

MEDICALL CSOPORTOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI

1. fejezet – Általános rendelkezések

1.1.

Az AEGON Magyarország Általános Biztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító) a jelen Feltételek (továbbiakban: Biztosítási Feltételek) alapján arra vállal kötelezettséget, hogy biztosítási díj ellenében a biztosítási események bekövetkezése esetén a Biztosítási Feltételek szerint meghatározott biztosítási szolgáltatásokat nyújtja.

1.2.

A Biztosítási Feltételekre, illetve a feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései, valamint a hatályos magyar jogszabályok az irányadóak. **Nem válik a Csoportos Biztosítási szerződés (továbbiakban: Szerződés) tartalmává bármely olyan szokás, amelynek alkalmazásában a Szerződő és a Biztosító korábbi üzleti kapcsolatukban megegyeztek, és más gyakorlat, amelyet egymás között kialakítottak, hacsak az előbbieket alkalmazásában a Szerződésben nem állapodnak meg. Nem válik továbbá a Szerződés tartalmává a biztosítási szektorban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás, akkor sem, ha a Szerződés azzal ellentétes kikötést nem tartalmaz, vagy arról nem rendelkezik.**

1.3.

A biztosítási szolgáltatást a Biztosító a Szerződő és a Biztosító által kötött Szerződés alapján nyújtja.

2. fejezet – Fogalmak, meghatározások

2.1. Ambuláns műtét

Az ambuláns sebészi beavatkozás olyan járóbeteg-ellátás keretében végzett sebészeti beavatkozás, amely nem igényel kórházi ellátást.

2.2. Egészségügyi dokumentum, dokumentáció

Az egészségügyi szolgáltatás során az egészségügyi személyzet tudomására jutó, a páciens kezelésével kapcsolatos egészségügyi és személyazonosító adatokat tartalmazó, a hatályos jogszabályok alapján és az egészségügyi, orvosszakmai előírások betartásával készített feljegyzés, nyilvántartás, vagy bármilyen más módon rögzített adat, függetlenül annak hordozójától vagy formájától. Ezek különösen az alábbi dokumentumok: ambulánslap, kórházi zárójelentés, vizsgálati lap, ápolási, illetve ellátási dokumentáció, vizsgálati lelet, laborlap, diagnosztikai vizsgálatok során készült felvételek, vény (másolat), beutaló (másolat).

2.3. Egészségügyi ellátás

Az egészségügyi hatóság által kiadott működési engedéllyel végezhető egészségügyi tevékenységek összessége, amelynek célja a páciens egészségének megőrzése, a megbetegedések korai felismerése, megelőzése, megállapítása, kezelése, beteg állapotának javítása, állapotromlás megelőzése céljából a beteg vizsgálata, kezelése, gondozása, ápolása, fájdalom csökkentése, továbbá a beteg jelen szerződés szerinti vizsgálati anyagainak feldolgozása.

2.4. Egészségügyi szakma

Egészségügyi szakképesítéssel, továbbá jogszabályban meghatározott szakmai (személyi és tárgyi) minimumfeltételekkel ellátható olyan egészségügyi szolgáltatások összessége, mely szerepel az egészségügyi szakmai kódjegyzékben.

2.5. Egészségügyi szolgáltató

A Biztosítási Feltételekben meghatározott egészségügyi szolgáltatások nyújtására jogosult szolgáltató, aki az igénybe vett szolgáltatásról érvényes számlát állít ki a Biztosító vagy a Biztosított részére.

2.6. Előzménybetegség

A kockázatviselés kezdetét megelőzően diagnosztizált, már fennálló bármely tünet, betegség, sérülés vagy maradandó károsodás, mely az adott Biztosítottra vonatkozó jogviszony tartama alatt fellépő megbetegedéssel vagy tinnel összefügg.

2.7. Egynapos sebészeti beavatkozás

A jelen Biztosítási Feltételek vonatkozásában a Biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselési tartamon belül, a várakozási idő leteltét követően szükségessé váló tervezhető, tervezett (elektív), az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV.2.) NM rendeletben kihirdetett és azóta többször módosított beavatkozás, amely az orvos szakképesítése, jártassága, a kötelezően előírt és szükséges infrastruktúra, a beteg egynapos műtéti kiválasztása és kivizsgálása szempontjainak függvényében az e célra kialakított egyéb feltételrendszerekkel működő intézményben történik és a biztosított adott intézményben tartózkodása nem haladja meg a 24 órát.

2.8. Ellátásszervező

Azon intézmény, amely a Biztosító megbízásából szakértőket és orvosokat alkalmaz, akik segítségével a Biztosító egészségügyi szolgáltatásokat szervezhet a Biztosított részére. Az Ellátásszervező elérhetőségeit a Biztosító a Szerződő részére eljuttatja, amelyről a Szerződő a Biztosítottakat köteles tájékoztatni.

2.9. Járóbeteg-ellátás

Betegség vagy baleset következtében szükségessé váló, szakorvos által végzett egyszeri, illetve alkalmoszerű szakorvosi egészségügyi ellátás, illetve szakorvosi konzílium, ha az nem minősül sem fekvőbeteg ellátásnak, sem egynapos sebészetnek, sem pedig fekvőbeteg szakellátást igénylő, krónikus betegség esetében alkalmazott folyamatos, szakorvos által teljesített, egészségügyi ellátásnak, szolgáltatásnak.

2.10. Kezelés

A páciens betegségével, sérülésével, egészségkárosodásával illetve egészségi állapotával kapcsolatos diagnosztikai, vizsgálati, terápiás eljárás, továbbá ezek keretében végzett beavatkozás, egészségügyi ellátás vagy szolgáltatás, melyet (szak)orvos(ok) nyújt(anak), mint kezelőorvos(ok).

2.11. Kezelőorvos

A páciens betegségével, sérülésével, egészségkárosodásával illetve egészségi állapotának felmérésével összefüggő diagnosztikai, vizsgálati, terápiás eljárást felállító, továbbá ezek keretében beavatkozást, egészségügyi ellátást vagy szolgáltatást nyújtó (szak)orvos, aki a páciens egészségi állapotáért, megfelelő egészségügyi ellátásáért felel.

2.12. Önrész

A jelen Biztosítási Feltételek vonatkozásában az önrész az egészségügyi szolgáltatás díjából a Biztosítottra háruló hányad.

A Szerződéshez való csatlakozáskor a Biztosított az önrész megfizetése tekintetében az alábbi két lehetőség közül választhat:

- A Biztosítottnak az **egészségügyi szolgáltatónál az ellátás teljes költségét ki kell fizetnie, majd az Ellátásszervező számla és lelet ellenében, a Biztosított által megadott magyarországi bankszámlára utalással és az önrész levonásával fizeti ki az ellátás költségének önrésszel csökkentett összegét.** Ebben az esetben a Biztosított bármely, az Ellátásszervezővel leszerződött egészségügyi szolgáltatónál igénybe veheti a szolgáltatást.
- A Biztosítottnak az egészségügyi szolgáltatónál csak a szolgáltatásra vonatkozó önrész összegét kell fizetnie. Ebben az esetben a Biztosított kizárólag az Ellátásszervező által megjelölt egészségügyi szolgáltatónál igénybe veheti a szolgáltatást.

A kárrendezés online történik. A Biztosítottnak az online felületen kell kitölteni a kárbejelentő nyomtatványt és feltölteni az ellátásról készült számlát és dokumentációt.

2.13. Szakorvos

Érvényes szakvizsgával és működési engedéllyel rendelkező orvos, ide nem értve a háziorvostan, üzemorvostan, katasztróforvostan szakvizsgával rendelkező orvosokat.

2.14. Szolgáltatási csomagok

A Szerződés keretében elérhető fedezetekből a Biztosító által összeállított csomagok, melyek közül a Biztosított választhat.

2.15 Szolgáltatási limit

A Biztosító meghatározza, hogy a jelen Biztosítási Feltételek szerinti szolgáltatás igénybe vételét a kockázatviselés kezdetétől számított egy naptári évben mekkora keretösszegig téríti.

2.16. Szűrővizsgálat

Biztosított orvosi vizsgálata, amelynek célja a betegség tüneteit nem mutató (tünetmentes) személy esetleges betegségének vagy kórmegelőző állapotának – ideértve a betegségre hajlamosító kockázati tényezőket is – korai felismerése.

2.20. Várakozási idő

A Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetétől a szolgáltatási igény teljesítésének megnyílásáig eltelő idő.

3. fejezet – A biztosítási szerződés alanyai

3.1. Biztosító

Az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. (1091 Budapest, Üllői út 1.), mint Biztosító, amely a befizetett díj ellenében vállalja az egészségbiztosítási kockázatot, és a Biztosítási Feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.

3.2. Szerződő

MediCorp Zrt. (MediCall, 8000 Székesfehérvár, Budai út 8.) -, mint Szerződő, amely az Aegon Biztosítóval csoportos szerződést kötött és a díjfizetésre kötelezettséget vállalt.

3.3. Biztosított

Biztosított az a Szerződő által megnevezett 18. életévét betöltött természetes személy, akinek életkora a 65 évet nem haladja meg, aki a Szerződő által működtetett MediCall applikációt letöltötte, vagy a MediCall weboldalán regisztrál (továbbiakban: MediCall ügyfél), és akit ennek alapján a Szerződő az adatközlésben a biztosítónak Biztosítottként bejelentett és a reá vonatkozó biztosítási díjat megfizette.

3.4. Kedvezményezett

A Biztosítási Feltételekben meghatározott szolgáltatás igénybevételére minden esetben a Biztosított jogosult.

4. fejezet – A biztosítás területi és időbeli hatálya

A biztosítás a Magyarországon bekövetkezett biztosítási eseményekre terjed ki, azonban a biztosítási eseményeket kiváltó ok a Föld bármely országában bekövetkezhet.

5. fejezet – A Biztosító kockázatviselésének kezdete, hatálya

A Biztosító kockázatviselése az egyes Biztosítottak vonatkozásában az csoportos szerződéshez való csatlakozást követő naptári nap 0 órájakor kezdődik.

A biztosítási időszak 1 év, amely a kockázatviselés kezdetét követő hónap elsején indul. A biztosítási évforduló minden évben a Biztosítottra vonatkozó biztosítási időszak kezdetének napja.

Biztosítotti jogviszony egy magánszemély (fogyasztó) részére egy biztosítási időszakra és egy adott biztosítási csomagra jöhet létre.

6. fejezet – A Biztosító kockázatviselésének megszűnése az egyes Biztosítottak vonatkozásában.

Az egyes Biztosítottak vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése automatikusan megszűnik az alábbi esetekben:

- a. a Biztosító és a MediCall közötti csoportos biztosítási szerződés megszűnésével, a szerződés megszűnésének követő 6. hónap lejártával, melyről a MediCall küld értesítést a Biztosítottnak;
- b. ha a Biztosított a rá áthárított biztosítási díjat a MediCallnak nem fizeti meg, az esedékesség napján 0 órakor, kivéve, ha a MediCall a Biztosítottra jutó díjat az esedékességtől számított 30 napon belül a Biztosítónak megfizeti;
- c. ha a Biztosított a csoporttagságról a csatlakozás napjától számított 14 napon belül lemond a MediCall applikáción keresztül, a csatlakozás napjára visszamenőleges hatállyal. A MediCall köteles a megfizetett biztosítási díjat a lemondó nyilatkozat kézhezvételét követően, de legkésőbb 30 napon belül a Biztosított részére visszatéríteni.
- d. ha a Biztosított a csoporttagságáról a csatlakozás napjától számított 14 napon túl – a biztosítási időszak végét megelőző 30. napig - lemond a MediCall applikáción keresztül, a biztosítási időszak utolsó napján 24 órakor;
- e. a Biztosított 65. életévének betöltésekor, az életkor betöltése évének utolsó napján 24 órakor;
- f. a Biztosított halálával, a haláleset bekövetkezése hónapjának utolsó napján 24 órakor.

7. fejezet

A Biztosító nem teljesít szolgáltatást azoknak a Biztosítottaknak, akikre vonatkozóan a Szerződő az adott hónapra járó díjat nem fizette meg.

A Biztosító a Preventív, a Komfort és a Komfort Plusz II. csomagok esetében az Előzménybetegségeket kizárja az egészségbiztosítási fedezetből, erre vonatkozóan szolgáltatást nem teljesít.

8. fejezet – A biztosítási esemény, a Biztosító szolgáltatása és a szolgáltatás igénybevétele

8.1. a Biztosítási esemény, a Biztosító szolgáltatása

Egészségbiztosítási szolgáltatások	Preventív Csomag	Komfort Csomag	Komfort Plusz II. Csomag
Második orvosi vélemény	✓	✓	✓
Korlátlan ellátásszervezés	✓	✓	✓
Szolgáltatói díjkezdvevény	✓	✓	✓
Betegség miatti nagy értékű diagnosztika 3 féle (CT, Cardio CT, MRI)	500 000 Ft/év	500 000 Ft/év	500 000 Ft/év
Járóbeteg-szakellátás 16 féle szakmában, ambuláns műtétek	-	300 000 Ft/év 30%-os önrésszel*	300 000 Ft/év
Egynapos sebészet	-	500 000 Ft/év	500 000 Ft/év
Laboratóriumi vizsgálatok	-	25 000 Ft/év	25 000 Ft/év
Diagnosztikai vizsgálatok 16 féle	-	✓	✓
Szűrővizsgálat a 2. évtől, 2 évente	-	-	✓
Havidíj	990 Ft	4 490 Ft	6 690 Ft

A Komfort Csomag esetében a Biztosító a szolgáltatást az orvosi költség utólagos megtérítésével teljesíti, a Biztosított nevére kiállított számla ellenében, 30%-os önrész levonásával.

8.2. A Biztosító Ellátásszervező partnere

A szolgáltatást a Biztosító kiszervezett tevékenységként a Teladoc Hungary Kft. (1092 Budapest, Köztelek u. 6.) szolgáltatóval (továbbiakban: Ellátásszervező) együttműködve nyújtja.

8.3. Orvosi ellátás (járóbeteg-ellátás, laboratóriumi vizsgálatok, diagnosztika és nagyértékű diagnosztika, egynapos sebészet, szűrővizsgálatok)

8.3.1. Az orvosi ellátás elemei és a szolgáltatás korlátozása

Orvosi ellátás keretében a Biztosított **magán egészségügyi szolgáltatónál mindenkor elérhető** orvosszakmákban

- szakorvosi ellátást,
- ambuláns vagy egynapos sebészet keretében végzett műtétet,
- labor- és diagnosztikai vizsgálatokat,
- szűrővizsgálatokat

vehet igénybe azon ellátások kivételével, melyek a jelen feltételben felsorolásra kerültek.

Komfort és Komfort Plusz II. csomagok esetében igénybe vehető járóbeteg ellátások:

1. Baleseti sebészet
2. Belgyógyászat
3. Bőrgyógyászat
4. Endokrinológia
5. Fül-orr-gégészet
6. Gasztroenterológia
7. Kardiológia

8. Neurológia
9. Ortopédia
10. Patológia
11. Reumatológia
12. Általános sebészet
13. Szemészet
14. Szülészeti/nőgyógyászati
15. Tüdőgyógyászati
16. Urológia

Komfort és Komfort Plusz II. csomagok esetében igénybe vehető labor- és diagnosztikai vizsgálatok

1. Laboratóriumi vizsgálatok 118 paramtéter (részletesen lsd. 1. számú melléklet))
2. Biopszia
3. Endoszkópia altatás nélkül
4. Mammográfia
5. Ultrahang
6. Standard röntgen vizsgálatok
7. ABPM
8. Csontsűrűség vizsgálat
9. EKG (12 elvezetéses)
10. Holter Monitorozás
11. Terheléses EKG
12. Patológia
13. Epicutan allergia teszt
14. Dermatoszkópos vizsgálat
15. Audiológiai vizsgálat
16. Hüvelycitológia
17. Spirometria

8.3.1.1.

A Biztosító nem teljesít szolgáltatást azon fedezetek vonatkozásában, ahol a Biztosító finanszírozza az ellátást, és a Biztosított adott fedezetre vonatkozó szolgáltatási limitje kimerül, vagy ha az ellátás orvosilag nem indokolt.

8.3.1.2.

Amennyiben a Biztosított nem az Ellátásszervező szervezésben vesz igénybe ellátást (maga szervezi meg), a Biztosító csak abban az esetben nyújt szolgáltatást, ha a benyújtott dokumentumokból megállapítható, hogy az ellátást szükségessé tevő tünet vagy betegség biztosítási eseménynek minősül. Ebben az esetben a Biztosító utólag és csak olyan összeghatárig téríti meg az igénybe vett szolgáltatás díját, amilyen összegért az Ellátásszervező az adott ellátást megszervezte volna.

8.3.1.3.

A Biztosító fedezete nem terjed ki az alábbi orvos szakmákban végzett szakorvosi ellátásokra:

- a) Pszichiátria
- b) Andrológia
- c) Nem szakorvos által végzett ellátások

8.3.1.4.

A Biztosító fedezete nem terjed ki az alábbi laboratóriumi vizsgálatokra:

- a) Ételintolerancia teszt (IgG)
- b) Székletgenomikai teszt
- c) Genetikai vizsgálatokon belül laktóz intolerancia, coeliakia, thrombózis panel, örökletes véralvadási zavar, habituális vetélés panel, egyéb molekuláris genetikai vizsgálatok.
- d) Multiplex allergia teszt (FABER 244, ALEX 282)
- e) Keményítő terhelés
- f) M2PK teszt
- g) Pro PSA, phi PSA, PCA3 vizsgálatok
- h) Hisztamin intolerancia teszt
- i) Meddőséggel kapcsolatos kivizsgálások, meddőség kizárására történő hormonvizsgálatok
- j) AMH (antimüller hormon)

8.3.1.5.

A Biztosító fedezete nem terjed ki az alábbi diagnosztikai vizsgálatokra:

- a) Orvosiilag nem elfogadott diagnosztikai eljárások
- b) Sztereotaxiás biopszia
- c) Bent alvósos alvászvizsgálat
- d) Meddősséggel kapcsolatos kivizsgálások
- e) Kiváltott válasz vizsgálatok
 - vizuális kiváltott válasz (VEP)
 - agytörzsi akusztikus kiváltott válasz (BAEP)
 - szomatoszenzoros kiváltott válasz (SEP)
 - transzkraniális mágneses ingerlés (motoros kiváltott válasz [MEP])

8.3.1.6.

A Biztosító fedezete az alábbi nagyértékű diagnosztikai vizsgálatokra terjed ki:

- a) CT
- b) Cardio CT
- c) MRI

8.3.1.7. Egnapos sebészeti ellátás:

Egnapos sebészeti ellátás kizárólag a Komfort és a Komfort Plusz II csomag keretében vehető igénybe. A biztosítás által fedezett egnapos sebészeti ellátásokat a 2. sz. melléklet tartalmazza

A Biztosító fedezete nem terjed ki az alábbi egnapos sebészeti ellátásokra:

- a) Sterilisatio laparoscopica feminae
- b) Sterilisatio laparoscopia kapocccsal
- c) Sterilisatio laparoscopia gyűrűvel
- d) Sterilisatio laparoscopia monopol. elektródával
- e) Sterilisatio laparoscopia bipol. elektródával
- f) Extrauterin graviditas laparoscopos műtéte
- g) Laparoscopos embryo aspiratio, salpingotomiából
- h) Terhességmegszakítás intraamniális gyógyszerrel
- i) Terhességmegszakítás extraamniális gyógyszerrel
- j) Méhen kívüli terhességbe adott inj., laparoscopos interruptio vacuummal
- k) Interruptio Hegar tágítással, curettage-zsal
- l) Interruptio laminaria tágítással
- m) Gyógyszerrel végzett interruptio befejezése
- n) Meddősséggel kapcsolatos beavatkozások
- o) Művi megtermékenyítés
- p) Gyomorballon beültetés
- q) Szépészeti okból végzett plasztikai műtetek, esztétikai célú beavatkozások
- r) Fénytörési hibát javító (látásjavító) szemműtétek (PRK, LASIK, LASEK, INTRALASIK stb.)
- s) Dialízis kezelés
- t) Meddővé tétel
- u) Meddőség kezelésével kapcsolatos ellátások
- v) Fogászati és szájsebészeti beavatkozások
- w) Szépészeti műtét szövődménye miatt szükségessé váló műtétek
- x) Ambuláns sebészeti beavatkozások és kúraszerű ellátások.
- y) Gyomorballon beültetés
- z) Pacemaker beültetés
- aa) Orrsövény-műtét
- bb) Orrkagyló rezekció
- cc) Alvási apnoe miatt végzett szájpadrezekció, uvularezekció
- dd) Elhalt terhesség műtéti befejezése
- ee) Visszérbetegség lézeres vagy radiofrekvenciás kezelése, sclerotrópia.

8.3.1.8. Szűrővizsgálatok

A Biztosított a második biztosítási évtől kezdődően, minden második biztosítási évben, egy alkalommal jogosult az alábbi járóbeteg-ellátások szűrővizsgálati célú igénybevételére:

- Komfort Plusz II. csomag esetén:

hasi UH, labor (vérkép, vizelet, vércukor, vérzsírok (Se koleszterin, HDL, LDL koleszterin, triglicerid, májfunkció (SGOT, GPT, GGT, ALP, SeBi (direkt, indirekt), vese funkció (KN, Creatinin)), mellkas RTG, belgyógyászat.

8.3.2. A Biztosítás igénybevétele

8.3.2.1. Telefonos bejelentkezés

Az orvosi ellátás igénybevételéhez a Biztosított jelentkezik be az Ellátásszervezőnél telefonon vagy az online portálon keresztül. A telefonos szolgáltatás munkanapokon 8-20 óra között áll rendelkezésre a **+36 1461-1535-ös** számon. Megtörténik a telefonáló azonosítása, szükség esetén a jogosultság ellenőrzése név, és azonosító szám vagy születési dátum alapján. Amennyiben az Ellátásszervező a szakorvosi javaslat és jelen Feltételek alapján jogosnak ítéli a Biztosított ellátási igényét, megszervezi a kért ellátást. A jelentkezéstől és az ellátás megszervezéséhez szükséges összes dokumentáció beérkezésétől számított 5 munkanapon belül, telefonon vagy e-mail-ben tájékoztatja a Biztosítottat az ellátás időpontjáról, helyéről.

Az Ellátásszervező elérhetőségeit a Biztosító a Szerződő részére eljuttatja, amelyről a Szerződő a Biztosítottakat tájékoztatja.

Amennyiben a Biztosított a számára megszervezett szolgáltatást a megbeszélte időpontban nem kívánja igénybe venni, és erről legalább a megszervezett ellátás időpontja előtt 24 órával nem értesíti az Ellátásszervezőt telefonon, úgy a Biztosított a megszervezett szakvizsgálat ismételt megszervezésre az adott biztosítási éven belül a továbbiakban nem jogosult.

8.3.3. Azon csomagok esetében, ahol a Biztosító finanszírozza az ellátást, a Biztosított által igénybe vett egészségügyi ellátás költségeit a rá vonatkozó csomagnak a **Szolgáltatási táblában feltüntetett limitek és önrészek alkalmazásával téríti meg az egészségügyi szolgáltatónak vagy a Biztosítottnak, amennyiben a Biztosított a szolgáltatást az Ellátásszervező által meghatározott szolgáltatónál veszi igénybe.**

Az orvosi ellátás igénybevételéhez **orvosi beutaló nem szükséges, azonban a szemészet, bőrgyógyászat, belgyógyászat, fül-orr-gégészet, sebészet, nőgyógyászat kivételével a Biztosító vagy az Ellátásszervezője előzetes orvosi vizsgálat eredményeit kérheti az ellátás indokoltságának megítélésére, illetve a biztosított által igényelt orvosi ellátás szükségességét igazoló dokumentumok és leletek bemutatását kérheti a Biztosítottól.**

Nagyértékű diagnosztikai vizsgálatokhoz szakorvosi beutaló vagy javaslat szükséges (mely a szolgáltatás keretén belül beszerezhető).

8.3.4.

Az igénybe vehető szolgáltatásokat a **Biztosító évente egyszer jogosult módosítani.** A módosításról a Szerződő köteles a Biztosítottakat tájékoztatni.

8.3.5. Az orvosi ellátásra vonatkozó kizárások

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbiakra:

- **Sürgősségi ellátások, életveszély elhárítása**
- **A művi terhesség-megszakítás, (kivéve az anya egészségének megőrzése, életének megmentése érdekében végrehajtott illetve a bűncselekmény kapcsán előállott terhesség-megszakítások eseteit, illetve a magzat olyan várható rendellenességei miatti beavatkozásokat, melyek orvosi szempontból indokolják a terhesség megszakítását) terhesgondozás**
- **Jogszámban meghatározott, az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások, az embriókkal és ivarsejtekkel végzett kutatások, a művi meddővé tétel, továbbá a kizárólag a meddőség megszüntetésével kapcsolatos műtetek, illetve a mesterséges megtermékenyítés bármely formájával kapcsolatos vizsgálatok, kezelések és beavatkozások**
- **Nemi jelleg megváltoztatására irányuló egészségügyi szolgáltatások**
- **Jogszámban meghatározott szerv és szövetátültetés körébe tartozó egészségügyi szolgáltatások, vagy protézisek, mesterséges és korrekciós segédeszközök beszerzése, beültetése, vagy művesekezelés**
- **Egészségügyi szakértői tevékenység**
- **Esztétikai céllal végzett kezelés és sebészeti beavatkozás**
- **Ápolás és haldokló páciensek gondozása (hospice), életfenntartó beavatkozások, a geriátriai ellátás, jogszámban meghatározott krónikus betegségek rehabilitációja, gondozása, kivéve a krónikus betegségek kórismézését, a kezelésük első beállítását, az akut szakaszainak akut ellátását**
- **Állapotfenntartó infúziós kezelések, (pl. akut tünetek nélküli keringésjavító kezelések, vitaminkúrák stb.), jogszámban meghatározott emberen végzett orvostudományi kutatások**
- **Orvosi illetve egészségügyi végzettséggel és működési engedéllyel nem rendelkező személy által folytatott kezelés**
- **Jogszámban meghatározott, a katasztrófa és népegészségügy körébe tartozó egészségügyi ellátások és szolgáltatások, ideértve a kötelező illetve életkorhoz és/vagy munkakörhöz kapcsolódó, a jogszabályokban és orvosi javaslatokban rögzített védőoltási kötelezettség elmulasztását**
- **Alkohol, drog vagy kábítószer, illetve szenvedélybetegség, továbbá a lelki működészavarok és betegségek miatti elvonókúrák, egészségügyi ellátás vagy szolgáltatás, vizsgálatok és kezelések), a lelki működészavarok és betegségek**
- **Jogszámban meghatározott, a nem-konvencionális eljárások körébe tartozó ellátás, természetgyógyászati kezelés, akupunktúra, alternatív gyógyászat, wellness szolgáltatások, gyógypedagógiai, logopédiai ellátás**
- **Jogszámban meghatározott megelőzés, és a más jellegű megelőző ellátások, szűrővizsgálatok, orvosi vizsgálatok, ez alól kivételt képeznek a Biztosító által elrendelt egészségfelmérés részét képező szűrővizsgálatok**

- HIV-fertőzéssel okozati összefüggésben álló események, továbbá a szexuális úton átíphető betegségek miatti események (STD)
- Hajdiagnosztika
- Injekciós kezelés
- Visszérbetegség injekciós kezelése
- Lézerrel végzett kezelések
- Fogászati ellátás
- Nemibeteg gondozás
- Hepatitis fertőzött betegek gondozása
- Alkalmassági vizsgálatok
- Pszichiátriai vizsgálat, kezelés
- Talpdiagnosztika
- Hőterképes vizsgálatok
- Meddőséggel kapcsolatos orvosi ellátás, vizsgálat, diagnosztika
- Szűrési céllal elvégzett vizsgálatok, kivéve a 8.3.1.8 pontban felsorolt vizsgálatokat

8.3.6. A Biztosító a kockázatviselés kezdetétől számított 1 hónapos várakozási időt köt ki.

8.4. Második orvosi vélemény szolgáltatás igénybevétele

8.4.1.

Második orvosi vélemény alatt a jelen Biztosítási Feltételek alkalmazásában a Biztosított által az Ellátásszervezőnek feltett, a Biztosított súlyos betegségre vonatkozó orvosi tárgyú kérdés alapján az érintett szakterületen magas szintű szakmai tapasztalattal rendelkező, neves nemzetközi orvos-szakértő által készített **orvosi távszakvéleményt kell érteni.**

8.4.2. A biztosítási esemény

Biztosítási esemény a Biztosítottnak az Ellátásszervező +36 1 461-1535-ös telefonszámán bejelentett, második orvosi véleményre vonatkozó igénye. A biztosítási esemény időpontja a jelen Biztosítási Feltételek szerint **teljesíthető igény** bejelentésének időpontja.

8.4.2.1. A Biztosító szolgáltatása

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén az Ellátásszervező a Biztosított által a részére rendelkezésre bocsátott orvosi dokumentumok birtokában 30 munkanapon belül beszerzi a második orvosi véleményt, amelyet magyar nyelven az egyeztetett módon átad a Biztosítottnak.

8.4.2.2.

A biztosítási esemény bejelentése nem jelenti az Ellátásszervező azonnali rendelkezésre állását. A második orvosi vélemény elkészítésébe bevont orvosok kiválasztásában a szolgáltatást nyújtó Ellátásszervező dönt.

8.4.2.3.

A szolgáltatás keretében készített szakvélemény célja kiegészítő információ nyújtása, és nem egy önálló orvosi diagnózis felállítása és terápiás döntés meghozatala, utóbbiak ugyanis személyes orvos-beteg találkozást tennének szükségessé; ennek megfelelően a szakvéleményért és az abban foglaltak felhasználásáért a Biztosító, illetve a szolgáltatást nyújtó egészségügyi szolgáltató nem tartozik felelősséggel.

8.4.2.4.

Második orvosi véleményre az alábbi események, illetve körülmények együttes fennállása biztosít jogosultságot:

- **18 év feletti életkor;**
- **rendelkezésre álló első orvosi vélemény,**
- **az egészségügyi szolgáltató által meghatározott, a második orvosi vélemény elkészítéséhez szükséges orvosi dokumentumok Biztosított általi átadása az Ellátásszervező részére (az átadás történhet postai úton, faxon vagy e-mailen),**
- **az Ellátásszervező által meghatározott egyéb dokumentumok (különösen kérelem, kérdőív vagy jogi nyilatkozat) kitöltése és aláírása.**

8.4.2.5.

Második orvosi vélemény az alábbi, a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező betegségek esetén kérhető:

- **az életet fenyegető rákos (rosszindulatú daganatos) megbetegedés,**
- **szívbetegség, szív- és érsebészeti beavatkozást igénylő betegség,**
- **szervátültetés,**

- **neurológiai és idegsebészeti betegség,**
- **az idegrendszer degeneratív betegségei és szklerózis multiplex,**
- **veseelégtelenség következtében kialakult betegség, állapot,**
- **az életet fenyegető betegség, állapot vagy nagy bonyolultságú beavatkozás szükségessége.**

8.4.2.6.

Biztosított a második orvosi vélemény tárgyát képező betegség kapcsán a külföldi gyógykezelése **megszervezését** is kérheti, mely kapcsán az Ellátásszervező az alábbi szolgáltatásokat nyújtja:

- a megfelelő kórház kiválasztása és javaslatlétel Biztosított részére,
- árajánlat beszerzése a javasolt kórháztól,
- a kórházi kezelés időpontjának egyeztetése.

8.4.2.7.

A szolgáltatás a betegszállítás és a külföldi gyógykezelés költségét nem fedezi, kizárólag a gyógykezelés megszervezésében nyújt segítséget.

8.4.3. A szolgáltatás igénybevétele

- Biztosított a +36 1 461-1535-ös számon bejelenti a szolgáltatásra vonatkozó igényét.
- Az Ellátásszervező tájékoztatást ad a szolgáltatásról, és a Biztosítottnak megküldi a szolgáltatás igénybe vételéhez szükséges kérdőívet és jogi nyilatkozatot.
- A Biztosított a kérdőív kitöltésével, valamint jogi nyilatkozat aláírásával, a 8.4.4. pontban felsorolt egészségügyi dokumentumok, és mindezek Ellátásszervező részére történő megküldésével írásban kezdeményezi a szolgáltatás igénybevételét.
- Az Ellátásszervező a Biztosítottal egyeztetett formátumban és módon (email, telefax, nyomtatott formában postai küldemény) megküldi a Biztosított részére a szakvéleményt.
- Az Ellátásszervező ezt követően a második orvosi vélemény átadása után esetlegesen szükségessé váló további távkonzultációt biztosít a Biztosított számára.

8.4.4. A szolgáltatást érintő egyéb tudnivalók

- **A második orvosi véleményt minden esetben a Biztosított kezelőorvosai által készített leletei és a már felállított diagnózis alapján nyújtják, személyes orvosi találkozóra és vizsgálatokra nem kerül sor.**
- A Biztosított **csak akkor jogosult** a második orvosi vélemény igénybe vételére, ha őt előtte a kérelmezett szakvélemény tárgyát képező betegség tekintetében egy Magyarországon orvosi tevékenység végzésére hatósági engedéllyel rendelkező orvos megvizsgálta, és a vizsgálatról leleteket készített, illetve írásos diagnózist állított fel.
- A második orvosi vélemény igénylésekor a **kérelemhez a Biztosítottnak csatolnia kell az esetről készült orvosi / kórházi leleteket, laboratóriumi vizsgálati eredményeket, orvosi jelentéseket, szövetszövetmintákat, és minden egyéb vizsgálati eredményt, melyek alátámasztják a kezdeti diagnózist, továbbá csatolnia kell az Ellátásszervező által kért további jelentéseket és vizsgálati eredményeket.** A Biztosított kérésére és felhatalmazásával az Ellátásszervező kapcsolatba lép a kezelőorvossal, hogy megbeszélje vele az esetet, és bekérje tőle a második orvosi véleményhez elkészítéséhez szükséges információt.
- A pótlólagosan felmerülő orvosi vizsgálatokkal és kezelésekkkel, orvosi jelentések megírásával, vizsgálatokkal kapcsolatos költséget és díjakat a Biztosított fizeti.
- A második orvosi vélemény nem használható fel a Biztosított kezelőorvosa döntésének helyettesítésére, tekintve, hogy bármely klinikai döntés meghozatalához személyes orvos-beteg találkozás és tényleges orvosi kivizsgálás szükséges.
- **A második orvosi vélemény tudományos vagy jogi bizonyítékként nem felhasználható.**
- **Biztosító a 8.4. pontban foglalt szolgáltatás teljesítésére 1 hónap várakozási időt köt ki.**

8.5. Szolgáltatói díjkezdvezmény és korlátlan ellátásszervezés

8.5.1. A Biztosító szolgáltatása szolgáltatói díjkezdvezmény A Biztosító szolgáltatása szolgáltatói díjkezdvezmény és betegút szervezés igénybevétele esetén

8.5.1.1. Szolgáltatói díjkezdvezmény

A Biztosított az Ellátásszervező orvosa által ajánlott és az Ellátásszervező által megszervezett szűrővizsgálatok, szakorvosi vizsgálatok, laboratóriumi vagy képalkotó (RTG, UH, CT, MRI) vizsgálat díjából **az Ellátásszervező számára aktuálisan elérhető kedvezmény igénybe vételére jogosult. A „Szolgáltatói díjkezdvezmény” online, a medicall.teladoc.hu weboldalon keresztül vehető igénybe.**

8.5.1.2. Korlátlan ellátásszervezés

Biztosított betegsége vagy balesete miatt szakorvosi vizsgálatra vagy konzultációra szorul, akkor az online portálon elküldött üzenetben vagy telefonon kérheti maga számára az orvosi ellátás megszervezését, online jelezheti, hogy ezzel kapcsolatban visszahívást kér. Az Ellátásszervező az üzenet vagy telefonhívás fogadásától számított 24 munkaórán belül írásban választ küld, vagy visszahívja a Biztosítottat, és a telefonbeszélgetés során tisztázza a szakvizsgálat megszervezésével kapcsolatos fontos körülményeket.

Amennyiben az ellátás során az egészségügyi szolgáltató további, szakellátást is ajánl, a Biztosított kérésére az igényelt szakellátás megszervezését is vállalja. A szolgáltatás az információ szolgáltatását és – igény szerint – az ellátás megszervezését tartalmazza.

A Biztosított kérésére az Ellátásszervező tájékoztatást ad arról, hogy a Biztosított által preferált településen mely szakvizsgálatok illetve szűrővizsgálatok elvégzése lehetséges, ugyancsak tájékoztatást ad Biztosítottnak a javasolt vizsgálatok várható kedvezményes díjáról, melyet a Biztosítottnak kell kifizetni a szolgáltatónál.

8.5.1.3. A megszervezett egészségügyi szolgáltatások kedvezménnyel csökkentett díját minden esetben a Biztosított fizeti. A megszervezett egészségügyi szolgáltatások aktuális díjszabását az Egészségügyi Szolgáltató állapítja meg.

9. fejezet –Általános Kizárások

9.1.

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a biztosítási eseményekre, amelyek ok-okozati összefüggésben vannak a Biztosított alábbiakban meghatározott sporttevékenységével:

- **Autómotor sportok: versenyzés gépkocsival, motorkerékpár sport, rali, motocross, ügyességi versenyek gépkocsival, gokart sport, autocrash (roncsautó) sport, motorcsónak sport.**
- **Repülőtevékenység: motoros, segédmotoros, illetve motor nélküli légitűrmű, ejtőernyős ugrás, sárkányrepülés, gumikötél ugrás, mezőgazdasági repülés.**
- **Egyéb: búvárkodás, nyílttengeri vitorlázás, vadvízi evezés, hegymászás, illetve sziklamászás, barlangászat.**

9.2.

Háborús kockázat, zavargások, felkelések esetén a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll az alábbi eseményekben történő aktív vagy passzív részvétellel:

- **háború (hadüzenettel vagy anélkül), polgárháború, határvillongás, forradalom, zendülés, puccs vagy puccskíséret, népi megmozdulás, terrorcselekmény, felvonulás, sztrájk, munkahelyi rendbontás,**
- **felkelésben, lázadásban, vagy zavargásban való részvétel, kivéve ha erre belföldön valamilyen hivatali vagy közszolgálati köteleességteljesítés közben kerül sor.**

Jelen Biztosítási Feltétel alkalmazása szempontjából terrorcselekménynek minősül különösen az olyan erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális, immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politikai, vallási, ideológiai, etnikai célok mellett foglal állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.

9.3.

Nem terjed ki a Biztosító kockázatviselése azokra az eseményekre sem, amelyek oka részben vagy egészben a Biztosítottnak a Biztosító kockázatviselését megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodása. Maradandó az egészségkárosodás akkor, ha a Biztosított egészségi állapota orvosilag kialakultnak, stabilnak tekinthető.

9.4.

A Biztosító és az Ellátásszervező nem felel a megszervezett szolgáltatás során végzett konkrét szakmai munkáért, az egészségügyi ellátás során a szolgáltató intézmények által végzett tevékenységért és okozott kárért közvetlenül a szolgáltató tartozik felelősséggel.

10. fejezet – A Biztosító mentesülése

A Biztosító mentesül a biztosítási szolgáltatás kifizetése alól, ha a biztosítási esemény az alábbi körülményekkel összefüggésben következett be:

- **elme és pszichiátriai kóros állapot,**
- **a Biztosított által (szándékosan) elkövetett bűncselekmény,**

- a jogszabály szerint ionizáló vagy annak minősülő sugárzás, nukleáris energia,
- a Biztosított öngyilkossági kísérletének következtében bekövetkező egészségbiztosítási események a biztosítási tartam egészében,
- a Biztosított jogellenes, szándékosan elkövetett vagy súlyosan gondatlan magatartása, így különösen a súlyosan ittas (0,8 ezrelék véralkoholszintet elérő vagy azt meghaladó) vagy kábítószer alkalmazásának hatása alatti állapot.

11. fejezet – Maradékjogok

A Csoportos Biztosítási szerződés maradékjogokkal nem rendelkezik, így nem vonatkozik rá a visszavásárlási jog és a díjmentes leszállítási joga, továbbá nincs lehetőség kötvénykölcsön felvételére sem.

12. fejezet – Többlethozam visszatérítés

A Csoportos Biztosítási szerződés többlethozam visszatérítésben nem részesedik.

13. fejezet – A biztosítás elévülése

A Csoportos Biztosítási szerződésből eredő igények az esedékességtől számított két éven belül elévülnek.

14. fejezet – Felek közötti jogviták

A szerződő Felek a közöttük felmerülő jogvitákat megkísérelik peren kívüli eljárás során megállapodással rendezni. Ennek sikertelensége esetén a Felek bármelyike a jogvita eldöntése céljából a hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulhat.

15. fejezet – Az alkalmazott jog

A szerződés tekintetében a **magyar jogrend az irányadó, az alkalmazandó jog a magyar.**

16. fejezet – A pénzmosás és a terrorizmus finanszírozásának megelőzése és megakadályozása

A pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2007. évi CXXXVI. törvényben foglaltak értelmében kötelező az ügyfél-átvilágítás a jogszabályban meghatározott esetekben, így különösen a szerződéses kapcsolat keletkezésénél és a szolgáltatás igénybevételekor, illetve a 3,6 millió forintot elérő vagy meghaladó összegű üzleti megbízás teljesítése esetén. A Szerződő az azonosítás során büntetőjogi felelőssége tudatában köteles valós adatokat szolgáltatni és a szerződéses kapcsolat fennállása alatt a megadott adatokban bekövetkezett változásokat köteles 5 munkanapon belül bejelenteni a Biztosítónak.

17. fejezet - Biztosítási titok

17.1.

A Biztosító vagy a viszontbiztosító jogosult kezelni ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő adatait, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy az e törvény által meghatározott egyéb cél lehet.

17.2.

A 17.1. pontban meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést Biztosító vagy viszontbiztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány, és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

17.3.

A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül - ha törvény másként nem rendelkezik - titoktartási kötelezettség terheli a Biztosító vagy viszontbiztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a Biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

17.4.

Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvényben (a továbbiakban: Eüak.) meghatározott egészségügyi adatokat a Biztosító a 17.1. pontban meghatározott célokból, az Eüak. rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

17.5.

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a Biztosító vagy a viszontbiztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,

- b) e törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

17.6.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége

17.6.1.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
- c) büntetőügyben, polgári peres vagy nem peres eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e) a 17.6.2. pontban foglalt esetekben az adóhatósággal,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
- j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel,
- m) az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében - az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint - az átvevő biztosítóval,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá - a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján - a károkozóval,
- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
- p) fióktelep esetében - ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal - a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel,
- q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
- s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszeri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval,
- t)¹ a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-enyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel
szemben, ha az a)-j), n), s) és t) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)-s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.²

17.6.2.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a Biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.

17.6.3.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a Hpt-ben meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a Biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés

¹ Beiktatta: 2016. évi LIII. törvény 156. § (2). Hatályos: 2016. VII. 1-től.

² Módosította: 2016. évi LIII. törvény 175. § (1) 10.

megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját.

17.6.4.
Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a Biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

17.6.5.
A Biztosító vagy a viszontbiztosító a 17.6.1. és 17.6.7. pontokban, a 17.5., a 17.6. és a 17.7.1-17.7.2. pontokban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

17.6.6.
A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a 17.6.1. pontban meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

17.6.7.
A Biztosító vagy a viszontbiztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az ügyészség, továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal való visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel

b) vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,

c) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal való visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

17.6.8.
A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a Biztosító vagy a viszontbiztosító az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.

17.6.9.
Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.

17.6.10.
A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn továbbá abban az esetben, ha

a) a magyar bűnüldöző szerv - nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából - írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot,

b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot.

17.7.
A biztosítási titok sérelme

17.7.1.
Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Biztosító és a viszontbiztosító által a harmadik országbeli Biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:

a) ha a Biztosító ügyfele (a továbbiakban: adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy

b) ha - az adatalany hozzájárulásának hiányában - az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (a továbbiakban: Infotv.) 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.

17.7.2.
A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

- 17.7.3.
Nem jelenti továbbá a biztosítási titok sérelmét
- az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
 - fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
 - a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
 - a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.
 - Az a)-d) pontokban meghatározott adatok átadását a Biztosító és a viszontbiztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

18. fejezet - Adatkezelés, adattovábbítás, adatszolgáltatás

18.1.
A Szerződő a Szerződés aláírásával hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító a Szerződés körében a személyes és különös adatokat kezelje, és a 2014. évi LXXXVIII. törvény (továbbiakban Bit) 135-150. 1. §-ai alapján azokat jogszerűen harmadik személynek átadja.

18.2.
Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított öt év elteltével, a 17.4. pont alá eső adatok vagy az Infotv. szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén húsz év elteltével törölni kell.

18.3.
A Biztosító és a viszontbiztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a 17.6.1. pont b), f) és j) pontjai, illetve a 17.6.7. pont alapján végzett adattovábbításokról.

18.4.
A Biztosító és a viszontbiztosító a személyes adatokat a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

18.5.
A Biztosító és a viszontbiztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének megíiusulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

18.6.
A Biztosító és a viszontbiztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

18.7.
E törvény alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók.

18.8.
Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

18.9.
Biztosító és a viszontbiztosító jogutód nélküli megszűnése esetén a Biztosító és a viszontbiztosító által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított hatvan év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható.

18.10.
Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó - az Infotv-ben meghatározott - adatszolgáltatási kötelezettség esetén.

18.11.
Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a Ptk-ban foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.

19. fejezet – Vegyes rendelkezések

19.1.

A veszélyközösség védelme érdekében: A Biztosító (e pont alkalmazásában: megkereső biztosító) - a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében - a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz az e biztosító által - a 17.1-17.3. pontokban meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével - kezelt és a paragrafusban meghatározott adatok vonatkozásában, feltéve, ha a megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került.

19.2.

A szolgáltatási igény bejelentésekor a biztosított felmenti az orvosi titoktartás alól egyrészt a kezelő és vizsgáló orvosokat, egészségügyi intézményeket, másrészt a társadalombiztosítási igazgatási szerveket azon – az egészségi állapottal, fennálló és korábbi betegségekkel, balesetekkel, esetleges halál bekövetkeztével összefüggő – adatoknak a Biztosító részére való továbbítása tekintetében, amelyek a Biztosító számára a kockázat vagy a szolgáltatási igény elbírálásához szükségesek

19.3.

Ha a Szerződő/Biztosított a biztosítási Szerződés szempontjából lényeges körülmények vonatkozásában a titoktartási kötelezettség alól a kezelőorvosokat nem menti fel, de a Szerződés létrejött, úgy a Biztosító annyiban mentesül a fizetési kötelezettség alól, amennyiben emiatt a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

19.4.

A Szerződésre a hatályos Személyi jövedelemadóról (továbbiakban: Szja) szóló törvény, és az Adózás rendjéről szóló törvény (továbbiakban: Art) megfelelő rendelkezései érvényesek.

19.5.

A Biztosító adatai

a) Cégszervezet

Biztosító neve: Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt.

Biztosító rövidített neve: Aegon Magyarország Zrt.

Társasági formája: Zártkörűen működő Részvénytársaság

A Biztosítót a Fővárosi Törvényszék, mint cégbíróság a 01-10-041365 szám alatt tartja nyilván.

Adószám: 10389395-4-44

Biztosító székhelye és címe: 1091 Budapest, Üllői út 1.

Székhelyének állama: Magyarország

Felügyeleti szerve: Magyar Nemzeti Bank, 1054 Budapest, Szabadság tér 8-9.

b) Ügyfélszolgálat

Telefonszám: 06-1-477-4800

E-mail cím: ugyfelszolgalat@aeon.hu

A személyes ügyfélszolgálati irodák listája megtekinthető: www.aegon.hu/elerhetosegek/kiemelt-ugyfelszolgalati-irodak

c) A Biztosító köteles évente jelentést közzétenni fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről. A jelentés kötelező tartalma a Biztosító honlapján (www.aegon.hu) először 2017-ben tekinthető meg a 2016-os évre vonatkozóan.

19.6.

Panaszkezelés

Az ügyfél jogosult a Biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) közölni. A Biztosító „Panaszkezelési szabályzata” elérhető és megtekinthető ügyfélszolgálati irodáiban és a Biztosító honlapján: www.aegon.hu/elerhetosegek/panaszkezelesi-szabalyzat.html

a) Szóbeli panasz

aa) személyesen: valamennyi, az ügyfelek számára nyitva álló helyiségben (Ügyfélszolgálati Irodák, Értékesítési pontok), azok nyitvatartási idejében. Az irodák címe, és nyitvatartási ideje a <http://www.aegon.hu> honlapon megtalálható;

ab) telefonon: 06-1-477-4800 (hétfőn 8-20 óráig, egyéb munkanapokon 8-18 óráig).

b) Írásbeli panasz:

ab) személyesen vagy más által az ügyfélforgalom számára nyitva álló helyiségben átadott irat útján;

ab) postai úton: Központi panasziroda 1813 Budapest, Pf. 245.;

ac) telefaxon: 061-476-5791;

ad) elektronikus úton: www.aegon.hu honlapon elhelyezett on-line panaszbejelentő lapon vagy a panasz@aegon.hu e-mail címen. E-mailen biztonsági okokból csak általános információkat adunk, a panaszra adott érdemi választ postai úton küldjük meg;

ae) adatkezelési ügyben: elektronikus levélben: adatvedelem@aegon.hu

A panasz teljes vagy részleges elutasítása vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén a fogyasztónak minősülő ügyfél az alábbi jogorvoslati fórumokhoz fordulhat:

19.7.

Jogorvoslati fórumok:

a) A szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén békéltető testületi eljárást kezdeményezhet, vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

Pénzügyi Békéltető Testület:

Székhelye: Magyar Nemzeti Bank 1013 Budapest, Krisztina krt. 39. Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank 1525 Budapest, Pf. 172., telefon: 06-80-203-776, e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.hu. Bővebben a <https://www.mnb.hu/bekeltetes> honlapon kaphat tájékoztatást.

Az Aegon a Testület előtt általános alávetési nyilatkozatot nem tett.

Bíróság: az ügyre hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bíróság (www.birosag.hu)

b) A szolgáltató magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó, 2013. évi CXXXIX. MNB tv. fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése (vagy annak vélelmezése) esetén fogyasztóvédelmi ellenőrzési eljárást kezdeményezhet.

Fogyasztóvédelmi eljárás:

Magyar Nemzeti Bank Székhelye: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39. Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank 1534 Budapest BKKP Pf. 777. telefon: 06-80-203-776, e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.hu. Bővebben a www.mnb.hu/fogyasztovedelem honlapon kaphat tájékoztatást.

A fogyasztónak minősülő ügyfél a Pénzügyi Békéltető Testület, illetve a Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ előtt megindítható eljárás alapjául szolgáló "Kérelem" nyomtatvány megküldését igényelheti.

Az igénylés módja: Telefonon: 061-477-4800, postai úton: 9401 Sopron, Pf. 22. és e-mailen: panasz@aegon.hu.

A nyomtatványt igazolható módon, költségmentesen kell kiküldeni az ügyfél kérésének megfelelően e-mailen vagy postai úton. A Biztosító a nyomtatványokat elérhetővé teszi a honlapján, a www.aegon.hu weboldalon és az ügyfélszolgálat részére nyitva álló helyiségeiben is.

c) Fogyasztónak nem minősülő ügyfél esetén:

A fogyasztónak nem minősülő ügyfél panaszának a Biztosítóhoz történő benyújtását követően jogorvoslatért az ügyre hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulhat (www.birosag.hu).

¹ Fogyasztón az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személyt kell érteni.

Fedezett laborvizsgálatok az egyes egészségbiztosítási csomagok esetén

Megnevezés	Típus	Komfort és Komfort Plusz II
Vérkép és kiegészítói	Teljes vérkép (kvantitatív + kvalitatív) automatával	x
	Teljes vérkép (kvantitatív + kvalitatív) mikroszkóppal	x
	A perifériás vér elemzésére; reticulocytá szám, kézi	x
	Vérsüllyedés, hagyományos módszerrel vagy automata használatával	x
Véralvadási paraméterek	Alvadási idő, aktivált	x
	Tromboplasztinidő, részleges (PTT), a szérum vagy össz. vér	x
	Alvadási idő	x
	Vérzési idő	x
	Protrombin időt	x
	Fibrinogén aktivitás	x
	Fibrin degradációs termékek, D-dimer	x
Biokémiai és enzimvizsgálatok	Az összkoleszterin, szérum vagy össz. vér	x
	Lipid profil	x
	Triglicerid	x
	Lipoproteinek, közvetlen mérés, koleszterin HDL	x
	Összfehérje	x
	Albumin, szérum	x
	Globulin, szérum	x
	Aszpartát-aminotranszferáz (ASAT) (SGOT)	x
	Alanin-aminotranszferáz (ALAT), (SGPT)	x
	Bilirubin, a össz.	x
	Bilirubin, direkt	x
	Amiláz	x
	Lipáz	x
	Glükóz (vércukor)	x
	Terheléses vércukor vizsgálat (éhgymri és 75 g glucose után 60, és/vagy 120 perces vércukor érték)	x
	Terheléses vércukor, minden további minta	x
	Savas foszfatáz, a össz.	x
	Savas foszfatáz prosztata	x
	Alkalikus-foszfatáz (ALP)	x
	Alkalikus-foszfatáz – izoenzimek	x
	Glutamiltranszferáz, gamma (GGT)	x
	A kreatin-kináz (CK), (CPK), csak MB-frakció	x
	A kreatin-kináz (CK), (CPK), össz.	x
	Húgysav	x
	Kreatinin a vérben	x
	Karbamid nitrogén	x
	C-reaktív protein	x
	Glikált hemoglobin (HbA1C)	x
	Folsav	x
	Nátrium, szérum	x

Megnevezés	Típus	Komfort és Komfort Plusz II
Biokémiai és enzimvizsgálatok	Kálium, szérum	x
	Magnézium	x
	Klorid	x
	Cink	x
	Ólom	x
	Kalcium, össz.	x
	Kalcium, ionizált	x
	Vas (Fe)	x
	Ferritin	x
	Transferrin	x
	Össz. vaskötő kapacitás (TVK)	x
	Réz	x
	Laktát-dehidrogenáz (LD), (LDH)	x
	Ceruloplazmin	x
	Cianokobalamin (B12 vitamin)	x
	D3-vitamin	x
	Transferrin	x
	Troponin; mennyiségi	x
	Béta-2-mikroglobulin	x
	C-peptid	x
Alfa 1-antitripszin, össz.	x	
Immunológiai vizsgálatok	Anti-humán globulin teszt (Coombs-teszt), direkt	x
	A reumatoid faktor, mennyiségi értékelése	x
	Gammaglobulin, IgA, IgD, IgG, IgM,	x
	Gammaglobulin; IgE	x
	Hepatitis B, anti-vírus HBsAb	x
	Hepatitis B, anti-vírus core HBcAb ellenanyag, a össz.	x
	Hepatitis B, anti-vírus core HBcAb antitestek IgM antitestek	x
	Antitest; thyreoglobulin-elleni	x
	Antitest; Epstein Barr	x
	Helicobacter pylori- elleni antitest vérből	x
	Cytomegalovírus (CMV), IgM	x
	Hepatitis C elleni antitest	x
	Hepatitis B felületi antigén (HBsAg)	x
	Hepatitis A elleni antitest (HAAb), a össz.	x
	Hepatitis A elleni antitest (HAAb); IgM antitestek	x
	Hepatitis B, HBeAg	x
	Az antinukleáris antitestek (ANA)	x
	Antitest; Coeliakia IgA antitestek	x

Megnevezés	Típus	Komfort és Komfort Plusz II.
Vizelet vizsgálat	Fehérje a vizeletben (egyszeri vizeletből)	x
	Albumin, vizelet vagy más mintával, mennyiségi	x
	24 órás gyűjtött vizelet mikroalbuminuria	x
	Teljes vizelet+üledék	x
Széklet vizsgálat	Okkult vérzés vizsgálata, széklet Weber	x
	Okkult vér vizsgálata immunológiai módszerrel (humán specifikus vér)	x
	Széklet calprotectin mennyiségi+ minőségi is	x
	Helicobacter pylori antigén kimutatása székletből	x
	Vércsoport meghatározás, az AB0, Rh (D) vércsoport rendszerben+ ellenanyag	x
	FSH	x
	LH	x
	A pajzsmirigy-stimuláló hormon (TSH)	x
	Az inzulin, össz.	x
	Inzulin, szabad	x
	Trijódtironin T3, szabad	x
	Tiroxin, szabad	x
	Kalcitonin	x
	Kortizol, szabad	x
	Kortizol, össz.	x
	Parathormon	x
	Progeszteron	x
	Prolaktin	x
	Thyreoglobulin	x
	Tesztoszteron, szabad	x
Tesztoszteron, össz.	x	
DHEA	x	
Pajzsmirigy hormonok (T3 és T4) – felvétel, vagy pajzsmirigy hormonkötő ráta (THBR)	x	
Aldoszteron	x	
Hormonok és metabolitok vizsgálata	Androsztendion (DHEA-S)	x
	Androsterone	x
	Ösztradiol (ösztrógen)	x
	Ösztriol	x
Mikrobiológiai vizsgálat	Baktériumtenyésztés vizeletből	x
	Baktériumtenyésztés – aerob körülmények között, egyéb testnedvekből	x
	Baktériumtenyésztés – anaerob körülmények között, egyéb testnedvekből	x
	Baktériumtenyésztés – aerob+ anaerob körülmények között, székletből	x
Tumor markerek	Prosztata specifikus antigén – PSA, összesen	x
	Prosztata specifikus antigén – PSA, szabad	x

2. számú melléklet

56721 Kryoconisatio portionis
56722 Electroconisatio portionis
56723 Méhpolyp eltávolítás
56740 Méhnyak műtéti restructioja
56741 Méhszáj plastica
56742 Cerclage colli uteri
56812 Septum uteri kiirtás (hysteroscop)
56814 Synechiolysis (hysteroscop)
56815 Endometrium resectio (hysteroscop)
56816 Enucleatio myomae uteri laparoscopica
56817 Enucleatio myomae hysteroscopica
56818 Myolysis laparoscopica
56899 Curettage uteri
56905 Curettage-incomplett abortus után
56906 Frakcinált curettage
56931 Ventrofixatio uteri laparoscopica
56932 Hüvelycsanak felfüggesztés, laparoscopiás
56941 Denervatio uteri laparoscopica (LUNA)
57023 Excisio septi vaginalis
57040 Plastica vaginae anterior posteriorque
57041 Plastica vaginae anterior
57042 Plastica vaginae posterior
57043 Hátsó hüvelyboltozat plasticaja
57065 Synechiolysis vaginalis
57110 Marsupialisatio glandulae Bartholini
57130 Clitoris műtét
57161 Fistulectomia perinei
57162 Perineorrhaphia
57530 Amniocentesis
ÁLTALÁNOS SEBÉSZET
54911 Exstirpatio fistulae ani
54913 Exstirpatio fistulae ani sec Hippokrates
54930 Haemorrhoidectomia
54931 Haemorrhoidectomia sec. Parks
54932 Haemorrhoidectomia sec. Milligan-Morgan
54933 Haemorrhoidectomia sec. Eisenhammer
54934 Haemorrhoidectomia sec. Langenbeck
54935 Haemorrhoidectomia sec. Whithead
55300 Hernioplastica inguinofemoralis
55310 Hernioplastica inguinofemoralis c. implant.
55311 Hernioplastica inguinofemoralis laparoscopica
55320 Herniotomia inguinofemoralis bilaterális
55330 Hernioplastica inguinofemoralis bilat. cum implantationem
55340 Hernioplastica umbilicalis

A biztosítás által fedezet egynapos sebészeti ellátások

FÜL-ORR-GÉGÉSZET
52210 Arcüreg drainage (intranas. ablak Lothrop szerint)
52220 Luc-Caldwell műtét
52270 Endoscopos (mikroszkópos) arcüregműtét
52500 Excisio laesionis linguae
52600 Nyálmirigy vagy nyálvezeték bemetszése
52630 Nyálmirigy vagy nyálvezeték helyreállítása
52760 Resectio uvulae
GASTROENTEROLÓGIA
16361 Endoscopos sphincterotomia
16363 Endoscopos kőextractio
16367 Wirsungotomia endoscopica et dilatatio eadem
54490 Endoscopos polypectomia a felső tápcsatornában
54523 Polypectomia colontos per colonoscopiam
54693 Polypectomia sigmae, sigmoidoscopos
IDEGSEBÉSZET
50432 Carpal tunnel felszabadítás
50435 Egyéb Tunnel syndromák műtétei
NŐGYÓGYÁSZAT
16611 Falloposcopia laparoscopica
55433 Excisio endometriosis peritonei laparoscopica
55435 Ablatio endometriomae ovarii laparoscopica unilat.
55436 Ablatio endometriomae ovarii laparoscopica bilat.
56515 Cystectomy ovarii / parovarialis laparoscopica unilat.
56516 Cystectomy ovarii / parovarialis laparoscopica bilat.
56517 Cauterisatio ovarii laparoscopica (drilling)
56518 Resectio ovarii laparoscopica unilateralis
56519 Resectio ovariorum laparoscopica bilateralis
56521 Oophorectomia unilateralis laparoscopica
56531 Salpingo-oophorectomia laparoscopica unilateralis
56541 Oophorectomia bilateralis laparoscopica
56552 Salpingo-oophorectomia bilateralis laparoscopica
56571 Adhaesiolysis laparoscopica
56592 Detorquatio ovarii laparoscopica
56602 Salpingostomia unilat. laparoscopica
56603 Salpingostomia bilat. laparoscopica
56611 Salpingectomy laparoscopica unilateralis
56622 Salpingectomy laparoscopica bilaterale
56651 Salpingectomy partiale laparoscopica
5666A Salpingo-stomatoplastica laparoscopica
5666C Adnexectomy laparoscopica
56672 Chromopertubatio laparoscopica
56710 Conisatio portiois uteri
56720 Cervix elváltozás kimetszése

ORTOPÉDIA
16970 Arthroscopia
16971 Arthroscopia csuklón
16972 Arthroscopia könyökön
16973 Arthroscopia vállon
58054 Arthroscopos műtét
58055 Arthroscopos szalagplastica
58056 Arthroscopos szalagvarrat
58057 Arthroscopos mozaik plasztika
58058 Arthroscopos retinaculum plasztika
58059 Boka, váll, csípőízületi arthroscopos debridement
58322 Baker-cysta eltávolítása
58345 Dupuytren plantaris excisio
UROLÓGIA
56011 Prostatata TUR
56013 Transurethralis prostata incisio
56015 Prostata transurethralis spirál behelyezés
56059 Prostata egyéb alternatív LASER műtétei
56110 Bergmann f. hydrocele műtét
56111 Winkelmann f. hydrocele műtét
56112 Hydrocele műtét
56291 Herefüggőly eltávolítása
56301 V.sperm.int.retroperitonealis ligatura (Palomo)
56302 Scrotalis varicoelectomia
56303 Funiculocele resectio
56308 Ligatura v. spermaticae internae laparoscopica
56310 Mellékhere cysta kiirtása
56311 Spermatocele resectio
56330 Epididymectomia
56360 Vasectomia
56370 Vasovasostomia
56400 Circumcisio
56403 Phimotomia
86051 Thermotherapia prostatae