

Pillérbiztosítás 2.0 csoportos egészségbiztosítás

Biztosítási szolgáltatás – Tájékoztató

Milyen kritikus betegségeket tartalmaznak a különböző csomagok?

I. Kritikus betegség fedezet esetén:

	Pillérbiztosítás 2.0 Optimum csomag	Pillérbiztosítás 2.0 Exkluzív csomag	Pillérbiztosítás 2.0 Exkluzív csomag okoslelettel
Aortaműtét	✓	✓	✓
Beszédképesség elvesztése	✓	✓	✓
Egyéb súlyos szívkoszorúér betegség	✓	✓	✓
Siketség	✓	✓	✓
Szívbillentyűműtét	✓	✓	✓
Szívinfarktus	✓	✓	✓
Vakság	✓	✓	✓
Agyi érkatasztrófa	✓	✓	✓
Csontvelő-elégtelenség	✓	✓	✓
Krónikus veseelégtelenség	✓	✓	✓
Parkinson kór	✓	✓	✓
Rosszindulatú 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.

A kritikus betegség fedezet esetén az ellátásszervező (Teladoc Hungary Kft.) részére a szolgáltatási igény – keretösszeg megnyitása az alábbi módokon jelenthető be:

- a) Telefonon a 06 (1) 776-7365 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) 776-7365 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 fentieken 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) 776-7365 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 keresztül igénybejelentés esetén nem szükséges.

Milyen határidőkre kell figyelni?

- 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, lakcímeire kell kérni.

+1 szolgáltatás

Basic okoslelet laborvizsgálat:

A laborvizsgálati eredmények alapján a basic csomag a következő 7 betegcsoport meglétének kockázatát becsüli:

- Pajzsmirigy-betegségek
- Cukorbetegség különböző formái
- Májbetegségek
- Táplálkozási anémiák
- Zsírsanyagcsere zavarai
- Epe- és hasnyálmirigy-betegségek
- Vesebetegségek

Laborvizsgálatra vonatkozó, szolgáltatási igény benyújtására, a kockázatviselés kezdetétől számított 180 nap után (várakozási idő letelte) van lehetőség. Laborvizsgálati időpontot, tetszés szerint, az alábbi weboldalon lehet kiválasztani: <https://synlab.hu/idopontfoglalas/>

Basic okoslelet esetén, a biztosító ellátásszervezője a SYNLAB Hungary Kft.

A vérvételi helyek mindenkor hatályos listáját

a https://allianz.hu/content/dam/onemarketing/cee/azhu/pdf/ceginformacio/okoslelet_allianz_verveteli_helyek.pdf weboldalcímen lehet megtekinteni.

Időpont rögzítéséhez az alábbi adatokat kell megadni:

- a) Személyes adatok: név,
- b) Lakcím,
- c) Születési dátum és hely,
- d) Anyja neve,
- e) E-mail cím.

A SYNLAB Hungary Kft. a biztosítottat e-mailben értesíti az időpont megerősítéséről, rögzítéséről.

A mintavételt követően legfeljebb 5 munkanapon belül a biztosított laborlelete feltöltésre kerül az EESZT-be.

Az okoslelet a vérvételt követően legfeljebb 10 munkanapon belül a biztosított által, a vérvétel helyszínén megadott e-mail címre kerül megküldésre jelszóval védetten.

A Basic okoslelet keretében végzett vérvételhez éhgyomor szükséges, ami 12 órás koplalást jelent a mintavétel megelőzően (víz fogyasztása javasolt).

A szolgáltatás utólagos térítéssel nem vehető igénybe.