

Védőpajzs csoportos egészségbiztosítás

Biztosítási szolgáltatás – Tájékoztató

Milyen kritikus betegségeket tartalmaznak a különböző csomagok?

I. Kritikus betegség fedezet esetén:

	Basic csomag	Optimum csomag	Exkluzív csomag
Aortaműtét	✓	✓	✓
Beszédképesség elvesztése	✓	✓	✓
Egyéb súlyos szívkoszorúér betegség	✓	✓	✓
Siketség	✓	✓	✓
Szívbillentyűműtét	✓	✓	✓
Szívinfarktus	✓	✓	✓
Vakság	✓	✓	✓
Agyi érkatasztrófa		✓	✓
Csontvelő-elégtelenség		✓	✓
Krónikus veseelégtelenség		✓	✓
Parkinson kór		✓	✓
Roszájzatú daganatos megbetegedés		✓	✓
Sclerosis multiplex		✓	✓
Végállapotú tüdőelégtelenség		✓	✓
Kóma			✓
Agyvelőgyulladás			✓
Alzheimer kór			✓
Bakteriális agyhártyagyulladás			✓
Koponya megnyitásával járó műtét			✓
Nagyfokú égés			✓
Scleroderma progressiva (bőrkérgesedés)			✓
Szervátültetés			✓
Szisztémás lupus erythematosus			✓

Mi a teendő kritikus betegség diagnosztizálása esetén?

1. A biztosító részére a betegség bekövetkezését a diagnózis kiállításától számított 90 naptári napon belül be kell jelenteni az Ellátásszervező részére.

Az Ellátásszervező (Teladoc Hungary Kft.) részére a szolgáltatási igény – keretösszeg megnyitása az alábbi módokon jelenthető be:

- a) telefonon a 06 (1) 776-7350 számon,
- b) e-mailben az operation@teladoc.hu címen,
- c) postai úton levélben, a 1083 Budapest, Szigony utca 26-32 címre küldve.

Szolgáltatási igény bejelentésekor az alábbi dokumentumokat kell szkennelt formában e-mailben vagy postai úton eljuttatni az Ellátásszervezőnek:

- a) Kritikus betegség diagnózisáról szóló orvosi dokumentum,
- b) egyéb vonatkozó orvosi dokumentum (pl. kórházi zárójelentés, ambuláns lap EESZT-ben tárolt további egészségügyi dokumentumok, stb.),
- c) ha a szolgáltatás igénybevételére jogosult személy kiskorú, akkor a képviselőjében eljáró személy törvényes képviselői jogosultságának igazolása.

2. Az Ellátásszervező ellenőrzi a beküldött dokumentumokat, esetleg további kapcsolódó egészségügyi dokumentumokat kérhet be. Pozitív elbírálás esetén, megnyitja a Kritikus betegség keretösszegét, mely a szolgáltatási igény benyújtásától számított 3 évig elérhető marad.

A keretösszeg terhére igénybe vehető további szolgáltatások – a csomag szerinti szublimit erejéig:

- Járóbeteg szakellátás
- Kisértékű képpalkotó diagnosztika
- Nagyértékű képpalkotó diagnosztika
- Labordiagnosztika
- Ambuláns műtét
- Egynapos műtéti beavatkozás
- Műtéti garancia biztosítás

A fenti szolgáltatásokra az Ellátásszervező részére az igény az alábbi módokon jelenthető be:

- a) telefonon a 06 (1) 776-7350 számon,
- b) e-mailben az operation@teladoc.hu címen,
- c) Online Egészségportálon keresztül, az ellátásszervező online felület elérhetősége: allianz.teladoc.hu
- d) postai úton levélben, a 1083 Budapest, Szigony utca 26-32 címre küldve.

Keretösszeg terhére történő szolgáltatási igénybejelentés során az alábbi dokumentumokat kell csatolni:

- a) Kritikus betegség diagnózisáról szóló orvosi dokumentum,
- b) szakorvosi ellátásról szóló dokumentáció, mely igazolja, hogy a biztosított a megállapított Kritikus betegségével kapcsolatosan egészségügyi ellátást vett igénybe,
- c) egyéb vonatkozó orvosi dokumentum (pl. kórházi zárójelentés, ambuláns lap stb.),

- d) Diagnosztika és műtéti ellátás esetén írásbeli szakorvosi javaslat
- e) ha a szolgáltatás igénybevételére jogosult személy kiskorú, akkor a képviselőjében eljáró személy törvényes képviselői jogosultságának igazolása

Saját szervezéssel megvalósuló egészségügyi ellátás esetén, további dokumentumokat kell becsatolni:

- biztosított nevére szóló számla
- Utólagos térítés – formanyomtatvány / Online felületen keresztüli igénybejelentés esetén nem szükséges.

További konzultációs lehetőségek

II. Pszichológia konzultáció esetén

A biztosítási szolgáltatás akkor vehető igénybe, amennyiben a biztosított a kockázatviselési időszak alatt kialakult munkahelyi stressz, illetve a kialakult betegséggel összefüggő stressz feldolgozásával kapcsolatos panaszai miatt pszichológiai konzultáció igénybevételére szorul. A Biztosító szolgáltatás nem függ össze a Kritikus betegséggel. A csomagtartalomnál meghatározott alkalmak száma biztosítási évre vonatkoznak, évfordulókor megújulnak.

III. Dietetika konzultáció esetén

A biztosítási szolgáltatás abban az esetben vehető igénybe, amennyiben a biztosított a kockázatviselési időszak alatt bekövetkezett balesettel vagy kialakult betegséggel összefüggésben, szakorvos által írásban javasolt dietetika konzultációra van szüksége. A Biztosító szolgáltatás nem függ össze a Kritikus betegséggel. A csomagtartalomnál meghatározott alkalmak száma biztosítási évre vonatkoznak, évfordulókor megújulnak.

Hogyan tudom bejelenteni a Pszichológia és Dietetika szolgáltatási igényemet? Ki és hogyan szervezi meg az egészségügyi ellátást?

A Biztosító az alábbi szolgáltatást nyújtja:

- az Ellátásszervező közreműködésével megtéríti a saját szervezéssel igénybe vett egészségügyi ellátás költségét utólagosan, valamint
- a fentiekén túlmenően ellátásszervezést is biztosít, amely esetén az Ellátásszervező közreműködésével, Partnereihez megszervezi az ellátást.

Szolgáltatási igény bejelentése:

Az Ellátásszervező a szolgáltatást a szolgáltatási igény benyújtásával bírálja el.

Az Ellátásszervező részére a szolgáltatási igény az alábbi módokon jelenthető be:

- a) telefonon a 06 (1) 776-7350 számon,
- b) e-mailben az operation@teladoc.hu címen,
- c) Online Egészségportálon keresztül, az ellátásszervező online felület elérhetősége: allianz.teladoc.hu,
- d) postai úton levélben, a 1083 Budapest, Szigony utca 26-32 címre küldve.

Csatolandó dokumentumok:

- a) szakorvosi ellátásról szóló dokumentáció, mely igazolja, hogy a biztosított egészségügyi ellátást vett igénybe,
- b) egyéb vonatkozó orvosi dokumentum (pl. kórházi zárójelentés, ambuláns lap stb.),
- c) ha a szolgáltatás igénybevételére jogosult személy kiskorú, akkor a képviselőjében eljáró személy törvényes képviselői jogosultságának igazolása
- d) Pszichológia esetén benyújtandó további dokumentum: megjelenési igazolás
- e) Dietetika esetén benyújtandó további dokumentum: írásbeli szakorvosi javaslat

Saját szervezéssel megvalósuló egészségügyi ellátás esetén, további dokumentumokat kell becsatolni:

- biztosított nevére szóló számla
- Utólagos térítés – formanyomtatvány / Online felületen keresztüli igénybejelentés esetén nem szükséges.

Milyen határidőkre kell figyelnem?

- Kritikus betegség diagnózis kiállítását követően, 90 naptári napon belül be kell jelentenem a Biztosítónak.
- Saját szervezésben igénybe vett biztosítási szolgáltatást, a számla kiállítását követően 30 naptári napon belül, be kell jelentenem a Biztosítónak.
- Saját szervezésben igénybe vett biztosítási szolgáltatás esetén a számlát a biztosított nevére, lakcímére kell kérni.

