

<b>Biztosító:</b>	UNION Vienna Insurance Group Zrt.
<b>Szerződő:</b>	Mozdonyvezetők Szakszervezete
<b>Biztosított:</b>	Szakszervezeti tagok, akik csatlakoztak a szerződéshez és a díjat fizetik
<b>Ellátásszervező:</b>	Union-Érted Ellátásszervező Kft.
<b>Területi hatály:</b>	Magyarország

Kedves Ügyfelünk!

Örömmel üdvözljük biztosítottjaink körében!

Csatlakozási nyilatkozata aláírásával Ön biztosítottá vált a Mozdonyvezetők Szakszervezete és az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. között létrejött csoportos egészségbiztosítási szerződésben.

Jelen dokumentum célja, hogy az alábbiakban összegyűjtött információk segítségével tájékoztatást nyújtsunk Önnek a szolgáltatások igénybevételéhez.

**Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a jelen tájékoztató nem teljeskörű és nem része a Mozdonyvezetők Szakszervezetet és a biztosító között létrejött szerződésnek. Az egészségbiztosítási szerződéssel kapcsolatos valamennyi információt a jelen ismertető alapjául szolgáló biztosítási feltételek tartalmazzák, amelyeket Ön a szerződőnél ismerhet meg.**

Kérdés esetén állunk rendelkezésre a tájékoztatóban feltüntetett telefonszámokon.

Jó egészséget kíván:

az UNION Biztosító

## **MIRE TERJED KI A BIZTOSÍTÁS?**

A biztosítás fedezi a bekövetkezett betegségek, balesetek, terhesség, szülés miatt szükségessé váló orvosi ellátások (járóbeteg-szakellátás, diagnosztikai vizsgálatok, egynapos sebészeti ellátás) költségeit a limitek erejéig, a feltételekben foglaltak szerint. A biztosítási fedezet kizárólag a biztosítási szerződés tartama alatt a Magyarországon igénybevett ellátásokra terjed ki.

Ezen felül a biztosítás lehetővé teszi évente egy alkalommal egy, az egészségi állapot felmérésére szolgáló kérdőív kitöltését (Rizikófelmérés), amely kiértékelése után javaslatot kap, hogy milyen szűrővizsgálatokat célszerű elvégeztetnie. A szűrővizsgálatok költségét a biztosítás **nem** fedezi.

Ezekon felül – ha a biztosítás tartama alatt rosszindulatú daganatos megbetegedést diagnosztizálnak Önnél, egyszeri, 500 000 Ft térítést fizetünk Önnek.

Az igénybevehető szolgáltatásokat és limiteket az alábbi táblázat tartalmazza.


**Fel kívánjuk hívni a figyelmét, hogy a limiten felüli ellátásokat a biztosító nem téríti.**

## MILYEN SZOLGÁLTATÁSOKAT NYÚJT A BIZTOSÍTÁS ÉS MILYEN ÖSSZEGHATÁRIG?

Szolgáltatások	Szolgáltatási limit /fő/biztosítási év
Járóbeteg szakellátás: - szakorvosi vizitek - ambuláns műtétek	250 000 Ft (ebből bőrgyógyászati vizsgálatokra, műtétre legfeljebb 100 000 Ft fordítható)
Diagnosztikai vizsgálatok (labor, rtg., ultrahang, biopszia, stb.)	100 000 Ft
Nagyértékű diagnosztika (CT, MRI, PET-CT, Cardio-CT, endoszkópos vizsgálatok, sztereotaxiás biopszia)	300 000 Ft
Egynapos sebészet	500 000 Ft
Egyszeri térítés rosszindulatú daganatos betegség esetén	500 000 Ft
Rizikófelmérés	1 alkalom/év
Mentális egészség felmérés	1 alkalom/év
Második orvosi vélemény	Korlátlan
7/24 Orvosi call center	Korlátlan

## A BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK IGÉNYBEVÉTELE – ELLÁTÁSSZERVEZÉS

### Időpontfoglalás:

A biztosítási szolgáltatások igénybevétele a biztosító ellátásszervezőjén (UNION-Érted Ellátásszervező Kft.) keresztül történik. Egészségi panasz jelentkezése esetén időpontfoglalásra, igénybejelentésre munkanapokon **8 és 20 óra között** van lehetőség, az alábbi telefonszámon:  **+36 1 510 0050** vagy online bármely nap, a nap 24 órájában a [www.unionerted.hu](http://www.unionerted.hu) oldalon, regisztráció után.

Ezen az oldalon – regisztráció nélkül is – tájékozódhat a szerződött partnereinkről (Partner klinikáink menüpont) valamint választ kaphat a termékkel, regisztrációval, vizsgálatokkal kapcsolatos kérdéseire is (GYIK menüpont). A főoldalon tájékozódhat a telefonvonalak leterheltségéről is, láthatja, melyek a kevésbé zsúfolt időszakok, amikor gyorsabban el tudja érni diszpécserünket.

Az ellátásszervezőnél az azonosító adatok megadása (név, születési dátum, TAJ-szám) után, tervezhető ellátás esetén a biztosító ellátó partnerénél megszervezik az orvosi ellátást. A lefoglalt időpontról, az esetleges vizsgálati előkészületekről egy visszaigazoló e-mailt küldünk Önnek. Ezt követően a megadott időpontban kell megjelennie a vizsgálaton, ahol elvégzik a szükséges egészségügyi ellátást.

A vizsgálat után Önnek fizetnie nem kell, hiszen a biztosító közvetlenül a klinikának/orvosnak fizeti azt ki.

Ha egy általunk megszervezett vizsgálat során Önnek további vizsgálatokat rendel az orvos, azok időpontját is az ellátásszervezőn keresztül tudja lefoglalni. Ha az orvos ott, helyben tud rögtön időpontot foglalni Önnek, akkor is kérjük, hogy hívja fel az ellátásszervezőt egyeztetés céljából, hogy biztos lehessen benne, a biztosító megtéríti majd az újabb vizsgálat árát is.

## Megszervezett vizsgálat lemondása

A már megszervezett vizsgálatot legkésőbb a **vizsgálatot megelőzően 2 munkanappal** áll módjában lemondani. Ha ennél később mondja le vagy nem mondja le, de nem jelenik meg a vizsgálaton, akkor a vizsgálat árát az éves limitből levonja a biztosító, mivel azt a szolgáltató ki fogja számlázni.

Természetesen a vis maior esetek kivételével.

## Sürgősségi ellátások igénybevétele

Sürgős, de nem életveszélyes esetben a ☎ **+36 1 510 0060** telefonszámon tájékoztatást kaphat arról, hogy hol találja a területileg illetékes orvosi ügyeletet, kórházat vagy szakrendelőt.

Magánszolgáltatónál elérhető sürgős vizsgálatok vagy ellátások esetében munkanapokon 8 és 20 óra között az ellátásszervező – amennyiben tudja - megszervezi az igényelt egészségügyi ellátást, és finanszírozza annak költségét az Önre vonatkozó szolgáltatási limit erejéig.

Amennyiben az igényelt ellátás magánegészségügyi szolgáltatónál nem érhető el, az ellátásszervező tájékoztatja Önt a legközelebbi állami fenntartású intézmény elérhetőségéről..

**Akut, életet veszélyeztető, vagy maradandó egészségkárosodás veszélyével járó esetekben** kérjük hívja az alábbi telefonszámot: ☎ **112**

*Az ellátásszervező a mentőszolgálat kihívásában segítséget nyújtani nem tud, ugyanis a mentőszolgálat diszpécserére számára a betegtől vagy a helyszínen tartózkodó hozzátartozótól nyerhető információ a helyzet súlyosságának megítélése, az ellátás megfelelő szintjének azonosítása szempontjából.*

## Utólagos térítés menete

Az igénybevett szolgáltatás utólagos térítésére abban az esetben kerülhet sor, ha Ön az ellátásszervezővel nem szerződött magánegészségügyi szolgáltatónál vesz igénybe egészségügyi szolgáltatást.

Ezekben az esetekben az igénybevett szolgáltatást Önnek ki kell fizetnie és a szolgáltató által kiállított számlát el kell juttatnia az ellátásszervezőhöz, amely a számlán szereplő összeget Önnek megtéríti az Önre vonatkozó limit erejéig, amennyiben a biztosítása fedezete kiterjed az igénybe vett szolgáltatásra.

Fontos tudnia, hogy az utólagos térítés feltétele, hogy Ön **még a szolgáltatás igénybevétele előtt jelezze az ellátásszervező** felé az egészségügyi ellátás igénybevételére vonatkozó igényét, kivételt képeznek ez alól a sürgősségi esetek. Az ellátásszervező ilyenkor egy előzetes jóváhagyást ad a rendelkezésére álló információ alapján.

Az ellátásszervező minden esetben vizsgálja az igénybevett szolgáltatásra vonatkozó jogosultságot, azaz az ellátásszervezőnek jogában áll az utólagos térítési igényt visszautasítania, amennyiben az ellátást követően a számla mellékleteként benyújtott, az ellátás során keletkezett dokumentumokból az derül ki, hogy az adott szolgáltatás a biztosítási feltételek alapján nem térítendő.

A biztosító utólagos, számla ellenében történő teljesítéséhez az alábbi dokumentumok benyújtása szükséges:

- a) az ellátást végző egészségügyi szolgáltató által a **biztosított nevére kiállított** eredeti számla
- b) az ellátásról szóló dokumentumok másolata,

- c) minden olyan irat, lelet, orvosi dokumentum, amely a jogosultság megítéléséhez szükséges
- d) biztosított bankszámlaszáma, ahova a térítést kéri.

Egészségpénztár nevére kiállított számlát nem áll módunkban kifizetni.



## 0-24 Call Center

A biztosító minden nap, a nap 24 órájában elérhető egészségügyi információs szolgáltatást nyújt.

A szolgáltatás célja, hogy a biztosított egészségmegőrzéssel kapcsolatos kérdéseire a témában jártas szakembertől, orvosi kérdés esetében orvostól kapjon választ. Az egészségügyi információs központ az alábbi kérdések kapcsán ad tájékoztatást:

- egészségmegőrzéssel, életmóddal kapcsolatos kérdések,
- tájékoztatás gyógyszerek összetételét, alkalmazhatóságát, mellékhatásait, helyettesíthetőségét, árát illetően,
- tájékoztatás orvosi, gyermekorvosi, fogorvosi ügyeletekről,
- tájékoztatás ügyeletes gyógyszertárakról,
- tájékoztatás egészségügyi intézmények elérhetőségéről.

A szolgáltatást a biztosított a kockázatviselés teljes tartama alatt, korlátlanul veheti igénybe. Pontos diagnózis felállítása és helyes kezelés megválasztása telefonbeszélgetés alapján nem lehetséges, így a telefonon történő orvosi konzultáció nem helyettesíti a személyes orvos-beteg találkozást és a biztosított vizsgálatát.

A szolgáltató a telefonbeszélgetések során tudomására jutott személyes adatokat, információkat bizalmasan kezeli, azokat kizárólag a telefonáló kérdéseinek megválaszolása céljából használja fel, és harmadik fél részére nem adja tovább.

Az orvosi call center szolgáltatás az alábbi telefonszámon érhető el:  **+36 1 510 0060**

**Amennyiben bármi kérdése merül fel a biztosítással, szolgáltatásaival kapcsolatban, tájékoztatást kaphat az alábbi elérhetőségeken:**

**Ellátásszervezés:**  **+36 1 510 0050**

**Call center:**  **+36 1 510 0060**

---

## **SZOLGÁLTATÁSAINKKAL KAPCSOLATOS KIEGÉSZÍTŐ, TOVÁBBI INFORMÁCIÓK**

### **Előzménybetegségek**

A biztosításhoz való csatlakozást megelőzően már meglévő betegségekre a biztosítás nem nyújt fedezetet. Kivétel ez alól a Járóbeteg-szakellátás és a Diagnosztika kockázatok, amelyek igénybevehetők akkor is, ha már egy korábban meglévő, krónikus betegséggel kapcsolatban lép fel új egészségi panasz. Panasz nélküli esetekben – azaz rendszeres kontrollvizsgálatra vagy szűrővizsgálatra – ezek a szolgáltatások sem vehetők igénybe.

Például, ha valaki cukorbeteg évek óta, és a biztosítás kockázatviselési tartamán belül keletkezik egy nem gyógyuló seb a lábán, vagy látásromlást tapasztal, ezek nagy valószínűséggel összefüggnek az alapbetegséggel (cukorbetegség), de mivel új panaszok, a szakorvosi vizsgálatokat és a szükséges diagnosztikai vizsgálatokat finanszírozza a biztosító. A cukorbetegség nyomonkövetésére, a gyógyszerbeállítás helyességének ellenőrzésére szolgáló rendszeres labor, szemészeti, diabetológiai stb. kontrollvizsgálatokat viszont nem.

Tehát fontos, hogy a **biztosítás csak egészségi panaszok** kivizsgálását, gyógyítását finanszírozza.

## COVID

A COVID-19 vírus Magyarországon is jelen van, az általa okozott megbetegedések kezelése a hatályos járványügyi rendelkezéseknek megfelelően jelenleg kizárólag az állami egészségügyi rendszer keretein belül zajlik.

Amennyiben Ön COVID fertőzés tüneteit észleli magán vagy egyéb okból merül fel a COVID fertőzés gyanúja, vagy pozitív COVID teszttel rendelkezik, lépjen kapcsolatba az ellátásszervezővel a +36 1 510 0060 telefonszámon, ahol tájékoztatást kap a teendőkről. Amennyiben az Ön állapota fekvőbeteg ellátást tesz szükségessé, ezt állami egészségügyi intézmény tudja Önnek biztosítani, az ellátásszervező orvosa ezzel kapcsolatban is tájékoztatást nyújt.

---

## MIRE NEM TERJED KI A BIZTOSÍTÁS?

Felhívjuk figyelmét, hogy biztosítási szolgáltatásaink nem terjednek ki minden eseményre, illetve ellátásra.

A biztosítás **egészségi panasz** kapcsán vehető igénybe. Panasz nélküli szűrő- és kontrollvizsgálatokat nem finanszíroz.

Nem térített események/ellátások például:

- esztétikai célú vizsgálatok, beavatkozások
- étel intolerancia tesztek
- szemlencse beültetés
- látásjavító lézerkezelések
- alsó végtag visszérbetegségeinek kezelése
- meddőséggel kapcsolatos vizsgálatok, beavatkozások
- terhesség megszakítás, amennyiben arra nem az anya életének veszélyeztetése miatt kerül sor
- onkológiai betegség gondozása
- külföldön működő szolgáltatók által nyújtott egészségügyi ellátások,
- járványokkal kapcsolatos ellátásokat, kezeléseket
- foglalkozás-egészségügyi szakellátások,
- alkohol-, drog túladagolás/-függőség miatti ellátások
- akupunktúra, természetgyógyász, illetve csontkovács által nyújtott kezelések

**A fenti felsorolás nem teljes. A biztosító által nem térített események tételes és pontos felsorolását a PrivateMed Next Általános Biztosítási Feltételek 15. pontja tartalmazza.**

A biztosítási feltételeket megtalálja az UNION Biztosító honlapján (union.hu), a [PrivateMed Next Egészségbiztosítás | UNION Biztosító](#) menüpontban.

## ELLÁTÁSI HELYSZÍNEK

Az UNION Biztosító országos szolgáltatói hálózattal rendelkezik.

A fentiekén túl - a szolgáltatási igény, illetve az egészségügyi panasz függvényében - ellátásszervező kollégáink irányíthatják Önt a biztosító egyéb szerződött partnereinek egyikéhez. Az időpontfoglalás során minden esetben tájékoztatjuk Önt az ellátás pontos helyszínéről és időpontjáról.

Az ellátásszervező honlapján Ön megtalálja a szolgáltató partnereink listáját, amelyben szolgáltatóra, illetve helyszínre egyaránt tud szűrni:

<https://unionerted.hu/klinikak>

### **További információk:**

***Az Önre, mint biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdete: a Csatlakozási nyilatkozat megtételét követő második hónap első napja. Azaz, ha májusban írja alá és adja le a Csatlakozási nyilatkozatot, akkor az Önre vonatkozó kockázatviselés kezdete július 01. Azaz ennél az időpontnál korábban nem igényelhet ellátást, valamint az előzménybetegségek vizsgálata is erre az időpontra vonatkozik.***

A Biztosító főbb adatai:

- Székhelye: 1082 Budapest, Baross u. 1.
- levelezési címe: 1380 Budapest, Pf. 1076.;
- telefon: (+36-1) 486-4343)
- Cégjegyzékszám: 01-10-041566 Cégbíróság neve: Fővárosi Törvényszék, mint Cégbíróság
- Ügyfélszolgálat: 1134 Budapest, Váci út 33.

Ügyfeleink személyes adatainak védelme fontos számunkra, a személyes adatok kezeléséről bővebb tájékoztatás a [www.union.hu/adatvedelem](http://www.union.hu/adatvedelem) aloldalon olvasható.

**2023. március 13.**