magyarország területére terjed ki.

Limitek a jogalap fennállása esetén:

- Főbiztosítás limitje: 2.000.000,- Ft. Legfeljebb tehát kétmillió forintot térít meg a Biztosító a Biztosított nyilatkozat elnevezésű nyomtatványon feltüntetett biztosítási időszak alatt (max.12 hónapra) a Biztosított által igénybe vett, orvosilag indokolt egészségügyi szolgáltatások finanszírozásaként.  
Ebből **gyógyszerek, gyógyhatású szerek és gyógyászati segédeszközök költségét a Biztosító 50%-ban, de legfeljebb 100.000 Ft**, azaz egyszázezer forint erejéig téríti meg a Biztosítottnak.
- A Főbiztosítás limitjén felül a **modulként választható fogászati ellátás** költségét 50%-ban, de legfeljebb 200 000 Ft/ biztosítási év erejéig, a **házszállítást** szolgáltatást 50%-ban, de legfeljebb 1 500 000 Ft erejéig, a házivizit szolgáltatást – amely **2017. szeptember 1-től köthető – önrész alkalmazása nélkül, max. 200.000 Ft/biztosítási év erejéig** téríti meg a Biztosító, amennyiben a csomagja tartalmazza az adott szolgáltatást.

Kérjük, hogy a szerződés megkötése előtt valamennyi – a biztosítással kapcsolatos – dokumentumot tanulmányozza át!

**Fontos, hogy mindig tartsa magánál az Egészségbiztosítási kártyáját és útlevelét, mivel szolgáltatás csak ezekkel vehető igénybe!**

### **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.

A kijelölt szolgáltató nem feltétlenül tudja Önt azonnal fogadni, a vizsgálati helyszín és időpont megszervezéséhez időre van szüksége.

Ha a panaszok, tünetek jellege megengedi, előfordulhat, hogy csak 48 óra múlva fogadja Önt az orvos.

Minden esetben pontosan kövesse a kijelölt szolgáltató utasításait, tanácsait!

**Kijelölt egészségügyi szolgáltató: Uni-Med Szeged Egészségügyi Szolgáltató Kft.**

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

Sürgős esetben, illetve munkanapokon 19-07 óra között, hétvégén, valamint ünnep napokon 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 ! A Háziorvos indokolt esetben soron kívül fogad.

**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!**

**Háziorvosi rendelő:**

**SZTE ÁOK 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!*

**Sürgősségi esetekben:** személyesen kell jelentkezni a Sürgősségi Betegellátó Osztályon: 6725 Szeged Semmelweis u. 6.

Itt az ellátás díját előre ki kell fizetni, indokolt igénybevétel esetén a Biztosító utólag fogja megtéríteni a költséget, ha az eredeti számlát és a kapott orvosi dokumentumokat leadja az Uni-Med Ügyfélszolgálatán. A részletekről itt kap tájékoztatást.

***Bármely témában a Biztosítóhoz intézett direkt megkeresést is az Uni-Med ügyfélszolgálatán kell leadni (Hétfőtől - Csütörtökig: 7:30-16:00, Pénteken: 7:30 - 13:30)***

Vészhelyzetben a 112-es telefonszámon hívhatsz mentőt.

#### **4. A biztosított általi előfinanszírozás esetén a számlák benyújtása, kifizetése**

**A kijelölt szolgáltatónál vagy szervezésében/tudtával igénybe vett egészségügyi/orvosi ellátások költségét a biztosítottnak nem kell előfinanszíroznia.**

Ha a biztosított egészségügyi ellátására nem a kijelölt intézményben kerül sor, értesíteni, tájékoztatni kell (a biztosítottnak vagy a biztosított orvosi ellátását végző egészségügyi intézménynek) a kijelölt szolgáltatót, hol és milyen egészségi problémával kezelik illetve kezelték a biztosítottat, hogy a kijelölt egészségügyi szolgáltató fel tudja venni a kapcsolatot az egészségügyi ellátást végző orvosokkal, illetve intézménnyel, egészségügyi szolgáltatóval.

Ha a biztosított állapota csak annyit tesz lehetővé, hogy az előző tájékoztatási kötelezettségre felhívja a gyógykezelést végző egészségügyi intézmény figyelmét, akkor azt haladéktalanul tegye meg, mert ezzel segíti, hogy biztosítottként minél hamarabb és minél jobb orvosi ellátásban részesüljön. Az

Egészségbiztosítási kártya hátulján ezzel kapcsolatban található információ az orvosi ellátást végző intézmény számára is.

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

**A biztosított által előfinanszírozott szolgáltatási igény érvényesítéséhez az alábbi dokumentumokat kell benyújtani:**

- a) az egészségügyi szolgáltatás teljesítéséről (az egészségügyi ellátásról) az egészségügyi szolgáltatás igénybevételének utolsó napján, az orvosi ellátást végző orvos által vényre felírt és kiváltott gyógyszerrel, gyógyászati segédeszközzel a gyógyszerterében kell igényelni **a biztosított nevére (kártyaszámának feltüntetésével) kiállított számlát,**
- b) a biztosítási eseménnyel összefüggő valamennyi egészségügyi dokumentum másolatát (pl.: ambuláns lap, kórházi zárójelentés, vizsgálati lap, ápolási illetve ellátási dokumentáció, vizsgálati lelet, laborlap, diagnosztikai vizsgálatok során készült felvételek, vény, beutaló stb.), beleértve a vele kapcsolatos korábbi összes egészségügyi dokumentumot és az első egészségügyi ellátás dokumentumát is.

Annak érdekében, hogy a biztosított részére - a biztosított bankszámlaszámára - a biztosító mihamarabb megtérítse az előfinanszírozott összeget – az önrész levonása után, a limit figyelembe vételével, a jogalap fennállása esetén - **a biztosított magyarországi (forint) bankszámlaszámának a megadása (aláírással és dátummal ellátva) szükséges!**

A biztosító az előfinanszírozott szolgáltatást - a jogalap fennállása esetén - **az összes dokumentum benyújtásától számított 15 napon belül, belföldi fizetőeszközben (HUF) teljesíti.**