

Terméktájékoztató a STUDIUM szolgáltatásfinanszírozó egészségbiztosításról



Generali Biztosító Zrt. Telefonos ügyfélszolgálat: +36 1 452-3333 general.hu/kapcsolat

1. A STUDIUM biztosítás lényege

A Generali Biztosító Zrt. STUDIUM biztosítási terméke költségtérítéssel egészségügyi biztosítási védelmet nyújt elsősorban azon **18. életévüket betöltött külföldi állampolgárságú, *Stipendium Hungaricum kormány által alapított ösztöndíj programban résztvevő az Állatorvostudományi Egyetemen (székhelye: 1078 Budapest, István utca 2.) hallgatói jogviszonyban álló természetes személyek részére***, akik 65. életévüket még nem töltötték be, és az Egyetem, mint Szerződő és a Biztosító között létrejött STUDIUM biztosítási szerződéshez biztosítottként csatlakoznak. A hosszabb időre szóló magyarországi tartózkodáshoz szükséges engedélyhez megfelelő egészségbiztosítási fedezetre van szükség, a biztosító STUDIUM biztosítása alkalmas erre a célra is.

A biztosítás orvosi kezelések, beavatkozások, ellátások illetve gyógyszerek és gyógyászati segédeszközök, valamint - orvosilag szükséges esetekben - betegszállítás **költségeire nyújt fedezetet** a biztosított részére, **ha a biztosított az említett szolgáltatást** illetve szolgáltatásokat a biztosítotti nyilatkozaton és az Egészségbiztosítási kártyán nevesített **kijelölt szolgáltatónál illetve annak tudtával és szervezésében vagy jóváhagyásával veszi igénybe**, vagy ha orvos-szakmai értelemben sürgős szükség esete teszi indokolttá az említett egészségügyi ellátás illetve szolgáltatás biztosított általi igénybevételét más – nem a kijelölt - egészségügyi szolgáltatónál, intézménynél.

A biztosítással kapcsolatban részletesen tájékozódhat az „Ügyféltájékoztató és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések” és a „STUDIUM szolgáltatásfinanszírozó egészségbiztosítás általános szerződési feltételei” elnevezésű dokumentumokból.

Kérjük, hogy figyelmesen tanulmányozza át a biztosítási szerződés részét képező jelen terméktájékoztatót és a fentiekben hivatkozott, vonatkozó biztosítási feltételeket, hogy Ön előtt is egyértelműen világos legyen, milyen biztosítási eseményekre nyújt az igényelt biztosítás védelmet. Külön felhívjuk figyelmét, hogy a feltételekben, valamint a jelen Terméktájékoztatóban foglaltak szerint, bizonyos esetekben a Biztosító nem visel kockázatot, illetve szolgáltatását korlátozza, vagy mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.

2. További fontosabb tudnivalók a biztosítással kapcsolatban

A biztosítási szerződés alanyai:

- **biztosító:** Generali Biztosító Zrt. (1066 Budapest, Teréz krt. 42-44.)
- **szerződő:** ***Állatorvostudományi Egyetemen (székhelye: 1078 Budapest, István utca 2.),*** amely a biztosítási szerződést a Biztosítóval megkötö és a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal.
- **biztosított:** az a külföldi állampolgárságú természetes személy, aki a biztosítási szerződés megkötésének időpontjában a 18. életévét betöltötte, de a 65. életévét még nem érte el, és akinek az egészségi állapotával kapcsolatos eseményekre a biztosítási szerződés létrejön, és aki a **biztosítási szerződés tartama alatt a *Stipendium Hungaricum kormány által alapított ösztöndíj program keretében a Állatorvostudományi Egyetemen (székhelye: 1078 Budapest, István utca 2.) hallgatói jogviszonyban áll.***

A biztosítási szerződés a szerződő és a biztosító írásbeli megállapodása alapján jön létre.

A biztosítási szerződés hatályának adott biztosítottra történő kiterjesztéséhez (biztosítotti jogviszony létesítéséhez) az érintett biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges, melyet a biztosított a Biztosított nyilatkozat és az Egészségbiztosítási kártya érvényes kitöltésével és aláírásával tesz meg. **A Biztosított nyilatkozat a szerződés részét képezi.** A biztosítottnak valamennyi nyilatkozatát a valóságnak megfelelően és hiánytalanul kell megtennie.

Egészségbiztosítási kártya: a biztosító által kiállított, a biztosított jogviszonyra vonatkozó legfontosabb adatokat tartalmazó, a biztosított nyilatkozat sorszámaival azonos sorszámmal ellátott kártya, mely az egészségügyi szolgáltató előtti biztosított jogosultság igazolására szolgál.

A biztosított jogviszony határozott, legfeljebb a biztosítási időszakkal megegyező időtartamra jön létre. A biztosított jogviszony a biztosító kockázatviselése kezdetének időpontjában kezdődik és a kockázatviselés megszűnésével egyidejűleg szűnik meg.

Biztosítási időszak: 2024. szeptember 01. napjától 2025. augusztus 31. napjáig tart.

A biztosító kockázatviselése az adott biztosított vonatkozásában a biztosított nyilatkozat, valamint az Egészségbiztosítási kártya biztosított általi aláírását - és a *Biztosított nyilatkozat biztosítóhoz történő beérkezését* - követő nap 0 órakor kezdődik meg.

Várakozási idő nincs! Kockázatelbírálás nincs!

Területi hatály: Magyarország

Limit: 2.000.000,- Ft. Legfeljebb tehát kettőmillió forintot térít meg a biztosító a biztosított nyilatkozat elnevezésű nyomtatványon feltüntetett biztosítási időszakban/biztosított jogviszony ideje alatt a biztosított által igénybe vett orvosilag indokolt egészségügyi szolgáltatások ellenértékéből:

- ebből gyógyszerekre legfeljebb 100.000 Ft-ot,
- gyógyászati segédeszközökre legfeljebb 100.000 Ft-ot.

Önrész: az orvosilag indokolt gyógyszerek és gyógyászati segédeszközök költségét a biztosító 50%-ban téríti meg, így az önrész ezekre vonatkozóan 50%. Más önrészt a biztosító nem alkalmaz.

3. Egészségügyi ellátás igénybevétele

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 szolgáltatónak a megfelelő szakorvos kiválasztásához és a vizsgálati időpont megszervezéséhez időre van szüksége.

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

Minden esetben pontosan kövesse a kijelölt szolgáltató/szolgáltatásszervező utasításait!

STUDIUM Egészségbiztosítási kártyáját mindig tartsa magánál, nem tudhatja mikor lesz rá szüksége!

4. Kijelölt szolgáltató

Szent Kristóf Szakrendelő Kft. 1117 Budapest, Fehérvári út 12.	Betegség esetén először - munkanapokon 8:00-tól 20:00-ig - hívja az alábbi telefonszámokat,
Időpontfoglaláshoz (orvosi ellátás előjegyzéséhez) rendelési időben hívja az angolul beszélő betegirányítót a következő telefonszámon: +36 30 859 2657.	amelyen angolul jól beszélő alapellátó orvos érhető el, ő ad eligazítást a további teendőkről.
Rendelési idő: Hétfő - Péntek: 08.00 – 20.00	Az orvos elérhetősége: 30/678-6450.
HA MÉG NEM JÁRT A SZAKRENDELŐBEN első alkalommal KIZÁRÓLAG SZEMÉLYES MEGJELENÉSSSEL tud időpontot előjegyeztetni, mert az ÚTLEVÉL és a STUDIUM egészségbiztosítási kártya egyidejű ellenőrzése telefonon keresztül nem oldható meg!	

Egyéb időpontokban, (a rendelőintézet zárva, hétvége, ünnepek, éjszaka) a **Inter-Ambulance Zrt.** biztosítja az ügyeleti ellátást a **1115 Budapest, Tétényi út 12-16. szám alatti ügyeleti Ambulancián** a Szent Imre Kórházban.

Telefonszáma: +36 1 203-3615. Szükség esetén ezt a számot kell hívni, és ide lehet személyesen befáradni egészségügyi ellátásra.

SÜRGŐSSÉGI ELLÁTÁS

Rendelési időn túl, ügyeleti időben (munkanapokon 16:00-tól 08:00-ig, munkaszüneti- és ünnepnapokon 8:00-tól 8:00-ig) **belgyógyászati és sebészeti/traumatológiai azonnali ellátást igénylő esetekben a 112-es vagy a 104-es telefonszám (Országos Mentőszolgálat) hívható, és személyesen az általuk megadott helyen lehet sürgősségi ellátást igénybe venni**, ugyanis telefonon keresztül diagnózis nem állapítható meg, orvosi indikáció nem adható, kezelés nem végezhető, mint ahogy nem lehetséges megfelelő orvosi vizsgálat, gyógyszer, gyógyászati segédeszköz orvosi elrendelése sem.

Sürgős eset az, amikor a felmerült probléma azonnali orvosi ellátást igényel és a kezeléssel nem várható meg a normál rendelési idő. Vészhelyzet: az egészségi állapotban bekövetkezett olyan változás, amely azonnali orvosi beavatkozás hiányában a beteg közvetlen életveszélybe kerülne, illetve súlyos, maradandó egészségkárosodást szenvedne.

5. A biztosított általi előfinanszírozás esetén a számlák benyújtása, kifizetése

A kijelölt szolgáltatónál vagy szervezésében/tudtával igénybe vett egészségügyi/orvosi ellátások költségét a biztosítottak nem kell előfinanszíroznia, mivel ilyen esetben a biztosító és az ellátást végző intézmény közvetlenül, illetve a kijelölt szolgáltató keresztül rendezi a biztosított gyógykezelésének a költségét. Ha a biztosított egészségügyi ellátására nem a kijelölt intézményben kerül sor és ezt orvos-szakmai értelemben sürgős szükség (vagy vészhelyzet) esete teszi indokoltá akkor, ha lehetséges, az orvosi beavatkozás megkezdése előtt, de legkésőbb a beavatkozást követő munkanapon értesíteni, illetve tájékoztatni kell (a biztosítottak 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 a biztosított haladéktalanul tegye meg, mert ezzel segíti, hogy biztosítottként minél hamarabb és minél jobb orvosi ellátásban részesüljön. Az Egészségbiztosítási kártya hátulján ezzel kapcsolatban információ található 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 biztosítottak előfinanszírozási kötelezettsége keletkezhet.

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 kényelvű 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) 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 generali.hu@generali.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.