

Mérnökök és Technikusok Szabad Szakszervezete számára **EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI Csatlakozási lehetőség**



Amikor valaki megbetegszik, akkor ha most elmegy a háziorvoshoz, majd szakrendelőbe, a következő dolgokat tapasztalja:

Több órás várakozás a rendelőkben, Romló ellátói körülmények, Korszerű felszereltség hiánya, Több hónapos várólisták a komolyabb vizsgálatokra, Szakorvosok elvándorlása – szakemberhiány, Megfelelő kommunikáció hiánya



Ezzel szemben mit várnánk el:

5 napon belül megszervezett időpont egy vizsgálatra, Időpontra érkezés – nincs várakozás, Barátságos – szívélyes fogadtatás, Korszerű felszerelés a rendelőkben, Szakorvosok figyelme – embert vizsgáljon, ne tünetet, Teljeskörű tájékoztatás, kedves kommunikáció



Miért Egészségbiztosítás?

Nyugati szintű orvosi ellátás, várakozás nélkül... mindez Magyarországon, megfizethető módon. Előre tervezhető fix éves díjért!

Ne kelljen a neten orvost keresgélni és ellenőrizgetni mit írnak róla, jót vagy rosszat. „Tud valaki egy jó bőrgyógyászt?” Nem kell keresgélni, mert a Call Center, vagy az UNION Érted oldalán keresztül egy ellenőrzött adatbázisból a legjobb szakembereket lehet kiválasztani.

Az emberek nagy részének fogalma sincs róla, hogy egy adott problémával hová és kihez kellene fordulnia. Erre megoldás az orvosi vonalunk!

Ha biztosra akar valaki menni: megkaphat egy második orvosi szakvéleményt. Komoly betegségnél, kockázatos beavatkozás előtt egy független, nemzetközileg elismert, tapasztalt szakember is átnézi a leleteket és kiegészíti a saját meglátásaival. Ez nagyon megnyugtató tud lenni!

Egészségbiztosítás szolgáltatásai - SZAKSZERVEZETI TAGOK ÉS HOZZÁTARTOZÓIK RÉSZÉRE:

Biztosítási csomag	START	EXTRA	Business	KID
7/24 orvosi call-center	Egészségügyi szakszemélyzet válaszolja meg a biztosítottak kérdéseit.			
Ellátásszervezés	A biztosító által finanszírozott ellátásokra korlátlanul igénybe vehető.			
Járóbeteg-szakellátás (éves limit)	Betegség esetén bármely szakorvosi vizsgálatra igénybe vehető, az ambuláns műtéteket is beleértve (előzményvállalással) .			
Bőrgyógyászati sublimit:	250 000 Ft	500 000 Ft	korlátlan	250 000 Ft
Diagnosztikai vizsgálatok (éves limit)	100 000 Ft	100 000 Ft	100 000 Ft	100 000 Ft
	Ultrahang, röntgen, labor- és egyéb „kisdiagnosztikai” vizsgálatok (előzményvállalással) .			
Nagyértékű diagnosztika (éves limit)	100 000 Ft	100 000 Ft	100 000 Ft	100 000 Ft
	MR, CT, PET-CT, Cardio-CT, endoszkópia (előzményvállalás nélkül) .			
Egynapos sebészet (éves limit)	250 000 Ft	500 000 Ft	korlátlan	250 000 Ft
	Olyan előre tervezhető műtéti beavatkozás, amely után legfeljebb 24 órás kórházi felügyelet szükséges (előzményvállalás nélkül)			
	300 000 Ft	600 000 Ft	600 000 Ft	300 000 Ft
Roszcindulatú daganatos betegségek (éves limit)	Amennyiben a biztosítottnál rosszindulatú daganatos betegséget diagnosztizálnak, a biztosító 500.000 Ft egyszeri összeget térít.			
	500 000 Ft	500 000 Ft	500 000 Ft	
Rizikó felmérés	1 alkalom/év	1 alkalom/év	1 alkalom/év	
Mentális egészség felmérés	1 alkalom/év	1 alkalom/év	1 alkalom/év	
Védőoltási tanácsadás				1 alkalom/év
Második orvosi vélemény	Súlyos betegség esetén rövid időn belül nemzetközileg elismert specialistáktól kaphat második orvosi véleményt (orvosi papírjai alapján) anélkül, hogy el kellene hagynia az otthonát.			
Biztosítási díj (Ft/fő/év) Önrésszel	151 956 Ft	193 116 Ft	202 704 Ft	80 784 Ft
Biztosítási díj (Ft/fő/év) Önrész nélkül	239 916 Ft	313 908 Ft	367 236 Ft	101 244 Ft
A díjak negyedéves, féléves és éves gyakorisággal is fizethetők!				

*Önrész kizárólag a Járóbetegszakellátás költségénél kerül érvényesítésre. Az önrész mértéke a szakorvosi vizsgálat típusától függetlenül egységesen 5 000 Ft

A biztosítottak csatlakozási életkora 0,5 - 69 év lehet. Lejárat betöltött 70 év.



- JÁRÓBETEG-SZAKELLÁTÁS:

A járóbeteg-szakellátás körébe a szakorvosi vizsgálatok és az ambuláns beavatkozások tartoznak. A szakorvosi vizsgálatok igénybevételéhez beutaló nem, azonban orvosi indokoltság szükséges, ezt az ellátásszervező egy egyeztetés során tudja megítélni.

- ÁLTALÁNOS DIAGNOSZTIKAI VIZSGÁLATOK:

• laborvizsgálatok • ultrahang vizsgálatok – hasi-, kismedencei, nyaki-lágyrészek, ízületek, stb. • röntgen vizsgálatok – mellkas, gerinc, végtagok, agykoponya, gyomor-bélrendszer, stb.

- NAGYÉRTÉKŰ DIAGNOSZTIKAI VIZSGÁLATOK:

PET-CT (pozitron-emissziós tomográfia) • CT (computer tomográfias vizsgálat) • Cardio-CT (keringési rendszer computer tomográfiája) • MR (mágneses rezonancia vizsgálat) • endoszkópos vizsgálatok

- EGYNAPOS SEBÉSZET:

A biztosító szolgáltatása az, hogy megtéríti az egynapos sebészeti ellátás költségét. Az egynapos sebészeti beavatkozások – hasonlóan a nagyértékű diagnosztikához – előzetes orvosi konzultációt igényel.

- RIZIKÓ FELMÉRÉS:

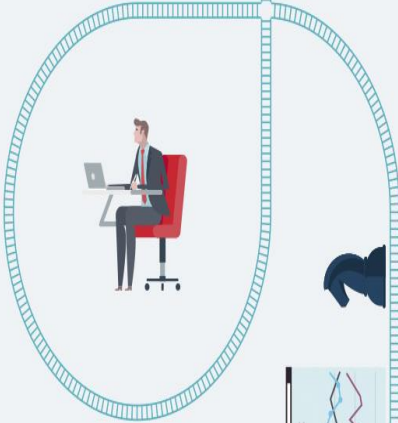
Biztosítási évente egyszer a biztosító ellátásszervező partnere révén online rizikó felmérést nyújt a biztosított számára. A szolgáltatást a biztosított az ellátásszervező által biztosított kérdőív segítségével tudja igénybe venni, amennyiben az e-mail címét az Adatközlőben megadja a biztosító számára. A biztosított által adott válaszokat az ellátásszervező kiértékeli és javaslatot tesz a biztosított számára az egészségesebb életmódhoz vezető út, illetve a javasolt szűrővizsgálatok vonatkozásában. A szűrővizsgálatokat megszervezi az ellátásszervező, de nem finanszírozza.

- MENTÁLIS EGÉSZSÉG FELMÉRÉS :

A biztosító biztosítási évente egy alkalommal - mentális egészség felmérést nyújt a biztosított számára. A szolgáltatást a biztosított online, az ellátásszervező felületén kitöltött kérdőív segítségével tudja igénybe venni. A megadott válaszok alapján a biztosított értékelést kap, mely tartalmazza a kiértékelésnek megfelelő megoldási lehetőségeket is. Igény esetén a biztosított tanácsot kaphat a lehetséges megoldási módszerekre. Az igényt a biztosított az értékelésben feltüntetett elérhetőségen jelezheti.

- EGYÖSSZEGŰ TÉRÍTÉS ROSSZINDULATÚ DAGANATOS MEGBETEGEDÉS ESETÉN:

Amennyiben a biztosítottnál a kockázatviselés tartama alatt a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli rosszindulatú daganatos betegséget diagnosztizálnak, a biztosító egyszeri kifizetésként kifizeti a biztosítottra vonatkozó biztosítási összeget.



- MÁSODIK ORVOSI SZAKVÉLEMÉNY :

A második orvosi vélemény olyan orvosi távszakvéleményt jelent, melyet az érintett beteg orvosi dokumentációja, vizsgálati leletei (biopszia, röntgen felvétel, CT, MR, fénykép stb.) alapján nyújtanak külföldi szakorvosok anélkül, hogy az ügyfélnek el kellene hagynia otthonát.

Milyen esetekben vehető igénybe a második orvosi vélemény szolgáltatás:

- Súlyos műtétek kapcsán • Ha az alkalmazott kezelés nem hozta meg a várt eredményt
- Életet veszélyeztető betegségekkel kapcsolatban (pl. rosszindulatú daganat)
- Szívbetegségek, beleértve a szív- és érsebészetet
- Szervátültetések
- Neurológiai és idegsebészeti betegségek, beleértve az agyérkatasztrófát
- Veleszületett betegségek és rendellenességek
- Az idegrendszer degeneratív betegségei és demyelinizáció
- A veseelégtelenség következtében kialakult betegségek és problémák
- Súlyos mellékhatással fenyegető kezeléseket megelőzően
- Ritka betegségek • Bizonytalan diagnózis kapcsán
- Különösen költséges beavatkozások előtt

- VÉDŐOLTÁSI TANÁCSADÁS:

Gyermek csomag esetén, a biztosító a biztosított számára védőoltásokkal kapcsolatos tanácsadás szolgáltatást nyújt évenként egyszer, amelynek során az alábbi kérdések kapcsán ad a szakorvos tájékoztatást:

- jogszabály által előírt kötelező védőoltások - ajánlott védőoltások és azok költségvonzata - védőoltások lehetséges következményei.

- 24 ÓRÁS ORVOSI SEGÉLYVONAL:

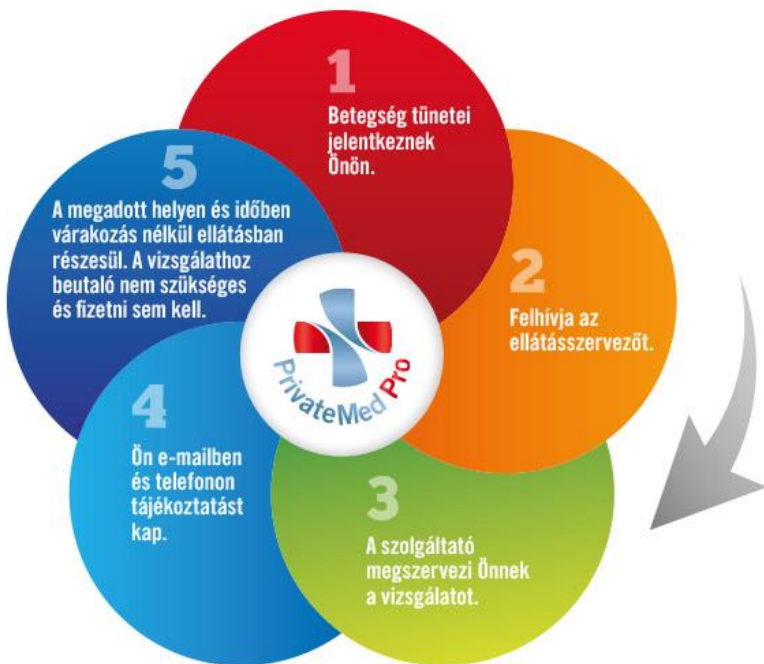
Az éjjel-nappali orvosi tanácsadás során az ügyfelek az év minden napján, a nap 24 órájában gyakorló orvossal beszélhetnek, és gyakorló orvostól kérhetnek tanácsot:

- orvosi ügyeletek, gyógyszerárak, egészségügyi intézmények elérhetőségéről, • egészséggel, betegséggel, • egészséges életmóddal, megelőzéssel, • gyógykezeléssel, • egészséges táplálkozással, • gyógyszerekkel, azok hatásával, mellékhatásával, alkalmazhatóságával, kölcsönhatásaival, helyettesíthetőségével kapcsolatos kérdésben.

- **CALL CENTER:** A szakorvosi ellátások, illetve diagnosztikai vizsgálatok megszervezését – igazodva a szolgáltatók nyitva tartásához – hétköznapokon 8 és 20 óra között a telefonos, illetve online ügyfélszolgálat végzi.



Egészségbiztosítás használata:



A biztosító ellátásszervezője UNION-Érted Kft., az orvosi ellátások, illetve diagnosztikai vizsgálatok megszervezését hétköznapokon 8 és 20 óra között végzi.

Az ellátásszervezés telefonszáma:

+36 1 510 0050

Az egészségügyi tanácsadás, a hét minden napján non-stop (7/24) működő **orvosi call center** telefonszáma: **+36 1 510 0060**

Az online portál non-stop elérhető, amelyre regisztrálva a biztosítottak informálódhatnak és intézhetik foglalási és szolgáltatási igényeiket. A weboldal címe: **www.unionerted.hu**

Ha csak azt tudja, hogy fáj az oldala, de nem tudja, hogy a kivizsgálásához milyen szakorvosra lenne szüksége, akkor az orvosi vonalat hívja, ahol kikérdezik a tüneteiről és a megfelelő orvoshoz szerveznek időpontot.

Amennyiben tudja milyen szakorvoshoz szeretne bejelentkezni, akkor a Call Centert felhívva, megszervezésre kerül az időpont.

Ha azt is tudja, ki az az orvos név szerint, akihez menni szeretne, mert már régebben járt nála, akkor jelezni kell ezt a Call Centernek és utólagos finanszírozással akkor is térül a költsége, ha nem szerződött partnerünk az orvos.

Már meglévő betegségnél kontroll vizsgálatot nem finanszírozunk, de új tünet esetén felmerülő vizsgálatokat megszervezzük és fizetjük.

A biztosítással kapcsolatos kérdéseit megválaszolja:

Sulyánné Gyulay Mónika

Biztosítási/Pénzügyi Mentor képviselő

20/356-1882 | sulyanne.monika@unionpartner.hu

Sulyán Zoltán

Biztosítási/Pénzügyi tanácsadó

20/386-3841 | sulyan.zoltan@unionpartner.hu