

GYIK

Milyen típusú szolgáltatást nyújt a PERFEKT PRO MED Ügyvédi Egészségbiztosítás?

Ez egy ún. szolgáltatás finanszírozó egészségbiztosítás, amely természetbeni szolgáltatást nyújt. Amennyiben Önnek valamilyen egészségügyi ellátásra van szüksége, a biztosító ellátásszervező partnere megkeresi az Önnek megfelelő egészségügyi szolgáltatót, időpontot egyeztet az Ön számára, és az ellátást követően megfizeti a szolgáltatónak az igénybe vett ellátás költségét.

Mikortól vehetem igénybe a szolgáltatást?

Ön a biztosítottként való csatlakozását követő hónap 16. napjától jogosult a szolgáltatások igénybevételére.

Mit jelent az önrész?

Az önrész az az összeg, amelyet a biztosító az igénybe vett egészségügyi szolgáltatás költségének térítésekor levon a térítendő összegből és amelyet a szerződő/biztosított köteles megfizetni. A biztosító kizárólag az egészségügyi szolgáltatás költségének az önrészt meghaladó részét téríti meg. Az önrész kizárólag a Járóbeteg-szakellátás költségénél kerül érvényesítésre, az önrész mértéke a szakorvosi vizsgálat típusától függetlenül egységesen 5.000 Ft. Az önrész térítésére a biztosított köteles. Az önrész megfizetése az ellátásszervezőnél történik, a szolgáltatás megrendelésekor. Az önrész megfizetése az időpontfoglalás feltétele.

A családtagjaimra kiterjeszhető-e a biztosítás?

Igen, kiterjeszhető, feltéve, hogy az életkoruk legalább betöltött 1 év, illetve legfeljebb 69 év. Hozzá tartozónak az alábbi családtagokat tekintjük:

- házastárs, élettárs
- az Önnel egy háztartásban élő vér szerinti gyermeke, más háztartásban élő vér szerinti gyermeke, valamint az Önnel egy háztartásban élő nevelt, avagy örökbefogadott gyermeke
- az Ön szülője
- az Ön testvére

Ellátásszervezés

Minden, amit a szolgáltatások igénybevételéről tudni kell

Hogyan tudom az ellátásszervezést igénybe venni?

- online, interneten keresztül (**Global Assistance**) - a nap 24 órájában)
- vagy telefonon keresztül (+36 1 510 0050 - hétfőtől péntekig 8:00 és 20:00 óra között)

Mi az online ellátás szervezés folyamata?

- Online ellátásszervezés regisztrációt követően vehető igénybe a **Global Assistance** honlapon keresztül. A regisztrációhoz a TAJ számára lesz szüksége, amennyiben rendelkezik ilyennel. Amennyiben nem, a regisztrációhoz kérje az ellátásszervező segítségét.
- Új foglalás kezdeményezése során az egészségügyi panasszal, illetve az igényelt orvosi szakterülettel kapcsolatos információkat kell megadnia a felületen.
- Ezt követően online naptárból van lehetősége időpontot foglalni azonnal, a rendelkezésre álló szabad időpontok, illetve orvosok közül.
- Az online felület használatához készítettünk egy segédletet, amelyet a **PowerPoint-bemutató (Global Assistance)** linken érhet el.
- Online ellátásszervezés keretében jelenleg az alábbi szolgáltatások érhetők el: rizikófelmérés, járóbeteg szakellátás budapesti szolgáltatókhoz, utólagos térítés.
- Járóbeteg szakellátás, egyes diagnosztikai szakellátások, budapesti és egyre bővülő vidéki szolgáltatókhoz.



Mi a telefonos ellátás szervezés folyamata?

- Első lépésként hívja fel a call centert a +36 1 510 0050 telefonszámon.
- A diszpécser személyes adatai (név, születési dátum, anyja neve és TAJ száma) segítségével beazonosítja Önt, valamint a rendelkezésre álló biztosítási csomagot, hogy lássa, milyen szolgáltatásokra jogosult.
- Az azonosítást követően a diszpécser megbeszéli Önnel az ellátási igényt. Ha szükséges, átkapcsolja a hívást egy orvos kollégához további részletek tisztázása céljából.
- Amennyiben járóbeteg szakellátást szeretne igénybe venni, az ellátásszervező egyeztetni Önnel, hogy a panaszai alapján milyen szakorvosi vizitre van szüksége. Ehhez szükség esetén bekérheti a kapcsolódó orvosi dokumentumokat, amennyiben vannak ilyenek, ezek hiányában egyeztetet a call center orvosával, majd visszahívja Önt.
- Amennyiben diagnosztikai, nagyértékű diagnosztikai vagy egynapos sebészeti ellátást szeretne igénybe venni, a diszpécser bekéri Öntől az erre vonatkozó írásbeli orvosi javaslatot.
- Az ellátásszervező által bekért dokumentumokat elektronikus formában tudja feltölteni a **Global Assistance** oldalon. A dokumentumok bekérésének célja, hogy az ellátásszervező meg tudja ítélni az igénybevétel jogosultságát, illetve, hogy az Ön számára optimális, azaz szakmailag megfelelő és a lehető leggyorsabb betegutat tudja kialakítani.
- Előfordulhat, hogy a diszpécsernek egyeztetnie kell a biztosítóval is az ellátás megszervezése előtt.
- Ezt követően a diszpécser visszahívja Önt, hogy megállapodjanak a megfelelő időpont és helyszín tekintetében, majd befoglalja az időpontot az egészségügyi szolgáltatónál.



Eljárhatok más nevében is a telefonos ellátásszervezésnél?

- Kizárólag a saját nevében járhat el, azaz nem tud vizsgálatot szerveztetni más biztosított részére, még akkor sem, ha a biztosított közeli hozzátartozó.
- Kivételt képez ez alól az a kiskorú gyermek biztosított, akinek Ön a törvényes képviselője, illetve amikor rendelkezik az érintett biztosított aláírt meghatalmazásával, amelyet beszkenelve elektronikusan meg kell küldenie az ellátásszervező részére

Kell-e beutaló ahhoz, hogy szolgáltatást tudjak igénybe venni?

- A szakorvosi vizsgálatok esetében írásbeli orvosi javaslat nem szükséges, az orvos-szakmai indokoltság azonban igen, amit az ellátásszervező ellenőriz.
- Diagnosztikai, nagyértékű diagnosztikai, illetve egynapos sebészeti ellátás csak írásbeli orvosi javaslat alapján szervezhető. Az orvosi javaslat lehet háziorvosi, üzemorvosi vagy szakorvosi javaslat. Diagnosztikai vizsgálatok esetében az orvosi javaslat lehet ambuláns lap, háziorvosi beutaló, szakorvosi javaslat. Amennyiben nagy értékű képalkotó vizsgálatra – MR, CT, PET-CT vagy endoszkópos vizsgálatra – van szükség, abban az esetben kizárólag a kezelő szakorvos javaslata alapján szervezhető meg a vizsgálat.
- Amennyiben nem áll rendelkezésre orvosi javaslat, akkor először szakorvosi vizsgálatot szerveznek Önnek és ezt követően a szakorvos javaslatára történik meg az esetleges további vizsgálatok szervezése.

Van lehetőségem saját orvoshoz menni, aki nem a szerződött partnerük?

Igen, a biztosítás keretében erre is van lehetőség. Amennyiben olyan szolgáltatónál kívánja az ellátást igénybe venni, amely nem szerződött az ellátásszervezővel, a biztosító csak utólag, az Ön nevére szóló számla ellenében téríti meg a szolgáltatás díját.

Ennek fontos feltétele, hogy az ellátásra az ellátásszervezővel történt **előzetes egyeztetést követően** kerüljön sor, és kizárólag olyan mértékig térít a biztosító, amennyibe az adott ellátás az ellátásszervező által ajánlott szerződött szolgáltatónál került volna. Ennek az összegnek a mértékéről a szolgáltatás igénylésekor az ellátásszervező tájékoztatja Önt.

Felhívjuk a figyelmét, hogy az igény végleges elbírálására az igénybe vett szolgáltatással kapcsolatos számla és egészségügyi dokumentumok beküldését követően, azok alapján kerül sor.

Hogyan zajlik ilyenkor az utólagos térítés?

- Ön megfizeti a szolgáltatás költségét az ellátást végző orvosnak.
- Az utólagos térítéshez az előzetes bejelentést és a dokumentumok feltöltését a **Global Assistance** oldalon, a saját oldalra történő belépést követően az „utólagos térítések” menüpontban lehet megtenni. Az utólagos térítéshez az alábbi dokumentumokat kérjük feltölteni: számla, orvosi ellátás dokumentuma, bankszámlaszám, amelyre az utólagos térítést kéri.
- Az utólagos térítésre valamennyi szükséges dokumentum hiánytalan beérkezését követő 15 napon belül kerül sor.
- Külföldi szolgáltató által kiállított számlát a biztosító nem fogad el.

Van arra mód, hogy az általam megadott időpontban és helyszínen vegyem igénybe az ellátást?

- A szolgáltatásszervező egyezteti a vizsgálat helyszínét és időpontját a lehetséges alternatívák közül. A szolgáltatásszervező a szerződött partneri hálózatán belül szervezi az ellátást.
- Lehetősége van a szolgáltatásszervező szerződött partneri hálózatán kívüli szolgáltatót igénybe venni, ebben az esetben a biztosító utólag, számla ellenében téríti az ellátást.

Sürgős esetben (pl. baleset, rosszullét) is tudnak segíteni?

- Biztosítása a sürgősségi ellátásra nem terjed ki.
- Sürgősségi ellátás alatt az olyan vizsgálatokat, beavatkozásokat értjük, amelyek hiányában a beteg életveszélyes állapotba kerülhet, vagy maradandó egészségkárosodást szenved.
- Az ellátásszervező nem tud mentőt hívni a beteg, illetve a hozzátartozó helyett, és nem tud mentőt sem küldeni, mert a mentés az Országos Mentőszolgálat hatáskörébe tartozik.

- Fontos azonban tudni, hogy az életet veszélyeztető sürgősségi állapotok esetén az időtényezőnek nagy szerepe van a túlélés, illetve a felépülés szempontjából, ezért fontos, hogy a beteg mihamarabb hozzájusson a megfelelő ellátáshoz.
- A mentőszolgálat telefonszáma: **112**.
- Sürgősségi ellátást igénylő esetek – a teljesség igénye nélkül – eszméletvesztés, beszédzavar, bémulás, akut mellkasi fájdalom, epileptikus görcs, súlyos fulladásérzés, vagy más riasztó tünet, amely felveti az életveszély gyanúját.

Honnan tudom, hogy a rendelkezésre álló szolgáltatási keretemből még mennyi áll rendelkezésre?

Az ellátásszervező tud tájékoztatást nyújtani arról, hogy az éves keretösszegeből még mennyi áll rendelkezésre.

Mi történik akkor, ha a keretem már nem elegendő az igényelt ellátásra?

- Amennyiben már elhasználta az éves keretösszege 90%-át, a további ellátás költségét a biztosító utólag, számla ellenében téríti, a fennmaradó éves keretösszeg erejéig.
- Az éves keretösszeg év közben nem tölthető fel.

Mi történik akkor, ha a keretem kimerítettem?

- Ebben az esetben az adott biztosítási évben a biztosító nem finanszíroz több egészségügyi ellátást.
- Az ellátás megszervezésére továbbra is jogosult, azonban a megszervezett ellátást önköltséges alapon tudja majd igénybe venni.

Mi történik akkor, ha valamiért nem tudok elmenni a megszervezett időpontban az orvoshoz?

- Egyszer van lehetősége az adott vizsgálat időpontját következmény nélkül módosítani, legkésőbb 2 munkanappal a vizsgálat időpontja előtt.
- **Fontos!** Az ellátásszervezőnél tegye meg a vizsgálat lemondó bejelentését.
- Amennyiben 2 munkanapon belül mondja le az időpontot, vagy nem mondja le, és nem jelenik meg a leszervezett vizsgálaton, vagy nem az ellátásszervezőn keresztül mondja le az időpontot, akkor a vizsgálat költségének 50%-át az ellátásszervező levonja az Ön éves keretösszegéből és ugyanezen vizsgálat megszervezésére legkorábban 3 hónap elteltével válik ismét jogosulttá, kivéve, ha igazolhatóan egy váratlan külső körülmény akadályozta Önt a vizsgálat lemondásban.

Van-e olyan szolgáltatás, amelyre nem terjed ki a biztosítási fedezet?

Igen. Az Általános Biztosítási Feltételek 15. pontja, illetve a Különös Biztosítási Feltételek 5. pontja tartalmazza a biztosítási szolgáltatásból kizárt ellátásokat.

Igénybe vehetek-e ellátást a lakóhelyemen kívül, az ország más részében, pl. egy nyaralás során?

Az ellátásszervező országos szolgáltatói hálózattal rendelkezik, ezért vidéken is tud Önnek ellátást szervezni, természetesen a helyben meglévő lehetőségek függvényében.

Igénybe vehetek-e ellátást külföldön, pl. egy ausztriai síelés során?

Nem, a biztosítás kizárólag Magyarország területére terjed ki.

Hány napon belül jutok hozzá az igényelt vizsgálatához?

- Járóbeteg ellátás, diagnosztikai vizsgálat esetén az ellátásszervező 5 munkanapon belül szervezi meg Önnek az igényelt vizsgálatot. A határidő azonban nem az ellátás lebonyolítására vonatkozik, hanem az időpont egyeztetésére és az egyeztetett időpontra vonatkozó tájékoztatásra.
- Online időpont foglalás esetén – budapesti szolgáltatóknál – Ön a foglaláskor azonnal időponthoz juthat.
- Egynapos sebészeti beavatkozás, vagy szűrővizsgálatot esetén az ellátásszervező 30 napon belül szervezi meg Önnek a vizsgálatokat, azaz legkésőbb a 30. napon tájékoztatja Önt a helyszínről és az időpontról.

Van-e arra lehetőségem, hogy a szűrővizsgálati csomagnak csak bizonyos elemeit vegyem igénybe?

A Standard szűrőcsomag választható elemei külön-külön időpontokban is igénybe vehetők, a Deluxe szűrőcsomag azonban csak egyszerre. Természetesen Önnek lehetősége van arra, hogy a Deluxe szűrőcsomag bizonyos elemeit ne vegye igénybe, de az igénybe nem vett szűrővizsgálati elemek a későbbiekben már nem igényelhetők.

Van-e arra lehetőségem, hogy az általam választott szolgáltatónál/szolgáltatóknál vegyem igénybe a szűrést.

Erre sajnos nincs lehetőség, a szűrővizsgálati csomagot kizárólag az ellátásszervező által megnevezett szolgáltatóknál lehet igénybe venni. Az ellátásszervező természetesen figyelembe veszi a szolgáltató kiválasztásánál az Ön helyszínré és időpontra vonatkozó preferenciáit.