



IZYS Közösségi Szolgáltatások Szabályzata

Tartalomjegyzék

I.	Bevezetés.....	6
II.	Órangyal közösségi tartalék és szolgáltatásai.....	6
II.1.	Általános szabályok.....	6
II.2.	Szolgáltatások részletes szabályai.....	8
II.2.1.	Egészségügyi állapot változással összefüggő szolgáltatások.....	8
II.2.1.1.	Egynapos sebészeti beavatkozás.....	8
II.2.1.2.	Diagnosztikai vizsgálatok.....	10
II.2.1.3.	Kritikus betegségek szolgáltatás.....	11
II.2.1.4.	Baleseti rokkantság.....	14
II.2.1.5.	Baleseti segély.....	16
II.2.1.6.	Táppénz kiegészítés szolgáltatások.....	17
II.2.1.7.	Gyógyszertérítés.....	23
II.2.2.	Gyermekszületéséhez kapcsolódó szolgáltatások.....	24
II.2.2.1.	Terhességi ultrahang.....	24
II.2.2.2.	Lombik program.....	24
II.2.2.3.	Őssejtlevétel.....	25
II.2.2.4.	Magzat elvesztése.....	26
II.2.3.	Egyéb szolgáltatások.....	27
II.2.3.1.	Lakáshitel törlesztés.....	27
II.2.3.2.	Iskoláztatás.....	29
II.2.3.3.	Temetési költségek.....	30
II.2.3.4.	Tűz- és elemi kár.....	31
II.3.	Egészségügyi szolgáltatások különös feltételei.....	32
II.4.	A Pénztár mentesülése.....	32
II.5.	Kizárások.....	33
II.6.	Díjazás.....	34
II.7.	Órangyal szolgáltatás lemondása.....	35
II.8.	Órangyal szolgáltatás ismételt indítása.....	36
II.9.	Órangyal szolgáltatás változtatása.....	36
III.	Egészségőr szűrővizsgálat pénztári közösségi tartalék.....	36
III.1.	Csatlakozás szabályai.....	36
III.2.	Egészségőr közösségi tartalékból igénybe vehető szolgáltatások.....	36
III.2.1.	Egészségőr átfogó szűrővizsgálat.....	36

III.2.2.	Szűrővizsgálat nélkül, szakorvosi beutalóval igénybe vehető szolgáltatások	38
III.3.	Díjazás	38
III.4.	Szűrővizsgálati jogosultság	39
III.5.	Egészségőr szolgáltatás megszűnése	39
III.6.	Egészségőr szolgáltatás változtatása	39
IV.	<i>Egészségőr+ szűrővizsgálat pénztári közösségi tartalék</i>	<i>40</i>
IV.1.	Csatlakozás szabályai	40
IV.2.	Egészségőr+ közösségi tartalékból igénybe vehető szolgáltatások	40
IV.2.1.	Egészségőr+ átfogó szűrővizsgálat	40
IV.2.2.	Szűrővizsgálat nélkül, szakorvosi beutalóval igénybe vehető szolgáltatások	42
IV.3.	Díjazás	43
IV.4.	Szűrővizsgálati jogosultság	44
IV.5.	Egészségőr+ szolgáltatás megszűnése	44
IV.6.	Egészségőr+ szolgáltatás változtatása	44
V.	<i>Gyerekcsomag pénztári közösségi tartalék</i>	<i>44</i>
V.1.	Csatlakozás szabályai	44
V.2.	Gyerekcsomag pénztári közösségi tartalék szolgáltatásai	45
V.2.1.	0-24 órás orvosi egészségügyi vonal	45
V.2.2.	Második orvosi vélemény	46
V.2.3.	Járóbeteg ellátás és diagnosztikai vizsgálatok	47
V.2.4.	Laborvizsgálatok	48
V.2.5.	Nagyértékű képalkotó diagnosztikai vizsgálatok	48
V.2.6.	Egynapos sebészeti ellátás	48
V.3.	Kizárások, mentesülések	49
V.4.	Díjazás	51
V.5.	Szabályzat harmonizáció	52
VI.	<i>Komfort extra szűrés nélkül pénztári közösségi tartalék</i>	<i>52</i>
VI.1.	Csatlakozás szabályai	52
VI.2.	Komfort extra szűrés nélkül pénztári közösségi tartalék szolgáltatásai	52
VI.2.1.	0-24 órás orvosi egészségügyi vonal	53
VI.2.2.	Második orvosi vélemény	53
VI.2.3.	Járóbeteg ellátás, ambuláns műtét és diagnosztikai vizsgálatok	54
VI.2.4.	Laborvizsgálatok	55
VI.2.5.	Nagyértékű képalkotó diagnosztikai vizsgálatok	56
VI.2.6.	Egynapos sebészeti ellátás	56
VI.3.	Kizárások, mentesülések	56

VI.4.	Díjazás.....	59
VI.5.	Szabályzat harmonizáció.....	59
VII.	<i>Komfort extra pénztári közösségi tartalék</i>	60
VII.1.	Csatlakozás szabályai	60
VII.2.	Komfort extra pénztári közösségi tartalék szolgáltatásai	60
VII.2.1.	0-24 órás orvosi egészségügyi vonal	61
VII.2.2.	Második orvosi vélemény	61
VII.2.3.	Járóbeteg ellátás, ambuláns műtét és diagnosztikai vizsgálatok.....	62
VII.2.4.	Laborvizsgálatok	63
VII.2.5.	Nagyértékű képalkotó diagnosztikai vizsgálatok.....	63
VII.2.6.	Egynapos sebészeti ellátás.....	64
VII.2.7.	Szűrővizsgálat.....	64
VII.3.	Kizárások, mentesülések	65
VII.4.	Díjazás.....	67
VII.5.	Szabályzat harmonizáció.....	68
VIII.	<i>Prémium szűrés nélkül pénztári közösségi tartalék</i>	68
VIII.1.	Csatlakozás szabályai	68
VIII.2.	Prémium szűrés nélkül pénztári közösségi tartalék szolgáltatásai	68
VIII.2.1.	0-24 órás orvosi egészségügyi vonal	69
VIII.2.2.	Második orvosi vélemény	69
VIII.2.3.	Járóbeteg ellátás, ambuláns műtétek és diagnosztikai vizsgálatok.....	70
VIII.2.4.	Laborvizsgálatok	72
VIII.2.5.	Nagyértékű képalkotó diagnosztikai vizsgálatok.....	72
VIII.2.6.	Egynapos sebészeti ellátás.....	72
VIII.2.7.	Gyógytorna	73
VIII.3.	Kizárások, mentesülések	73
VIII.4.	Díjazás.....	76
VIII.5.	Szabályzat harmonizáció.....	76
IX.	<i>Prémium pénztári közösségi tartalék</i>	76
IX.1.	Csatlakozás szabályai	76
IX.2.	Prémium pénztári közösségi tartalék szolgáltatásai.....	77
IX.2.1.	0-24 órás orvosi egészségügyi vonal	77
IX.2.2.	Második orvosi vélemény	78
IX.2.3.	Járóbeteg ellátás, ambuláns műtétek és diagnosztikai vizsgálatok.....	78
IX.2.4.	Laborvizsgálatok	80
IX.2.5.	Nagyértékű képalkotó diagnosztikai vizsgálatok.....	80

IX.2.6.	Egynapos sebészeti ellátás.....	81
IX.2.7.	Gyógytorna	81
IX.2.8.	Szűrővizsgálat.....	81
IX.3.	Kizárások, mentesülések.....	82
IX.4.	Díjazás.....	85
IX.5.	Szabályzat harmonizáció.....	85
X.	Záró rendelkezések.....	86

I. Bevezetés

Jelen szabályzat az Önkéntes Kölcsönös Biztosító Pénztárakról szóló egységes szerkezetbe foglalt 1993. évi XCVI. törvényben, az önkéntes kölcsönös egészség- és önszegélyező pénztárak egyes gazdálkodási szabályairól szóló 268/1997. (XII. 22.) Kormányrendeletben és az önkéntes kölcsönös egészség- és önszegélyező pénztárak beszámolóképzési és könyvvezetési kötelezettségének sajátosságairól szóló 252/2000. (XII. 24.) Kormányrendeletben foglaltakat és az IZYS Egészség- és Önszegélyező Pénztár (továbbiakban: Pénztár) alapszabályában foglaltakon kívüli eljárási szabályokat rögzíti, mely az Alapszabály elválaszthatatlan része.

II. Órangyal közösségi tartalék és szolgáltatásai

II.1. Általános szabályok

A Pénztár jelen szabályzatban a - kockázati elven működő – közösségi számláról finanszírozott szolgáltatások részlet szabályait tartalmazza.

A szolgáltatások összegére vonatkozóan a bevezetés résznél felsorolt jogszabályokban foglalt maximum értékeket az adott évben nem lépheti át a Pénztár egyik tagja tekintetében sem. Ezért az egyéni számláról és a közösségi számláról felvehető összeg együttesen nem haladhatja meg a jogszabályokban előírt limiteket, különösen a lakáshitel törlesztésnél az egyéni és a közösségi számláról finanszírozott összeg a minimálbér 15%-t, illetve iskolázatásnál gyermekeként a minimálbér értékét

A közösségi szolgáltatások fedezetét a tagdíjakból és/vagy támogatás összegéből levont 0,1%, valamint az Órangyal szolgáltatás külön díjából fedezi a Pénztár. Kivétel a tűz- és elemi kár közösségi szolgáltatás, mely bármelyik tagdíj vagy támogatási késedelembe nem esett pénztártag igényelheti a tagdíjakból, vagy támogatásból levont 0,1% befizetése alapján.

Azon tagok, akik a tagdíjat nem, de az Órangyal díját fizetik, igénybe vehetik a táppénz kiegészítés sportbérlettel rendelkezők részére és az orvosi egészségügyi segélyvonal szolgáltatásait, illetve a munkanélküliséghez kapcsolódó szolgáltatásokat, ha a tagdíj nemfizetésük a munkanélküli időszakban keletkezett.

Jelen szabályzatban felsorolt közösségi szolgáltatások igénybevételének egységes feltétele – a fentiek kivételével, hogy az igénybe vevő tagdíj- vagy támogatás fizetési késedelemben ne legyen.

Közösségi szolgáltatás 16. életévét betöltött kedvezményezettre nem igényelhető és nem vehető igénybe. Közösségi szolgáltatásból kizárólag a Pénztártagnál bekövetkező események finanszírozhatók. Ez alól kivételt képez a Pénztártag 16. életévét be nem töltött, közösségi számlához csatlakozott közeli hozzátartozója. A Pénztártag rendelkezése alapján bevonhatja 16. életévét be nem töltött közeli hozzátartozóit, mint Órangyal szolgáltatásra jogosult kedvezményezetteket. Ennek feltétele, hogy igényelje az Órangyal közösségi szolgáltatást a Pénztártag saját magára és a kedvezményezett(ek)re vonatkozóan, valamint pénztári számlájáról a szolgáltatás 395 forintos díját saját magára és a kedvezményezett(ek)re is megfizesse. A 16. életévét betöltött kedvezményezettek a szolgáltatás nem vehető igénybe, nekik önálló pénztártagsággal kell rendelkezniük a közösségi szolgáltatás igénybevételéhez.

Szolgáltatásra vonatkozó igény bejelentésére kizárólag a pénztártag jogosult, függetlenül attól, hogy a szolgáltatás kedvezményezettje ő vagy közeli hozzátartozója.

Ha a kockázatviselési tartam során nem következik be szolgáltatásra jogosító esemény, a Pénztár nem teljesít szolgáltatást.

A közösségi szolgáltatások a közösségi alapból kerülnek kifizetésre, így az arra jogosultság igazolását követően az alaphoz lévő összeg a pénztártagok befizetésének dátumától függetlenül felhasználható, nincs 180 napos várakozási idő.

A Pénztár a természetbeni szolgáltatásokat egészségpénztári szolgáltatón keresztül nyújthatja.

A Pénztár fenntartja magának a jogot, hogy a jelen szabályzatban foglaltakat a Pénztár Közgyűlése/Küldöttközgyűlése megváltoztathatja, különösen a szolgáltatások igénybevételének feltételeit, összegét, illetve a szolgáltatások körét csökkentse, bővítse, azok feltételeit megváltoztassa.

Szolgáltatási keretösszeg

Az egyes szolgáltatásoknál meghatározott szolgáltatási keretösszeg értéke adott kockázati évre vagy esemény bekövetkezésére vonatkozik.

Az adott kockázati évben fel nem használt szolgáltatási keretösszeg egyenlege nem vihető át a következő kockázati évre. Kivéve, ha az egyes szolgáltatások leírásánál jelen szabályzat erről másképp rendelkezik.

Kockázatviselés kezdete

Kockázatviselés kezdete a tűz-és elemi károk esetén a belépési nyilatkozat záradékolásának dátumát követően az első 10.000 Ft (tagdíj és/vagy támogatás) befizetésétől, az összes többi szolgáltatás esetén az első 10.000 Ft (tagdíj és/vagy támogatás) befizetését követően az Őrangyal szolgáltatás díjának első terhelésétől számítva az egyes szolgáltatásokra vonatkozó várakozási idő leteltét követő első nap.

Kockázatviselés időtartama

Tűz- és elemi kár esetén a kockázatviselés kezdetétől a tagsági jogviszony végéig, a tagdíj vagy támogatás nemfizetési késelemben esett időszakok kivételével.

Az összes többi közösségi szolgáltatás tekintetében a kockázatviselés kezdetétől az Őrangyal szolgáltatás Pénztár vagy tag általi megszüntetéséig tart, egyes szolgáltatások esetén a tagdíj nemfizetési késelemben időszakok kivételével.

Kockázatviselési évforduló

A kockázatviselés kezdetét követő, a kockázatviselés kezdetének napjával és hónapjával megegyező évforduló.

Kockázatviselési év

Két egymást követő kockázatviselési évforduló között eltelt időszak.

II.2. Szolgáltatások részletes szabályai

II.2.1. Egészségügyi állapot változással összefüggő szolgáltatások

II.2.1.1. Egnapos sebészeti beavatkozás

Szolgáltatás típusa és jogalapja:

Közösségi alapból finanszírozott kiegészítő egészségbiztosítási szolgáltatásként nyújtott egészségügyi szolgáltatás, melyet az 1993. évi XCVI. törvény 51/B. § (1) a) pontja alapján nyújt a Pénztár.

Keretösszege:

300.000 Ft/év

Várakozási idő:

Az első átcsoportosított Órangyal díj hónapját követő 3 hónap.

Tartama:

Olyan, a kockázatviselés kezdetéhez képest 3 éven belüli előzmény nélkül bekövetkezett betegség következtében szükségessé váló, az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV.2.) NM rendeletben felsorolt tervezhető, tervezett gyógyászati beavatkozás, amely az e célra kialakított egyéb feltételrendszerekkel működő intézményben történik, és a biztosított adott intézményben tartózkodása nem haladja meg a 24 órát. Az elszámolható egy napos sebészeti ellátások listáját az 1. sz. melléklet tartalmazza.

Az alábbiakban felsorolt egnapos sebészeti beavatkozáshoz kapcsolódó költségek elszámolhatók:

- labor, illetve képkalkotó diagnosztikai vizsgálatok,
- sebészeti és aneszteziológiai vizsgálatok,
- a műtéti terv és az eset-manager/műtéti koordinátor költsége – egnapos sebészeti beavatkozás költsége (műtéti költség).

A szolgáltatás keretösszege egyéb költségek megtérítésére (pl. útiköltség) nem terjed ki.

Ha az egnapos sebészeti beavatkozás során komplikációk merülnek fel és amiatt az ellátásban részesülő bent tartózkodása meghaladja a 24 órát, illetve sürgősségi vagy fekvőbeteg ellátásra van szüksége, akkor a Pénztár az egnapos sebészeti ellátás költségein felül felmerülő többlet-költségeket nem téríti meg.

Ismétlődő vagy gondozás keretében elvégzett műtéti eljárások nem finanszírozhatók a szolgáltatási keretösszegeből, valamint az alábbi beavatkozások, beavatkozás típusok:

- a) dialízis, veseelégtelenséggel kapcsolatos kezelések,
- b) esztétikai beavatkozások,
- c) fénytörési hiba javítására irányuló szemműtétek,
- d) fogászati és szájsebészeti ellátások,
- e) ambuláns - járóbeteg sebészeti ellátások,
- f) kúraszerű ellátások,
- g) meddőség kezelésével kapcsolatos ellátások,

- h) meddővé tétel,
- i) orrsövény ferdülés kezelései,
- j) terhességmegszakítás, ha az nem méhen kívüli terhesség miatt szükséges.

A Pénztárnak az egynapos sebészeti beavatkozás elvégzésére alkalmas állapotban kell lennie. Ha a sebészeti ellátást megelőző vizsgálatok során az egészségügyi szolgáltató úgy ítéli meg, hogy a Pénztártag vagy az Órangyal szolgáltatásra jogosult kedvezményezettjének akár egészségügyi, szociális, pszichés állapota nem megfelelő, ami miatt nincs alkalmas állapotban az egynapos sebészeti beavatkozásra, akkor a Pénztár csak a műtétre való alkalmatlanság megállapításáig felmerült, fent részletezett költségeket fedezi, és további szolgáltatást nem nyújt.

Az egynapos sebészeti ellátás keretében műtét nem végezhető, ha a betegnél fennáll:

- anyagcsere betegség
- nem kezelt magas vérnyomás betegség
- súlyos elhízás (ha testsúly a magassághoz tartozó súlyt, vagyis a BMI index normál értékét 35%-kal meghaladja)
- szív és érrendszeri betegség
- véralvadási zavar, vérzékenység

Pénztártag a leegyeztetett beavatkozás időpontját annak megkezdése előtt legalább 3 munkanappal az IZYS doktor vonalon telefonon lemondhatja. A lemondás időpontjától számított 30 munkanapon belüli új időpont kerül egyeztetésre. Ha a Pénztártag a beavatkozást ismételten lemondja vagy azon nem jelenik meg, akkor a Pénztár újabb időpontot nem ajánl fel és a Pénztártag – az adott beutalóval - elveszíti jogosultságát a szolgáltatásra.

A beavatkozás lemondása esetén a Pénztártag rendelkezésére álló Órangyal szolgáltatás keretéből levonható a meg nem történt beavatkozás díja, amennyiben a beavatkozás elvégzésére egyeztetett szolgáltató azt kiszámlázza.

Szolgáltatás igénylése:

A szolgáltatás igénylését előzetesen közvetlenül az IZYS doktor vonalon felé kell bejelenteni. Az IZYS doktor elérhetősége: +36-1-461-1531.

A Teladoc – a pénztár ellátásszervezője - bekéri a Pénztártagtól a Községi szolgáltatás igénylőlapot és a szolgáltatás jogosultságának megállapításához szükséges dokumentumokat és a szakorvosi javaslatot, dönt az igény jogosságáról, egészségügyi szolgáltatót ajánl és időpontot egyeztet a Pénztártaggal.

Amennyiben a Pénztártag nem fogadja el a felajánlott egészségügyi szolgáltatót és az egynapos sebészeti beavatkozást más szolgáltatónál végezteti el, a beavatkozásról kiállított számlát meg kell küldenie a Teladoc részére. A számlát a szolgáltatás elvégzését követő 30 napon belül kell megküldeni. Teladoc a beavatkozásról kiállított számlát felülvizsgálja, a beavatkozás díját megvizsgálja és a hasonló beavatkozások átlagdíjának értékét figyelembe véve állapítja meg a jogos díjat. Amennyiben a jogos díj alacsonyabb, mint az elvégzett beavatkozás díja, úgy a jogos díj kerül kifizetésre.

Igénylés dokumentumai:

- Községi szolgáltatás igénylőlap – Egynapos sebészet
- Orvosi javaslat
- Számla (amennyiben a Pénztártag nem a felajánlott szolgáltatónál végezteti a beavatkozást)

Kizárás:

Pénztár kizárja az egy napos sebészeti ellátások közül a meddővé tétel, terhesség megszakítás, fogászat, látásjavítását szolgáló lézeres, illetve az esztétikai/szépészeti beavatkozásokat.

További kizárások és mentesülések jelen szabályzat II.4. és II.5. fejezetében kerülnek részletezésre.

II.2.1.2. Diagnosztikai vizsgálatok**Szolgáltatás típusa és jogalapja:**

Közösségi alapból finanszírozott kiegészítő egészségbiztosítási szolgáltatásként nyújtott egészségügyi szolgáltatás, melyet az 1993. évi XCVI. törvény 51/B. § (1) a) pontja alapján nyújt a Pénztár.

Keretösszege:

300.000 Ft/év

Várakozási idő:

Az első átcsoportosított Órangyal díj hónapját követő 2 hónap.

Tartama:

Szakorvosi javaslat alapján nyújtott az alábbiakban felsorolt diagnosztikai kivizsgálásokra elvégzésére irányuló szolgáltatás.

Finanszírozott diagnosztikai vizsgálatok:

- MRI,
- CT,
- PET/CT.

A szolgáltatási igény elbírálásakor a Pénztár nem vizsgálja a Pénztártag korábbi egészségi állapotát, vagy azt, hogy volt-e kórelőzmény.

A Pénztár szolgáltatása a vizsgálat költségeinek megtérítésén kívül egyéb költségek megtérítésére nem terjed ki (pl. utazási költség).

Teladoc – a pénztár ellátás szervezője - a szolgáltatásra jogosultság megállapítását követő legkésőbb 10 munkanapon belül biztosít időpontot diagnosztikai vizsgálatához.

A diagnosztikai vizsgálat helyszíne és időpontja a Pénztártaggal kerül egyeztetésre, az egészségügyi szolgáltatóknál elérhető szabad kapacitások figyelembevételével.

Pénztártag a diagnosztikai vizsgálat eredményéről szóló dokumentumokat a vizsgálatot végző egészségügyi szolgáltatóval általa egyeztet módon közvetlenül veheti át.

Pénztár csak a szolgáltatásra kifizethető keretösszegeből rendelkezésre álló összeg erejéig vállalja a diagnosztikai vizsgálat díjának térítését.

Pénztártag a leegyeztetett vizsgálati időpontját annak megkezdése előtt legalább 3 munkanappal a Teladocnál – a pénztár ellátás szervezőjénél - telefonon vagy emailben lemondhatja. A lemondás időpontjától számított 10 munkanapon belüli új időpont kerül egyeztetésre. Ha a Pénztártag a

vizsgálaton ismételten nem jelenik meg, akkor a Pénztár újabb időpontot nem ajánl fel és a Pénztártag – az adott beutalóval - elveszíti jogosultságát a szolgáltatásra.

Ezen közösségi szolgáltatás keretében a Pénztártag egy évben, egy bizonyos diagnosztikai vizsgálatot csak egyszer vehet igénybe, kivéve, ha az ismételt vizsgálat orvosilag indokolt és a Pénztártag egészségi állapotának romlása, vagy utánkövetése miatt van szükség.

Szolgáltatás igénylése:

A szolgáltatás igénylését előzetesen közvetlenül az IZYS doktor vonalon kell bejelenteni. Az IZYS doktor elérhetősége: +36-1-461-1531.

Teladoc – a pénztár ellátás szervezője - bekéri a Pénztártagtól a Közösségi szolgáltatás igénylőlapot és a szolgáltatás jogosultságának megállapításához szükséges dokumentumokat, dönt az igény jogosságáról, egészségügyi szolgáltatót ajánl és időpontot egyeztet a Pénztártaggal.

Amennyiben a Pénztártag nem fogadja el a felajánlott egészségügyi szolgáltatót és a diagnosztikai vizsgálatot más szolgáltatónál végezteti el, a vizsgálatról kiállított számlát meg kell küldenie a Teladoc részére. A számlát a szolgáltatás elvégzését követő 30 napon belül kell megküldeni.

Igénylés dokumentumai:

Az alábbi dokumentumokat kell szkennelt formában emailen, vagy papíralapon postai úton eljuttatnia:

- Közösségi szolgáltatás igénylőlap – Diagnosztika,
- 30 napnál nem régebbi diagnosztikai vizsgálatra szóló beutaló, vagy szakorvosi javaslat,
- releváns szakorvosi ellátás dokumentációja,
- egyéb releváns, a diagnosztikai vizsgálattal vagy a Pénztártag betegségével kapcsolatos orvosi dokumentumok, különösen: kórházi zárójelentés, ambuláns lap stb.

Ha a diagnosztikai vizsgálat orvosilag nem indokolt vagy, a javaslatot/beutalót nem releváns szakorvos állította ki, akkor a Pénztár jogosult a szolgáltatási igényt elutasítani.

Kizárás:

Kizárások és mentesülések jelen szabályzat II.4. és II.5. fejezetében kerülnek részletezésre.

II.2.1.3. Kritikus betegségek szolgáltatás

Szolgáltatás típusa és jogalapja:

Közösségi alapból finanszírozott kiegészítő egészségbiztosítási szolgáltatásként nyújtott egészségügyi szolgáltatás, melyet az 1993. évi XCVI. törvény 51/B. § (1) a) pontja alapján nyújt a Pénztár.

Keretösszege:

1.000.000 Ft

Várakozási idő:

Az első átcsoportosított Órangyal díj hónapját követő 3 hónap, a COVID-19 (SARS-CoV-2) esetében az első Órangyal díj átcsoportosítását követő 5 nap.

Tartama:

Pénztár finanszírozza a betegséggel kapcsolatos egészségügyi ellátásokat a keretösszeg erejéig, a szolgáltatás igénylés dátumától számított 2 éven keresztül, ha az alábbi 41 féle rettegett betegség bármelyike bekövetkezik a Pénztártagnál vagy Kedvezményezettjénél és ha a betegség megállapítása a kockázatviselés időtartamán belül történt és a kockázatviselés kezdetét megelőzően fennálló megbetegedéssel jelen panaszja, problémája ok-okozati kapcsolatba nem hozható.

Kiemelt betegségek:

- Rosszindulatú daganat, vagy másnéven rák
- Szívinfarktus, vagy másnéven szívizom elhalás
- Stroke – agyi érkatasztrófa
- Aorta műtét
- By pass - koszorúér áthidalási műtét
- Cardiomyopathia
- Hemofília, vérzékenység
- Pacemaker-defibrillátor beültetés
- Szívbillentyű műtét
- Tüdőerek magas vérnyomása – Elsődleges pulmonális hipertónia
- Agyvelőgyulladás
- Baktériumok, gombák, paraziták által okozott agyhártyagyulladás
- Betegség miatti koponya nyitással járó műtét
- Jóindulatú agydaganat
- Sclerosis Multiplex
- Súlyos fejsérülés
- Alzheimer kór, időskori demencia
- Beszédképesség elvesztése, némaság
- Creutzfeld-Jakob szindróma
- Gyermekbénulás, gerincvelő szürkeállományának gyulladása (Poliomyelitis)
- Hallás elvesztése, sükettség
- Kóma
- Látás elvesztése – vakság
- Mozgató idegsejt betegség - Motoneuron károsodás
- Parkinson kór
- Reumatoid artritisz
- Súlyos égési sérülés
- Végtag elvesztés
- Végtagbénulás
- Colitis ulcerosa
- Csontvelő elégtelenség- aplasticus anaemia
- Heveny májgyulladás
- Krónikus veseelégtelenség
- Nyelőcsőszűkület
- Schleroderma – szisztémás szklerózis
- Súlyos Crohn betegség
- Szervátültetés – szerv transzplantáció
- Szisztémás lupus erythematosus – SLE
- Végállapotú májbetegség

- Végállapotú tüdőbetegség
- COVID-19 (SARS-CoV-2) esetén kialakuló súlyos tüdőgyulladás

A kritikus betegségek leírását és a szolgáltatásra jogosultak körét a 2.sz. melléklet tartalmazza.

Ugyanarra a kiemelt kockázatú betegségre vonatkozóan a Pénztár csak egyszer szolgáltat, így a kiemelt kockázatú betegség ismételt bekövetkezése, vagy kiújulása esetén a Pénztártag vagy Kedvezményezettje nem jogosult újabb szolgáltatások igénybevételére.

Különböző típusú kiemelt kockázatú betegség egyidejű, vagy rövid időn belüli (12 hónap) bekövetkezése esetén a szolgáltatási keretösszeg nem növekszik.

Pénztártag az alább felsorolt kategóriákba tartozó egészségügyi szolgáltatások számlával igazolt költségeinek megtérítését kérheti az Órangyal szolgáltatás keretösszege terhére:

- A betegség/baleset következményeként fellépő egészségkárosodás rehabilitálása és gyógykezelése kapcsán, illetve a Pénztártag egészségügyi állapotának utánkövetésére szolgáló egészségügyi szolgáltatások.
- További megbetegedések megelőzése, időben történő felismerése, valamint a megbetegedés miatt kialakult állapot javítása érdekében igénybe vett egészségügyi szolgáltatások.
- Pénztártag vagy a Kedvezményezett egészségügyi állapotának javítása, a fájdalom csökkentésére irányuló egészségügyi szolgáltatások.
- Pénztártag vagy a Kedvezményezett egészségi állapotának javulását elősegítő egészségügyi szolgáltatások.

Előző pontban meghatározott egészségügyi szolgáltatás kiterjed az alábbi főbb ellátási területekre:

- a) fekvő- és járóbeteg ellátás
- b) fogászati ellátás
- c) fizioterápia
- d) szövet- és sejtbanki tevékenység
- e) szakpszichológiai ellátás
- f) diétetika
- g) egészségügyi szolgáltatáshoz szükséges fekvőbeteg intézményben vagy speciális rehabilitációs intézményben való elhelyezés
- h) tartós ápolás
- i) orvos által végezhető egyéb, nem konvencionális gyógyászati módok:
 - i. homeopátia
 - ii. hagyományos kínai orvoslás (p)
 - iii. manuálterápia (p)
 - iv. indiai, ayurveda-s gyógyászati ellátások (p)
 - v. méregtelenítő módok (p)
 - vi. tibeti gyógyító eljárások (p)
 - vii. pszichológiai eljárások
 - viii. neurálterápia
 - ix. életmód oktatás és tanácsadás

Gyógyszerek és gyógyászati segédeszközök költsége nem téríthető meg a szolgáltatási keretösszeg terhére.

Valamely kritikus betegséghez kapcsolódóan megkezdett egészségügyi szolgáltatásokat a betegség bejelentését követő 2 éven keresztül lehet igénybe venni. Ha a határidőig igénybe vett egészségügyi

szolgáltatások költségei nem merítik ki a szolgáltatásra elkölthető maximális összeget, akkor a Pénztártag vagy a Kedvezményezett nem jogosult a fennmaradó összegből további egészségügyi szolgáltatás költségének megtérítésére.

Szolgáltatás igénylése:

A szolgáltatás igénylését előzetesen közvetlenül az IZYS doktor vonalon kell bejelenteni. Az IZYS doktor elérhetősége: +36-1-461-1531.

Teladoc – a pénztár ellátás szervezője - bekéri a Pénztártagtól a Közösségi szolgáltatás igénylőlapot és a szolgáltatás jogosultságának megállapításához szükséges dokumentumokat, dönt az igény jogosságáról, egészségügyi szolgáltatót ajánl és időpontot egyeztet a Pénztártaggal.

Amennyiben a Pénztártag nem fogadja el a felajánlott egészségügyi szolgáltatót és a szolgáltatást más szolgáltatónál végezteti el, a szolgáltatásról kiállított számlát meg kell küldenie a Teladoc részére. A számlát a szolgáltatás elvégzését követő 30 napon belül kell megküldeni. A Teladoc a szolgáltatásról kiállított számlát felülvizsgálja, a szolgáltatás díját megvizsgálja és a hasonló szolgáltatások átlagdíjának értékét figyelembe véve állapítja meg a jogos díjat. Amennyiben a jogos díj alacsonyabb, mint az igénybevett szolgáltatás díja, úgy a jogos díj kerül kifizetésre, a keretösszeg figyelembevételével.

Igénylés dokumentumai:

- Közösségi szolgáltatás igénylőlap – Kritikus betegség
- Orvosi javaslat
- Számla

Igénylés határideje:

A betegség diagnosztizálását követő 2 hónapon belül köteles bejelenteni.

Kizárások:

Az egyes kritikus betegségekkel kapcsolatos kizárások szabályait jelen szabályzat 2.sz. melléklete tartalmazza.

További kizárások és mentesülések jelen szabályzat II.4. és II.5. fejezetében kerülnek részletezésre.

II.2.1.4. Baleseti rokkantság

Szolgáltatás típusa és jogalapja:

Közösségi alapból finanszírozott kiegészítő egészségbiztosítási szolgáltatásként nyújtott egészségügyi szolgáltatás, melyet az 1993. évi XCVI. törvény 51/B. § (1) g) pontja alapján nyújt a Pénztár.

Keretösszeg:

A szolgáltatás maximális összege 3.000.000 Ft.

A baleseti rokkantság bekövetkezése esetén a szolgáltatásra rendelkezésre álló keretösszegnek az állandó egészségkárosodás mértékével azonos százaléka, de maximum a benyújtott számlák értéke kerül kifizetésre.

Várakozási idő:

Az alaphoz csatlakozást követően az első levont díj hónapjától számított 1 hónap.

Tartama:

A Pénztártagnak kockázatviselés időtartamán belül bekövetkező balesete miatti, legkésőbb a balesettől számított 12 hónapon belül kialakult, állandó egészségkárosodása, baleseti rokkantsága esetén nyújtott szolgáltatás.

Egységkárosodásnak tekintendő az olyan testi működőképesség-csökkenés, amely a mindennapi életvitelt akadályozza.

A jelen feltételek szerint állandó az egészségkárosodás abban az esetben, ha a biztosított egészségi állapota orvosilag kialakultnak, stabilnak tekintendő. A megállapítás során a munkaképesség megváltozása és/vagy sporttevékenység feladása nem jogosít szolgáltatásra.

A Pénztátag életvitelét megkönnyítő speciális eszközök vételárának, különösen vakvezető kutyával, kerekesszékekkel kapcsolatos költség, valamint lakókörnyezetük szükségleteikhez igazodó átalakítások költségeiről kiállított számlák alapján. A lakókörnyezet átalakítása különösen: korlátok, kapaszkodók felszerelése, ajtók, kijárók, folyosók szélesítése, emelőeszközök beépítése.

A Pénztár a rokkantság bekövetkezése esetén azon okiratok bemutatását kérheti, amelyek alkalmasak a balesetből eredő egészségügyi állapotváltozás, illetve rokkantság megállapítására. A Pénztár a szolgáltatása teljesítésének esedékességét csak olyan okirat bemutatásától teheti függővé, amely a baleseti rokkantság bekövetkezésének igazolásához, illetve a szolgáltatásra kifizetendő összeg mértékének meghatározásához szükséges. A baleset bekövetkezését a Pénztártagnak, illetve a kedvezményezettnek bizonyítani szükséges. A baleseti rokkantság bekövetkezése esetén annak bizonyítására alkalmasak azon okiratok, hatósági, bírósági határozatok, jegyzőkönyvek, kórismérvek, leletek, tárgyi bizonyítékok, amelyek a szolgáltatás jogalapját, valamint annak összességét bizonyítják. A felsoroltakon kívül a pénztártagnak vagy az Órangyal szolgáltatásra jogosult kedvezményezettjének joga van a rokkantság igazolására – a bizonyítás általános szabályai szerint – annak érdekében, hogy igényét érvényesíthesse.

Folyósítás időtartama:

A jogosultság megállapítását követő 120 napon belül meg kell igényelni. A balesettől számított 24 hónapon belül lehet számlákkal alátámasztott költségek megtérítését kérni.

Igénylés dokumentumai:

- Közösségi szolgáltatás igénylőlap – Baleseti rokkantság
- A baleseti rokkantságra jogosultságot igazoló azon okiratok, hatósági, bírósági határozatok, jegyzőkönyvek, tárgyi bizonyítékok, amelyek a baleseti segély jogalapját, valamint annak összességét bizonyítják
- A Pénztátag életvitelét megkönnyítő speciális eszközök vételárának, valamint lakókörnyezetük szükségleteikhez igazodó átalakítások költségeiről kiállított számlák

Igénylés határideje:

A rokkantság megállapítását követő 30 nap.

Kizárás:

A Pénztár nem nyújtja a szolgáltatást, ha a baleseti rokkantság alapjául szolgáló baleset az Órangyal szolgáltatás várakozási idején belül, vagy azt megelőzően következik be, illetve a baleset következtében sérült személy alkohol, drog, vagy egyéb bódító szer befolyása alatt állt, vagy megállapítható, hogy a baleset a Pénztártag vagy kedvezményezettjének szándékos és súlyosan gondatlan magatartása, vagy bűncselekmény elkövetése folytán következett be.

További kizárások és mentesülések jelen szabályzat II.4. és II.5. fejezetében kerülnek részletezésre.

II.2.1.5. Baleseti segély**Szolgáltatás típusa és jogalapja:**

Közösségi alpból finanszírozott kiegészítő önszegélyező szolgáltatás, mely betegséghez, egészségi állapothoz kapcsolódó segélyek, a pénztártag kieső jövedelmének teljes vagy részbeni pótlásaként, valamint megváltozott munkaképesség, illetve egészségkárosodás miatt keresettel nem rendelkező személyek részére nyújthatók, az 1993. évi XCVI. törvény 50/B. § (1) d) pontja, valamint 50/D § (2) c) pontja alapján.

Keretösszeg:

50.000 Ft/hó, de max. a jövedelemcsökkenés mértékéig.

Várakozási idő:

Az alaphoz csatlakozást követően az első levont díj hónapjától számított 1 hónap.

Tartama:

Baleseti segély szolgáltatásra jogosult a Pénztártag, ha a kockázatviselés időtartamán belül balesetből eredően tartósan megváltozik munkaképessége, vagy egészségkárosodása és ez az állapotváltozás legalább 33%-os változás a baleset előtti állapothoz képest, valamint a baleset időpontjától számítva 12 hónapon belül bekövetkezik és az alábbi ellátások valamelyikére vonatkozó jogosultságot 30 napon belül bejelenti a Pénztárnak.

Baleseti segélyt igényelhet, aki a baleset következtében az alábbi juttatásokban részesül (továbbiakban: baleseti ellátás):

- rehabilitációs ellátás
- rokkantsági ellátás
- baleseti járadék
- megváltozott munkaképességű személyek ellátásai
- bányász dolgozók egészségkárosodási járuléka
- ápolási díj
- gyermekek otthongondozási díja.

A Pénztár a baleseti segély megállapításához azon okiratok bemutatását kérheti, amelyek alkalmasak annak bizonyítására. A Pénztár a szolgáltatás teljesítésének esedékességét csak olyan okirat bemutatásától teheti függővé, amely az esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához szükséges. A baleseti segélyre jogosultságot a Pénztártagnak vagy az Órangyal szolgáltatásra jogosult kedvezményezettnek bizonyítani szükséges. A

baleseti segély bizonyítására alkalmasak azon okiratok, hatósági, bírósági határozatok, jegyzőkönyvek, tárgyi bizonyítékok, amelyek a baleseti segély jogalapját, valamint annakösszszerűségét bizonyítják.

Feltétele az, hogy a Pénztártag vagy Órangyal kedvezményezettje baleseti ellátást kapjon. A Pénztár által folyósított összeg nem haladhatja meg a baleseti ellátás összegét.

Folyósítás időtartama:

6 hónapon keresztül.

Igénylés dokumentumai:

- Községi szolgáltatás igénylőlap – Baleseti segély
- Igazolás a fenti juttatások tényéről
- A baleseti segélyre jogosultságot igazoló azon okiratok, hatósági, bírósági határozatok, jegyzőkönyvek, tárgyi bizonyítékok, amelyek a baleseti segély jogalapját, valamint annakösszszerűségét bizonyítják
- Igazolás az ellátás és a korábbi jövedelem különbözetéről vagy dokumentumok a különbözet számítását lehetővé tevő összegekről.

Igénylés határideje:

A fent felsorolt juttatások megállapítását követő 30 nap.

Kizárás:

A Pénztár nem nyújtja a szolgáltatást, ha a baleseti segély alapjául szolgáló baleset az Órangyal szolgáltatás várakozási idején belül, vagy azt megelőzően következik be, illetve a baleset következtében sérült személy alkohol, drog, vagy egyéb bódító szer befolyása alatt állt, vagy megállapítható, hogy a baleset a Pénztártag vagy kedvezményezettjének szándékos és súlyosan gondatlan magatartása, vagy bűncselekmény elkövetése folytán következett be.

További kizárások és mentesülések jelen szabályzat II.4. és II.5. fejezetében kerülnek részletezésre.

II.2.1.6. Táppénz kiegészítés szolgáltatások

Jelen szabályzatban felsorolt, táppénz kiegészítésként nyújtott szolgáltatásokat egy eseményből, vagy azonos időszakra vonatkozóan csak egy szolgáltatásra lehet igénybe venni. Ily módon kizárásra kerül a sportbérlet, csonttörés és 60 napot meghaladó táppénz egy idejű, vagy ugyanazon okból kifolyólag fennálló táppénz alapján történő igénylése.

II.2.1.6.1. 60 napot meghaladó táppénz

Szolgáltatás típusa és jogalapja:

Közösségi alapból finanszírozott kiegészítő önszegélyező szolgáltatás, mely betegséghez, egészségi állapothoz kapcsolódó segélyek, a pénztártag kieső jövedelmének teljes vagy részbeni pótlásaként, valamint megváltozott munkaképesség, illetve egészségkárosodás miatt keresettel nem rendelkező személyek részére nyújthatók, az 1993. évi XCVI. törvény 50/B. § (1) d) pontja alapján.

Keretösszeg:

50.000 Ft/hó, de maximum a pénztártag kieső jövedelmének mértékéig.

A Pénztár által folyósított havi szolgáltatási összeg nem haladhatja meg a havi jövedelemkiesés mértékét.

Várakozási idő:

Az alaphoz csatlakozást követően az első levont díj hónapjától számított 3 hónap.

Tartama:

A Pénztártag összefüggő 60 naptári napot meghaladó keresőképtelensége esetén nyújtott szolgáltatás, ha e betegség kapcsán más jelen szabályzatban felsorolt szolgáltatásban nem részesült.

A szolgáltatás összege a táppénz 61. naptól kezdődő dátumától kerül megállapításra, a kiesett jövedelem, de maximum a keretösszeg mértékéig.

Törthónap esetén, a táppénzes napok arányában időarányosan kerül megállapításra a szolgáltatás összege.

Folyósítás időtartama:

6 hónapon keresztül, vagy a táppénz végéig (amelyik előbb következik be).

Igénylés dokumentumai:

- Közösségi szolgáltatás igénylőlap – 60 napot meghaladó táppénz
- Orvosi igazolás keresőképtelenségről
- Táppénz nyilatkozat vagy igazolás az ellátás és a korábbi jövedelem különbözetéről vagy dokumentumok a különbözet számítását lehetővé tevő összegekről vagy Nyilatkozat táppénz kiegészítéshez nyomtatvány.

Igénylés határideje:

A táppénz utolsó napjától számított 30 nap.

Kizárás, mentesülés:

A Pénztár nem nyújtja a szolgáltatást, ha a táppénz időszakának akár egy része az Órangyal szolgáltatás várakozási idején belül, vagy azt megelőzően következik be, illetve a baleset következtében sérült személy alkohol, drog, vagy egyéb bódító szer befolyása alatt állt, vagy megállapítható, hogy a baleset a Pénztártag vagy Órangyal szolgáltatásra jogosult kedvezményezettjének szándékos és súlyosan gondatlan magatartása, vagy bűncselekmény elkövetése folytán következett be, továbbá ha a táppénz a terhesség-szülés miatt vagy a veszélyeztetett terhesség miatt következett be.

További kizárások és mentesülések jelen szabályzat II.4. és II.5. fejezetében kerülnek részletezésre.

II.2.1.6.2. Kórházi napi térítés

Szolgáltatás típusa és jogsalapja:

Közösségi alapból finanszírozott kiegészítő önszegélyező szolgáltatás, mely betegséghez, egészségi állapothoz kapcsolódó segélyek, a pénztártag kieső jövedelmének teljes vagy részbeni pótlásaként, valamint megváltozott munkaképesség, illetve egészségkárosodás miatt keresettel nem rendelkező személyek részére nyújthatók, az 1993. évi XCVI. törvény 50/B. § (1) d) pontja alapján.

Keretösszeg:

2.500 Ft/munkanap, de maximum a pénztártag kieső jövedelmének mértékéig.

Várakozási idő:

Az alaphoz csatlakozást követően az első levont díj hónapjától számított 3 hónap.

Tartama:

A Pénztártag legalább 1 naptári napot meghaladó keresőkép telensége esetén nyújtott szolgáltatás.

A szolgáltatás összege az első kórházban töltött éjszaka dátumától kerül megállapításra, minden megkezdett munkanapra.

A terhességgel és szüléssel összefüggően legalább 10 napot meghaladó kórházi ápolás minden napjára napi térítést fizet.

Jelen szolgáltatás szempontjából nem minősülnek fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézménynek (kórháznak) az alábbiak:

- 1) nappali kórházi ellátás helyszíne
- 2) időskori ellátók, szociális otthonok
- 3) hospice tevékenységet nyújtó intézmények
- 4) a rehabilitációs gyógyintézet
- 5) az alkoholisták és kábítószerfüggők kezelésére szolgáló intézmény
- 6) a tüdőbetegek kezelésére szolgáló intézmény
- 7) pszichiátriai betegek ellátására szolgáló intézmény vagy részleg
- 8) a gyógyfürdő kórház, illetve gyógyfürdő hely

A Pénztárnak munkanapnak tekinti azokat a napokat tekintve, amik a normál munkarend szerint munkanapnak minősülnek.

Jelen szolgáltatás a táppénz kiegészítés sportbérlettel rendelkezők részére szolgáltatással vagy a baleseti segéllyel egyidejűleg nem vehető igénybe.

Folyósítás időtartama:

Kórházban töltött munkanapok száma, de maximum 60 nap.

Igénylés dokumentumai:

- Közösségi szolgáltatás igénylőlap – kórházi napi térítés
- Orvosi igazolás keresőkép telenségről
- Igazolás az ellátás és a korábbi jövedelem különbözetéről vagy dokumentumok a különbözet számítását lehetővé tevő összegekről vagy Nyilatkozat táppénz kiegészítéshez nyomtatvány.
- Kórház igazolása a kórházban tartózkodás kezdő és utolsó napjáról

Igénylés határideje:

A kórházban tartózkodás utolsó napjától számított 30 nap.

Kizárás, mentesülés:

A Pénztár nem nyújtja a szolgáltatást, ha a kórházi kezelés kezdő napja a várakozási időn belül vagy azt megelőzően következik be.

A Pénztár nem nyújtja a szolgáltatást, a Pénztártag vagy Őrangyal szolgáltatásra jogosult kedvezményezettjének olyan kórházi ápolása esetén, amely ok-okozati összefüggésben áll olyan betegséggel, vagy állapottal, amely a várakozási idő kezdetét megelőző 5 évben már fennállt, és arról a biztosított tudott vagy tudnia kellett.

Illetve a Pénztár nem nyújtja a szolgáltatást, ha a baleset következtében sérült személy alkohol, drog, vagy egyéb bódító szer befolyása alatt állt, vagy megállapítható, hogy a baleset a Pénztártag vagy Őrangyal szolgáltatásra jogosult kedvezményezettjének szándékos és súlyosan gondatlan magatartása, vagy bűncselekmény elkövetése folytán következett be.

További kizárások és mentesülések jelen szabályzat II.4. és II.5. fejezetében kerülnek részletezésre.

II.2.1.6.3. Csonttörés

Szolgáltatás típusa és jogalapja:

Közösségi alapból finanszírozott kiegészítő önszegélyező szolgáltatás, mely betegséghez, egészségi állapothoz kapcsolódó segélyek, a pénztártag kieső jövedelmének teljes vagy részbeni pótlásaként, valamint megváltozott munkaképesség, illetve egészségkárosodás miatt keresettel nem rendelkező személyek részére nyújthatók, az 1993. évi XCVI. törvény 50/B. § (1) d) pontja alapján.

Keretösszeg:

100.000 Ft/baleset, de max. a pénztártag kieső jövedelmének mértékéig.

Várakozási idő:

Az alaphoz csatlakozást követően az első levont díj hónapjától számított 1 hónap.

Tartalma:

A szolgáltatás akkor vehető igénybe, ha a Pénztártag akaratán kívül olyan balesetet szenved, melynek következménye csonttörés. Fogak és fogpótlások sérülésére, repedésére, törésére, valamint a veleszületett vagy patológiás csontrendszeri rendellenességből származó törésre nem terjed ki. A megemelés, rándulás, csontrepedés, zúzódás nem jogosít szolgáltatás igénylésre.

A Pénztár figyelembe veszi a csonttörés súlyosságát és a csont jelentőségét. Ennek megfelelően három kategóriát határoz meg:

	Egyszerűbb csont*	Végtag csont**	Egyéb kiemelt testtájéki csont ***
Csonttörés (fractura)	8%	20%	50%
Súlyos csonttörés (nyílt, darabos, sorozattörés)	15%	50%	100%

* egyszerűbb csont:

Ujj, hüvelykujj, lábujj, nagy lábujj, borda, szegycsont, orr.

** végtag csont:

Felsővégtag: kulcscsont, lapocka, felkarcsont, alkarcsontok, kéztőcsontok, kézközépcsontok.

Alsóvégtag: csípőízület (ízülapa), combnyak, combcsont, térdkalács, lábszárcsontok, lábtőcsontok, lábközépcsontok.

*** kiemelt testtájéki csont:

Koponyaacsontok (kivéve orrcsont), gerinc, keresztcsont, medencecsont.

Ha a Pénztártag ugyanazon baleset következtében ugyanazon testrészen különböző súlyosságú csonttöréseket szenved, akkor a Pénztár a szolgáltatás mértékét a legsúlyosabb csonttörés figyelembevételével állapítja meg.

Amennyiben ugyanazon baleset kapcsán több testrész sérül, úgy az egyes testrészek alapján a szolgáltatások összege összeadódik, de a Pénztár által az együttesen kifizethető szolgáltatási összeg nem haladhatja meg a keretösszeg mértékét.

A csonttörés szolgáltatás táppénz kiegészítés szolgáltatás keretében kerül elszámolásra, így annak összege nem haladhatja meg a Pénztártagnál a csonttörés kapcsán keletkezett jövedelemkiesés mértékét.

A Pénztártag táppénz jogosultsága lehet a Pénztártag vagy az Órangyal szolgáltatásba bevont tizenkét évesnél fiatalabb gyermekének, mint Kedvezményezettjének betegsége miatt, a Pénztártag a tizenkét évesnél fiatalabb gyermeke kórházi kezelése időtartamára abban az esetben, ha a tizenkét évesnél fiatalabb gyermek mellett tartózkodik a fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézményben aki tizenkét évesnél fiatalabb beteg gyermekét (kedvezményezett) otthon ápolja és a gyermeket a saját háztartásában neveli.

A Pénztártag táppénz jogosultsága lehet méltányosságból adható táppénz tekintetében is, amennyiben 12 éves, vagy annál idősebb, de 18 évesnél fiatalabb beteg gyermekét (kedvezményezett) otthon ápolja, vagy a 12 éves, vagy annál idősebb, de 18 évesnél fiatalabb gyermeke (kedvezményezett) kórházi kezelése időtartamára abban az esetben, ha a Pénztártag szülő a gyermeke (kedvezményezett) mellett tartózkodik a fekvőbeteg ellátást nyújtó intézményben.

Igénylés dokumentumai:

- Közösségi szolgáltatás igénylőlap - Csonttörés
- Orvosi igazolás keresőképtelenségről
- Orvosi igazolás a csonttörésről
- Igazolás az ellátás és a korábbi jövedelem különbözetéről vagy dokumentumok a különbözet számítását lehetővé tevő összegekről vagy Nyilatkozat táppénz kiegészítéshez nyomtatvány.

Igénylés határideje:

A csonttörés bekövetkezését követő 30 nap.

Kizárás, mentesülés:

A Pénztár nem nyújtja a szolgáltatást, ha a csonttörés az Órangyal szolgáltatás várakozási idején belül, vagy azt megelőzően következik be, illetve a baleset következtében sérült személy alkohol, drog, vagy egyéb bódító szer befolyása alatt állt, vagy megállapítható, hogy a baleset a Pénztártag vagy Órangyal szolgáltatásra jogosult kedvezményezettjének szándékos és súlyosan gondatlan magatartása, vagy bűncselekmény elkövetése folytán következett be.

További kizárások és mentesülések jelen szabályzat II.4. és II.5. fejezetében kerülnek részletezésre.

II.2.1.6.4. Táppénz kiegészítés sportbérlettel rendelkezők részére

Szolgáltatás típusa és jogalapja:

Közösségi alapból finanszírozott kiegészítő önszegélyező szolgáltatás, mely betegséghez, egészségi állapothoz kapcsolódó segélyek, a pénztártag kieső jövedelmének teljes vagy részbeni pótlásaként, valamint megváltozott munkaképesség, illetve egészségkárosodás miatt keresettel nem rendelkező személyek részére nyújthatók, az 1993. évi XCVI. törvény 50/B. § (1) d) pontja alapján.

Keretösszeg:

100.000 Ft/év, de maximum a táppénz ideje alatt elveszített bérlet díjának arányos része, amely nem haladhatja meg a pénztártag kieső jövedelmét.

Keretösszeg felhasználási ideje:

A táppénz ideje alatt vagy a táppénz végétől számított 15 napon belül igényelhető.

Éven belüli több táppénz időszak esetén az éves keretösszeg erejéig többször is igényelhető a szolgáltatás.

Várakozási idő:

Nincs.

Tartama:

A sportolás az egészségtudatos életmód egyik alapköve. Sportbérlet vásárlásával sportolásunk költségeit tudjuk kordában tartani, vagy csökkenteni. Azonban egy hosszabb betegség, sérülés vagy baleset keresztül húzhatja számításainkat. A Pénztár a táppénz ideje alatt kieső időszakra megtéríti a bérlet időarányos részét.

A szolgáltatás igénybevételének feltételei:

Pénztártag kockázatviselés kezdetét követően kezdődő betegszabadsága, vagy táppénze.

Igényléskor benyújtandó iratok:

- Közösségi szolgáltatás igénylőlap – Sportbérlet
- Orvosi igazolás keresőképtelenségről
- Igazolás az ellátás és a korábbi jövedelem különbözetéről vagy dokumentumok a különbözet számítását lehetővé tevő összegekről vagy Nyilatkozat táppénz kiegészítéshez nyomtatvány
- Sportbérlet árának igazolása számlával.

Igénylés határideje:

A táppénz utolsó napjától számított 15 nap.

Kizárások, mentesülések:

A Pénztár nem nyújtja a szolgáltatást, ha a táppénz részben, vagy egészben az Órangyal szolgáltatás várakozási idején belül, vagy azt megelőzően következik be, illetve a baleset következtében sérült személy alkohol, drog, vagy egyéb bódító szer befolyása alatt állt, vagy megállapítható, hogy a baleset a Pénztártag vagy kedvezményezettjének szándékos és súlyosan gondatlan magatartása, vagy bűncselekmény elkövetése folytán következett be, továbbá ha a táppénz a terhesség-szülés miatt vagy

a veszélyeztetett terhesség miatt következett be. A táppénz ideje alatt vásárolt sportbérlet vásárlás igazolt költségére vonatkozóan a szolgáltatást nem lehet igényelni.

További kizárások és mentesülések jelen szabályzat II.4. és II.5. fejezetében kerülnek részletezésre.

II.2.1.7. Gyógyszertérítés

Szolgáltatás típusa és jogalapja:

Közösségi alapból finanszírozott kiegészítő önszegélyező szolgáltatás, mely gyógyszer támogatást nyújt, az 1993. évi XCVI. törvény 50/B. § (1) h) pontja alapján.

Keretösszeg:

A szolgáltatás maximális összege 150.000 Ft.

Várakozási idő:

Az alaphoz csatlakozást követően az első levont díj hónapjától számított 3 hónap.

Tartama:

A Pénztár által szervezett Egészségőr és Egészségőr plusz szolgáltatások igénybevételekor megállapított, addig ismeretlen betegségek bekövetkezése esetén a szolgáltatáshoz rendelkezésre álló keretösszeg kifizetése kérhető több részletben.

Folyósítás időtartama:

A betegséget megállapító szűrővizsgálat dátumától számított 24 hónapon belül lehet a gyógyszerkiadások megtérítését kérni.

Igénylés dokumentumai:

- Közösségi szolgáltatás igénylőlap – gyógyszertérítés
- Igazolás a szűrővizsgálat eredményéről

Igénylés határideje:

A jogosultság megállapítását követő 120 napon belül meg kell igényelni.

Folyósítás dokumentumai:

Gyógyszervásárlását igazoló számlák

Kizárás, mentesülés:

A Pénztár nem nyújtja a szolgáltatást, ha a felírt gyógyszert a Pénztártag vagy Órangyalra jogosult kedvezményezettje a szűrővizsgálatot megelőzően is szedte.

A Pénztár nem nyújtja a szolgáltatást, ha a Pénztártag vagy Órangyal szolgáltatásra jogosult kedvezményezettjének olyan betegsége esetén, amely okozati összefüggésben áll alkohol, drog vagy egyéb bódító szerek fogyasztásával.

További kizárások és mentesülések jelen szabályzat II.4. és II.5. fejezetében kerülnek részletezésre.

II.2.2. Gyermekszületéséhez kapcsolódó szolgáltatások

II.2.2.1. Terhességi ultrahang

Szolgáltatás típusa és jogalapja:

Közösségi alapból finanszírozott kiegészítő egészségbiztosítási szolgáltatásként nyújtott egészségügyi szolgáltatás, melyet az 1993. évi XCVI. törvény 51/B. § (1) a) pontja alapján nyújt a Pénztár.

Keretösszege:

Terhességenként egy ultrahang igényelhető (pénztártagok és magzatok számától függetlenül), de maximum 25.000 Ft.

Várakozási idő:

Nincs, az első átcsoportosított Órangyal díjat követően igényelhető.

Tartama:

A terhességi ultrahanggal megvizsgálható a magzat elhelyezkedése, méhlepény állapota, a magzatvíz mennyisége, illetve vizsgálható a magzati szervek fejlődési üteme és működése, 2-3-4-5 dimenzióban. Az ultrahang során megtekinthető a magzat neme, arca, méhen belüli mozgása.

A Pénztár szolgáltatása kizárólag azon Órangyal jogosultak számára nyújtja, akik a pénztári számlájukra legalább 500.000 forint feltöltést teljesítettek az elmúlt 12 hónapban.

Kizárólag a Pénztár honlapján feltüntetett szolgáltatóknál vehető igénybe.

Igénylés dokumentumai:

- Közösségi szolgáltatás igénylőlap – terhességi ultrahang
- várandósgondozási könyv másolata
- számla a szolgáltatásról

Igénylés határideje:

A számla kiállítását követő 120 napon belül.

Kizárás, mentesülés:

Kizárások és mentesülések jelen szabályzat II.4. és II.5. fejezetében kerülnek részletezésre.

II.2.2.2. Lombik program

Szolgáltatás típusa és jogalapja:

Közösségi alapból finanszírozott kiegészítő egészségbiztosítási szolgáltatásként nyújtott egészségügyi szolgáltatás, melyet az 1993. évi XCVI. törvény 51/B. § (1) a) pontja alapján nyújt a Pénztár.

Keretösszeg:

2 * 100.000 Ft

Várakozási idő:

Az alaphoz csatlakozást követően az első levont díj hónapjától számított 12 hónap.

A 2018.11.01. előtt pénztártagsági viszonyal rendelkezőknek nincs várakozási idő.

Tartalma:

A Pénztártag termékletlensége esetén nyújtott közösségi szolgáltatás, mely beültetést vagy más néven lombik program finanszírozását szolgálja.

Egy beültetés során 100.000 Ft lehet a közösségi alapból igényelt összeg és egy Pénztártag maximum két alkalommal veheti igénybe.

Két pénztártag közül ugyanahhoz a beültetéshez kapcsolódóan csak egyikük veheti igénybe a szolgáltatást.

Amennyiben a lombik program költsége a szolgáltatás összegét meghaladja, akkor a teljes költség és a szolgáltatási keretösszeg különbség megfizetése a Pénztártagot terheli.

A szolgáltatás igényléshez a benyújtandó:

- Közösségi szolgáltatás igénylőlap - Lombik program
- A termékletlenség megállapítására vonatkozó valamennyi orvosi dokumentáció
- Lombik program számla vagy közvetlen utalás esetén előleg számla / szolgáltató zárolása

Igénylés határideje:

A beültetés dátumától számított 30 nap.

Kizárások, mentesülések:

A termékletlenség megállapításának dátumának a kockázatviselés idejére kell esnie, a termékletlenségre irányuló korábbi vizsgálatok, megállapítások kizárják a szolgáltatás igény befogadását.

További kizárások és mentesülések jelen szabályzat II.4. és II.5. fejezetében kerülnek részletezésre.

II.2.2.3. Össejtlevétel**Szolgáltatás típusa és jogalapja:**

Közösségi alapból finanszírozott kiegészítő egészségbiztosítási szolgáltatásként nyújtott egészségügyi szolgáltatás, melyet az 1993. évi XCVI. törvény 51/B. § (1) a) pontja alapján nyújt a Pénztár.

Keretösszeg:

65.000 Ft, de maximum az össejt levétel induló díja/össejtlevétel.

Várakozási idő:

Nincs.

Tartalma:

Az össejtek tárolásának és későbbi felhasználásának érdekében végzett össejt levétel sikertelensége esetén - például a köldökzsinórvér-minták feldolgozása során kiderül, hogy azok mennyiségi vagy

minőségi szempontból nem alkalmasak az eltávolásra (ideértve különösen, a sikertelen összejt izolálást, vagy ha túl kevés vért sikerül levenni, vagy a vér összejt tartalma nem éri el a szolgáltatás biztonságos nyújtásához szükséges szintet) - igényelhető térítés. A szolgáltatást akkor kérheti a Pénztártag, ha az összejt levétel kezdő díját kifizette, de az számára nem jár vissza. Vonatkozik különösen például a gyűjtőszett, indulási díj, megfizetésére.

A szolgáltatás igényléshez benyújtandó:

- Közösségi szolgáltatás igénylőlap - Őssejtlevétel
- Őssejtlevételt végző egészségügyi szolgáltató igazolása az összejt levétel sikertelenségéről
- Őssejtlevételt végző egészségügyi szolgáltató számlája az összejtlevétel induló díjáról

Igénylés határideje:

Az összejtlevételtől számított 30 nap.

Kizárások, mentesülések:

A Pénztár nem nyújtja a szolgáltatást, ha az összejtlevétel dátuma az Őrangyal szolgáltatás első díjának levonását megelőzi.

További kizárások és mentesülések jelen szabályzat II.4. és II.5. fejezetében kerülnek részletezésre.

II.2.2.4. Magzat elvesztése

Szolgáltatás típusa és jogalapja:

Közösségi alapból finanszírozott kiegészítő önszegélyező szolgáltatás, mely a gyermek születéséhez kapcsolódó ellátások a várandósság ideje alatt a magzat 91 napos korától megszületéséig vehetők igénybe, az 1993. évi XCVI. törvény 50/B. § (1) a) pontja alapján.

Keretösszeg:

375.000 Ft, de maximum az elmúlt 12 hónapban a pénztári egyéni számlára befizetett összeg 50%-a.

Ikerterhesség elvesztése esetén a szolgáltatási összeg nem többszöröződik.

Várakozási idő:

Nincs.

Tartalma:

A szolgáltatást akkor lehet igényelni, ha a Pénztártagnál a várandósság vagy a szülés kapcsán a magzat elvesztésre kerül és a magzat a várandósság 24. hetén túl van (halva születés).

Igényléskor benyújtandó iratok:

- Közösségi szolgáltatás igénylőlap – Magzat elvesztése
- Terhességi kiskönyv másolata
- Orvosi nyilatkozat a természetes megtermékenyítésről
- Orvosi igazolás a magzat elvesztéséről

Igénylés határideje:

A magzat elvesztésének dátumától számított 30 nap.

Kizárások, mentesülések:

Pénztár kizárja a szolgáltatás teljesítését, amennyiben a magzat elvesztése bizonyíthatóan a Pénztártag gondatlanságból, felelőtlen viselkedéséből, vagy szándékos tette miatt történt. Utóbbi eset különösen a terhességmegszakítás minden formája, valamint a drog- vagy alkoholfüggőség.

A mesterséges megtermékenyítés, fogantatás, beültetés vagy lombik program igénybevételével fennálló terhesség, illetve szülés esetén elvesztett magzatra nem vonatkozik.

A Pénztár nem nyújtja a szolgáltatást, ha a magzat elvesztésének dátuma az Órangyal szolgáltatás indításának dátumát megelőzi.

További kizárások és mentesülések jelen szabályzat II.4. és II.5. fejezetében kerülnek részletezésre.

II.2.3. Egyéb szolgáltatások**II.2.3.1. Lakáshitel törlesztés****Szolgáltatás típusa és jogalapja:**

Közösségi alapból finanszírozott kiegészítő önszegélyező szolgáltatás, mely lakáscélú jelzáloghitel törlesztésének támogatása, amelyet a pénztár a hitelintézet által kiadott, a pénztártag által teljesített hiteltörlesztés befizetését igazoló dokumentum alapján a pénztártag részére fizethet meg, az 1993. évi XCVI. törvény 50/B. § (1) j) pontja alapján.

Keretösszeg:

Havonta a tárgyév első napján érvényes havi minimálbér 15%-áig, de maximum a Pénztártag elmúlt 24 hónapban (vagy rövidebb pénztártagság esetén a belépés hónapjától) pénztári egyéni számlájáról finanszírozott Lakáshiteltörlesztés szolgáltatás összegének átlaga, a minimálbér növekedésének figyelembevételével.

Keretösszeget csökkentheti az egyéni számláról azonos időszakban, ugyanerre a szolgáltatásra folyósított összeg.

A keretösszeg egyszer áll rendelkezésére minden Pénztártag részére, évente nem újul meg.

A Pénztártag munkanélkülisége alatt fel nem használt keretet, Pénztártag nem veszíti el, a jogosultsági feltételek újbóli fennállása esetén a Pénztár fennállása esetén a fennmaradó keret felhasználható.

Várakozási idő:

Az alaphoz csatlakozást követően az első levont díj hónapjától számított 3 hónap.

Tartama:

Egy hitel törlesztése komoly anyagi és erkölcsi terhet jelenthet, ha a háztartás elveszíti egyik vagy mindkét bevételi forrását. Ezért a Pénztár a Pénztártag munkanélkülisége esetén megkönnyíti a hitel

törlesztésével járó terheket, azzal, hogy a hiteltörlesztés korábban pénztári számláról fizetett részét az alábbiak szerint a közösségi szolgáltatásként átvállalja a Pénztártagtól.

Jogosultság megszerzése:

A jogosultság feltétele az, hogy a Pénztártag munkahelyének elvesztése a kockázatviselés kezdetét követő dátummal következzen be, valamint, hogy a munkanélküliség egybefüggő 6 hónapot meghaladó legyen, az ennél rövidebb munkanélküliségek hónapjai nem adódnak össze.

Jogosultság megszűnése és bejelentése:

A szolgáltatásra való jogosultság megszűnhet a keretösszeg felhasználási idejének lejáratával, a Pénztártag elhelyezkedése vagy a hitelügylet végtörlesztésével, lezárásával. A Pénztártagnak a jogosultság megszűnését annak időpontját követő 15 napon belül be kell jelentenie a Pénztárnak.

A jogosultság megszűnés bejelentésének elmulasztásából származó károkért a Pénztártag felel.

Igénylés dokumentumai:

- Községi szolgáltatás igénylőlap - Lakáshitel törlesztés
- A pénztártag által teljesített hiteltörlesztés befizetését igazoló dokumentum az elmúlt 3 hónapról
- Korábbi munkahely felmondó levele, vagy munkaviszony megszüntetése közös megegyezéssel
- Munkanélküli központ igazolása a nyilvántartásba vételről és a munkanélküliség fennállásáról

Igénylés határideje:

A jogosultsági feltétel bekövetkezését követő 30 nap.

Folyósítása és a folyósításhoz benyújtandó dokumentumok:

12 hónapon keresztül igényelhető, de maximum a munkanélküliség fennállásának hónapjai alatt.

A folyósítást a pénztártag a bankszámlájára kérheti, a folyósításhoz minden hónapban be kell nyújtania a törlesztőrészlet befizetését igazoló dokumentumot. Az igazoló dokumentum kézhezvételét követő legfeljebb 30 napon belül kell a Pénztárhoz benyújtani, a munkaügyi központ igazolásával együtt. A határidő elmulasztása jogvesztő, a határidőt követően küldött igazolás alapján nem utal a Pénztár.

Kizárás, Pénztár mentesülése:

A Pénztár nem nyújtja a szolgáltatást, ha a munkanélküli regisztráció dátuma az Órangyal szolgáltatás várakozási idején belül, vagy azt megelőzően következik be, Pénztártag nem jogosult a szolgáltatás igénybevételére, ha a munkaviszonya önszántából szűnt meg, vagy az egybefüggő munkanélkülisége meghaladja a 24 hónapot.

A munkanélküliség 24. hónapjától a Pénztár automatikusan leállítja a lakáshiteltörlesztést a közösségi alapból, akkor is ha a Pénztártag még nem kapott 12 havi lakáshitel törlesztés szolgáltatást.

További kizárások és mentesülések jelen szabályzat II.4. és II.5. fejezetében kerülnek részletezésre.

II.2.3.2. Iskoláztatás

Szolgáltatás típusa és jogalapja:

Közösségi alapból finanszírozott kiegészítő önszegélyező szolgáltatás, mely a közoktatásról szóló törvényben meghatározott gyermek, tanuló számára, a rá tekintettel a családok támogatásáról szóló törvény szerint családi pótlékra jogosult személy által vásárolt tankönyv, taneszköz, ruházat árának megtérítése biztosítható, az 1993. évi XCVI. törvény 50/B. § (1) g) pontja alapján.

Keretösszeg:

Évente, gyermekenként a tárgyév első napján érvényes havi minimálbér 100%-a, de maximum a Pénztártag elmúlt 24 hónapban (vagy rövidebb pénztártagság esetén a belépés hónapjától) pénztári egyéni számlájáról finanszírozott Iskoláztatás szolgáltatás összegének átlagának kétszerese.

Keretösszeget csökkentheti az egyéni számláról azonos évben, ugyanerre a szolgáltatásra folyósított összeg.

A keretösszeg egyszer áll rendelkezésére minden Pénztártag részére, évente nem újul meg.

A Pénztártag munkanélkülisége alatt fel nem használt keretet, Pénztártag nem veszíti el, a jogosultsági feltételek újbóli fennállása esetén a fennmaradó keretösszeg felhasználható.

Várakozási idő:

Az alaphoz csatlakozást követően az első levont díj hónapjától számított 3 hónap.

Tartama:

A gyermeknevelés, illetve taníttatás színvonalának fenntartása nehézséget jelenthet, ha a szülők egyike, vagy mindkettőjük elveszíti munkából származó jövedelmét. Ezért a Pénztár a Pénztártag munkanélkülisége esetén hozzájárul a 18. életévét be nem töltött gyermekek óvodáztatásával, iskoláztatásával kapcsolatos költségekhez.

A szolgáltatás az óvodába és iskolába járó gyermekek után vehető igénybe, melynek keretében elszámolható

- a tankönyv,
- a tanszer,
- a gyermekruházat vásárlását igazoló számla.

A számla kiállításának a tanév első napját megelőző 15. nap és a tanév utolsó napját követő 15. nap közötti dátumúnak kell lennie.

Jogosultság megszerzése:

A jogosultság feltétele az, hogy a Pénztártag munkahelyének elvesztése a kockázatviselés kezdetét követő dátummal következzen be, valamint, hogy a munkanélküliség egybefüggő 6 hónapot meghaladó legyen, az ennél rövidebb munkanélküliségek hónapjai nem adódnak össze.

Jogosultság megszűnése és bejelentése:

A szolgáltatásra való jogosultság megszűnhet a Pénztártag elhelyezkedése, vagy a gyermekei iskolai jelenlétének elmulasztása vagy az iskolai tanulmányok befejezése miatt. A Pénztártagnak a jogosultság megszűnését annak időpontját követő 15 napon belül be kell jelentenie a Pénztárnak.

A jogosultság megszűnésének elmulasztásából származó károkért a Pénztártag felel.

A szolgáltatás igénybevételének feltételei:

Pénztártag kockázatviselés kezdetét követően kezdődő 6 hónapot meghaladó munkanélkülisége.

Igénylés dokumentumai:

- Közösségi szolgáltatás igénylőlap - Iskoláztatás
- Óvoda- vagy iskolalátogatási igazolás, amelynek kiállítási dátuma nem lehet régebbi, mint 120 nap az igénylés Pénztárhoz történő beérkezésének időpontjában
- A Magyar Államkincstár által kiállított a családi pótlékra jogosultságról szóló igazolás másolata, vagy a folyósítás megtörténtét igazoló bizonylat, amelynek kiállítási dátuma nem lehet régebbi, mint 120 nap az igénylés Pénztárhoz történő beérkezésének időpontjában
- Korábbi munkahely felmondó levele, vagy munkaviszony megszüntetése közös megegyezéssel
- Munkanélküli központ igazolása a nyilvántartásba vételről és a munkanélküliség fennállásáról

Igénylés határideje:

A jogosultsági feltétel bekövetkezését követő 30 nap.

Folyósítása és a folyósításhoz benyújtandó dokumentumok:

Maximum 12 hónapon keresztül igényelhető, de csak a munkanélküliség fennállásának hónapjai alatt.

A folyósításhoz a vásárolt termékek tételes felsorolását tartalmazó a családi pótlékra jogosult pénztártag vagy kedvezményezettje nevére kiállított és teljesített eredeti számlá(k), amelyek kiállítási dátuma nem lehet régebbi, mint 120 nap a Pénztárhoz történő beérkezés időpontjában.

Kizárás, Pénztár mentesülése:

A Pénztár nem nyújtja a szolgáltatást, ha a munkanélküli regisztráció dátuma az Órangyal szolgáltatás várakozási idején belül, vagy azt megelőzően következik be, Pénztártag nem jogosult a szolgáltatás igénybevételére, ha munkaviszonya önszántából szűnt meg, vagy az egybefüggő munkanélkülisége meghaladja a 24 hónapot.

További kizárások és mentesülések jelen szabályzat II.4. és II.5. fejezetében kerülnek részletezésre.

II.2.3.3. Temetési költségek

Szolgáltatás típusa és jogalapja:

Közösségi alapból finanszírozott kiegészítő önszegélyező szolgáltatás, mely szolgáltatást a Pénztár a Pénztártag vagy közeli hozzátartozójának halála esetén a hátramaradottak részére nyújthatja, az 1993. évi XCVI. törvény 50/B. § (1) e) pontja alapján.

Keretösszeg:

150.000 Ft, de maximum a benyújtott számlák ellenértéke.

Várakozási idő:

Az Órangyal szolgáltatás első díjának levonását követő 12. hónap.

A 2018.11.01. előtt pénztártagsági viszonyal rendelkezőknek nincs várakozási idő.

Tartama:

A Pénztártag vagy kedvezményezettje halála esetén a hátramaradottak részére a temetés igazolt költségeinek finanszírozása.

Igénylés:

Pénztártag halála esetén a hátramaradottak, az Őrangyal szolgáltatásra jogosult kedvezményezett halála esetén a Pénztártag veheti igénybe.

Igénylés dokumentumai:

- Községi szolgáltatás igénylőlap - Temetés
- A halotti anyakönyvi kivonat másolata, amelynek kiállítási dátuma nem lehet régebbi, mint 120 nap az igénylés Pénztárhoz történő beérkezésének időpontjában,
- A temetés költségeit igazoló, a pénztártag, vagy kedvezményezettje, vagy a hátramaradott nevére kiállított és teljesített eredeti számlák, amelyek kiállítási dátuma nem lehet régebbi, mint 120 nap a Pénztárhoz történő beérkezésének időpontjában.

Igénylés határideje:

A haláleset dátumától számított 120 nap.

Kizárás, Pénztár mentesülése:

A Pénztár nem nyújtja a szolgáltatást, ha a halál dátuma az Őrangyal szolgáltatás indításának dátumát megelőzi.

További kizárások és mentesülések jelen szabályzat II.4. és II.5. fejezetében kerülnek részletezésre.

II.2.3.4. Tűz- és elemi kár**Szolgáltatás típusa és jogalapja:**

Közösségi alapból finanszírozott kiegészítő önszegélyező szolgáltatás, amelyet a Pénztár a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvényben meghatározott tűz- és elemi károk bekövetkezése esetén nyújthat, az 1993. évi XCVI. törvény 50/B. § (1) c) pontja alapján.

Keretösszeg:

Kárérték alapján, de maximum 250.000Ft/káresemény.

Várakozási idő:

A Pénztárhoz csatlakozást követően az első 10.000 Ft tagdíj vagy támogatás befizetéstől számított 1 hónap.

Felhasználható:

Minden tagdíjfizető Pénztártagnak jár, annak is, aki a többi Őrangyal szolgáltatásra nem regisztrált, annak különdíját nem fizeti.

Minden olyan vagyoni kár esetén, mely a pénztártag lakó ingatlanjában keletkezik, és amelynek az okozója

- tűz,
- robbanás,
- vihar,
- a viharon kívüli, egyéb természeti (elemi) kár,
- atomenergia,
- talajsüllyedés és földrengés.

Igényléskor benyújtandó iratok:

- Községi szolgáltatás igénylőlap – Tűz- és elemi kár
- Az esemény bekövetkezésétől számított 30 napon belül kiállított igazoló szakértői jelentés másolata
- A kárszakértői felmérés eredményét vagy a helyreállítás költségeit igazoló számlák, amelyek kiállítási dátuma nem lehet régebbi, mint 30 nap azok Pénztárhoz történő beérkezésének időpontjában. Ha a pénztártag számlával, (adásvételi) szerződéssel tudja igazolni a megsemmisült értéket, úgy a kárszakértői felmérést – ha az igazgatótanács nem határoz másképp - nem szükséges elvégezni.

Igénylés határideje:

A tűz- és elemi kár bekövetkezését követő 30 nap.

II.3. Egészségügyi szolgáltatások különös feltételei

Az Órangyal szolgáltatás a nap 24 órájára kiterjed.

Az Órangyal szolgáltatás keretében a kiegészítő egészségügyi szolgáltatásokat Magyarország területén nyújtja.

A Pénztár a Pénztártag által igényelt kiegészítő egészségügyi szolgáltatások számlával igazolt költségét csak az adott szolgáltatásnál meghatározott keretösszeg erejéig téríti meg. Ha a teljes egészségügyi ellátás költségét a szolgáltatási keretösszeg csak részben fedezi, akkor a teljes költség és a szolgáltatási keretösszeg különbség megfizetése a Pénztártagot terheli.

A Pénztár a szolgáltatási igényt elutasíthatja, vagy további dokumentumokat kérhet be, ha a szolgáltatási igényhez kapcsolódó dokumentumok hiányosan kerülnek benyújtásra, vagy nem teljeskörűen tartalmazzák a szolgáltatási igénnyel kapcsolatos információkat, vagy a Pénztártag olyan tény, körülményt próbál elhallgatni, ami lényeges a Pénztár mentesülésével, kizárásával, vagy egyéb különös feltétellel kapcsolatos.

II.4. A Pénztár mentesülése

Ha a közösségi szolgáltatás igénybevételére okot adó esemény bekövetkezését az egyes szolgáltatásoknál megjelölt határidőn belül nem jelenti be a Pénztártag és emiatt lényeges részletek kideríthetetlené válnak, akkor a Pénztár a szolgáltatási kötelezettség alól mentesül.

Ha az esemény a Pénztártag vagy Órangyal szolgáltatásra jogosult kedvezményezettjének betegsége, balesete, illetve egészségkárosodása az ő szándékos, vagy súlyosan gondatlan magatartása miatt következett be, akkor az ebből adódó szolgáltatásra jogosultság megszűnik és egyéb az eseményhez kapcsolódóan szolgáltatást nem nyújt a Pénztár.

Pénztártag vagy az Őrangyal kedvezményezett magatartása súlyosan gondatlannak minősül, ha:

- a) szándékosan követ el bűncselekményt,
- b) erősen ittas - 2,5 ezrelékes véralkohol szintet elérő vagy meghaladó – állapotban van, amikor az esemény bekövetkezik,
- c) bódító, kábító vagy más hasonló hatást kiváltó szert fogyasztott, vagy egyéb toxikus szert szedett,
- d) érvényes vezetői engedély nélkül vagy alkoholos állapotban vezette gépjárművét.

Pénztártag vagy Őrangyal szolgáltatásra jogosult kedvezményezett számára felajánlott első vizsgálati időpontot legalább 3 munkanappal korábban telefonon vagy emailen keresztül lemondhatja a Teladocnál. A Pénztártaggal a lemondást követő 10 munkanapon belül másodjára leegyeztetett időpontot ajánl fel, mely nem lemondható. Ha a Pénztártag nem él a fentiek szerinti lemondás lehetőségével és/vagy a vizsgálaton nem jelenik meg, a Pénztár mentesül a szolgáltatási igény kifizetése alól.

Egy adott vizsgálat másodszori lemondása esetén a Pénztár nem köteles újabb vizsgálati időpontot egyeztetni, és mentesül az adott esemény kapcsán a szolgáltatás nyújtása alól.

A Pénztár mentesülése esetén Pénztártagot az Őrangyal szolgáltatás díjából semmilyen visszatérítés nem illeti meg.

II.5. Kizárások

A Pénztár kizárja kockázatviselési köréből azon eseményeket, amelyek közvetlenül vagy közvetve összefüggésben állnak az alábbiakkal:

- nem baleset vagy nem betegség miatt szükséges plasztikai műtéttel vagy esztétikai kezeléssel,
- alkohol, drog vagy kábítószer, valamint szenvedélybetegség miatt szükséges egészségügyi ellátással és elvonókúrákkal,
- öngyilkossággal vagy annak kísérletével, valamint öncsonkításával kapcsolatban bekövetkezett eseményekkel,
- gépjárművezetéssel kapcsolatos balesettel, ha a gépjármű vezetője az érvényes jogosítvány nélkül vezetett,
- kockázatviselés előtt megkezdett gyógykezeléssel,
- nem baleset miatt szükséges fogászati kezelésekkkel, fogbeültetésekkel, és fogászati beavatkozásokkal,
- kockázatviselés előtt kialakult bármely mentális vagy fizikai betegséggel vagy állapottal, amellyel összefüggésben a Pénztártagot már kezelték vagy kezelését korábban javasolták,
- HIV fertőzéssel, vagy egyéb szexuális úton terjedő betegségekkel, kivéve az AIDS rettegett betegségnél felmerülő eseteket,
- alvásvizsgálattal, ha az bentalváással történik (somnia, polysomnia),
- geriátriai, pszichoterápiás és pszichiátriai kezelésekkkel,
- a Pénztártag vagy Kedvezményezettje veleszületett vagy öröklött rendellenességeivel,
- káros sugárzás hatásával (kivéve a terápiás célú orvosi kezelést),
- objektív orvosi vizsgálatokkal nem igazolható a Pénztártag vagy Kedvezményezettjének szubjektív panaszaira épülő betegségekkel, valamint a migrén, a gerinc egyes degeneratív betegségei /különösen a polidiszkopátia/ és azok közvetett és közvetlen következményei,
- a Pénztártag vagy arra jogosult Őrangyal kedvezményezettjének nemének megváltoztatásával,

- gyógykezelés vagy gyógyászati beavatkozás miatt bekövetkező egészségkárosodásokkal (kivéve, ha a kezelés, illetve beavatkozás igénybevételére a szerződés kockázatviselési körébe tartozó biztosítási eseménnyel kapcsolatosan volt szükség),
- a versenyszerű sportolás közben bekövetkező eseményekkel,
- extrém sportokkal és kockázatos hobbi tevékenységekkel, például vízisízés, jet-ski, vadvízi evezés, fal-, hegy- és sziklamászás, magashegyi expedíció, barlangászat, bázisugrás, mélybe ugrás (bungee jumping), roncsautó (auto-crash) sport, rally, félkezes és nyílttengeri vitorlázás;
- sportrepüléshez kapcsolódó eseményekkel, például hőlégballonozás, sárkányrepülés, ejtőernyőzés, műrepülés. Kivéve a menetrend szerinti légi utasforgalommal,
- tüntetéssel, lázadással, zavargással, polgárháborús eseményekkel vagy terrorcselekményekkel, háborúval,
- orvosi, illetve egészségügyi végzettséggel vagy működési engedéllyel nem rendelkező személy által folytatott kezeléssel,
- mesterséges megtermékenyítés valamennyi formájával, terhesség-megszakítással (kivéve az édesanya egészségének megőrzése, életének megmentése érdekében végrehajtott terhesség-megszakítások eseteit, illetve a magzat olyan várható rendellenességei miatti beavatkozásokat, melyek orvosi szempontból indokolják a terhesség megszakítását) – jelen kizárás alól kivétel a rettegett betegségek között szereplő Lombikprogram szolgáltatást,
- látásjavító műtétekkel,
- terhességgel, szüléssel vagy császármetszéssel kapcsolatos eseményekkel – jelen kizárás alól kivétel a Magzat elvesztése szolgáltatás, az Őssejt levétel szolgáltatás és a Terhességi ultrahang szolgáltatás,
- reumatológiai kezelésekkkel, kivéve, ha az akut állapotrosszabbodás megszüntetésére irányulnak,
- elme- vagy tudatzavarával összefüggésben bekövetkező eseményekkel,
- tudatmódosító anyagok szándékos bevétele miatti balesetekkel, mérgezésekkel, maradandó egészségkárosodással; ideértve az alkoholok, kábítószer, egyéb designer vagy másnéven szintetikus (pl. speed, extasy stb) szerek által okozottakat is,
- Pénztártag vagy Őrangyal kedvezményezettjének fegyveres szolgálatának teljesítése közben, illetve fegyverhasználata során, azzal összefüggésben bekövetkezett eseményekkel.

A Pénztár a balesetek, illetve a baleseti eredetű események köréből kizárja:

- a ficamokat, horzsolásokat, húzódásokat, a porckorong sérüléseket, a rándulásokat, zúzódásokat, továbbá a nem baleseti eredetű vérzéseket,
- a megemelések összes formáját.

II.6. Díjazás

Az Őrangyal szolgáltatásokat (kivéve a táppénz kiegészítés sportbérlettel rendelkezők részére szolgáltatást) kizárólag azon Pénztártagok vehetik igénybe, akik rendszeres tagdíjbefizetést – havi 3.000 Ft, negyedéves 9.000 Ft, féléves 18.000 Ft, éves 36.000 Ft, vagy ezen limiteket meghaladó mértékben - teljesítenek pénztári számlájukra és az Őrangyal szolgáltatás díját fizetik - vagy támogatásként fizeti munkáltatója.

Az Őrangyal szolgáltatásai közül a tűz- és elemi kárra jogosult minden tag, aki a fenti összegű tagdíjat megfizette.

Az Órangyal további szolgáltatásait azok vehetik igénybe, akik a fenti összegű tagdíjat megfizették és az Órangyal közösségi tartalék díját – amely 395 Ft / hó / Pénztártag vagy Órangyal szolgáltatásra jogosult kedvezményezett - is megfizették. Órangyal kedvezményezettek lehetnek a Pénztártag 16. életévét be nem töltött közeli hozzátartozói.

A táppénz kiegészítés sportbérlettel rendelkezők részére szolgáltatást azon Pénztártagok is igénybe vehetik, akik nem teljesítik a tagdíjfizetést vagy nem kapnak támogatást a meghatározott mértékben, azonban az Órangyal szolgáltatás havi díját a Pénztár jóvá tudja írni az Órangyal közösségi tartalékban.

A munkanélküliséghez kapcsolódó szolgáltatásokat, azon Pénztártagok is igénybe vehetik, akiknek a tagdíj nemfizetésük a munkanélküli időszakban keletkezett, azonban az Órangyal szolgáltatás havi díját a Pénztár át tudja csoportosítani egyéni számlájukról.

Pénztártag – írásos rendelkezése alapján - jogosult az órangyal szolgáltatás havi díját egy évre előre megfizetni.

Ha az Órangyal szolgáltatás díját a Pénztár fedezethiány miatt nem tudja jóváírni a közösségi tartalékban, akkor a meg nem fizetett időszakra Órangyal szolgáltatást a tűz- és elemi kár kivételével nem nyújt. Ha a Pénztártag lemondó nyilatkozatot nem nyújtott be, akkor a Pénztár a következő átcsoportosításkor megkísérli átcsoportosítani az esedékes és elmaradt időszak szolgáltatási díjait is. A szolgáltatás díjának sikeres átcsoportosítását követő hónap 1. napjától várakozási idő nélkül újra igénybe veheti a jelen szabályzatban foglalt Órangyal szolgáltatás keretében igénybe vehető szolgáltatásokat.

Ha a Pénztár az Órangyal havi díját nem tudja levonni, akkor a következő 2 hónapban az aktuális havi díj közösségi tartalékban jóváírásakor ismételten megkísérli a levonás(oka)t az elmaradt hónap(ok)ra.

Amennyiben a Pénztár 3 hónapon keresztül nem tudja a közösségi tartalékon jóváírni az Órangyal szolgáltatás díját, akkor a Pénztár azt úgy tekinti, mintha a tag lemondta volna az Órangyal szolgáltatást és a továbbiakban nem próbálkozik a díj jóváírásával. Ha a Pénztártag a jövőben élni kíván a szolgáltatás nyújtotta előnyökkel, akkor a szolgáltatást újra kell igényelnie. A szolgáltatás újra igénylésével a várakozási idők alól nem mentesül.

A Pénztártag felelőssége, hogy a közösségi szolgáltatás díjának rendelkezésre állását – minden külön felhívás nélkül – a csatlakozás hónapjában, majd minden hónap 24. napjára feltöltse.

A Pénztár részleges díjat nem von le. Az Órangyal díjának jóváírása a közösségi tartalékon csak abban az esetben történik meg, ha a közösségi tartalékon jóváírandó teljes összeg rendelkezésre áll a pénztártag egyéni számláján.

Több csatlakoztatott esetén, ha az Órangyal díjának jóváírása nem végezhető el a csatlakoztatottakra vonatkozóan, akkor a Pénztár elsősorban a Pénztártagra vonatkozó jóváírást végzi el a közösségi tartalék javára, majd ezt követően életkorral növekvő sorrendben végzi a jóváírást a közösségi tartalékon a további csatlakoztatottakra.

II.7. Órangyal szolgáltatás lemondása

A szolgáltatás díjának átcsoportosításának leállítását a Pénztártag írásban bármikor kérheti. A lemondást a Pénztár elfogadja postai úton, személyesen vagy emailben is. Amennyiben a Pénztártag az Órangyal szolgáltatást lemondja, akkor a lemondás beérkezés napjától számítva jelen szabályzatban az Órangyal közösségi szolgáltatást már nem vehet igénybe, díjvisszatérítés az arányos időszakokra nem jár.

II.8. Órangyal szolgáltatás ismételt indítása

A szolgáltatás díjának átcsoportosítását a Pénztártag írásban bármikor kérheti. A szolgáltatás újraindítását a Pénztár elfogadja postai úton, személyesen vagy emailben is. Amennyiben a Pénztártag az Órangyal szolgáltatást újra kérelmezi, akkor az újra csatlakozáskor az első díj levonását követően a várakozási idő újraindul az Órangyal közösségi szolgáltatást csak a várakozási idő elteltével igényelhet.

II.9. Órangyal szolgáltatás változtatása

A Pénztár fenntartja magának a jogot, hogy a jelen szabályzatban foglaltakat a Pénztár Közgyűlése/Küldöttközgyűlése megváltoztathatja, különösen a szolgáltatások igénybevételének feltételeit, összegét, illetve a szolgáltatások körét csökkentse, bővítse, megváltoztassa.

III. Egészségőr szűrővizsgálat pénztári közösségi tartalék

III.1. Csatlakozás szabályai

Az Egészségőr szűrővizsgálat pénztári közösségi tartalékhoz a tagok önkéntesen csatlakozhatnak, illetve kedvezményezettjeiket saját döntésük alapján csatlakoztathatják. Mind a pénztártag, mind a kedvezményezett a szűrővizsgálatot akkor veheti igénybe, ha 18.-edik életévét betöltötte.

A tag, illetve kedvezményezettjének csatlakozása történhet telefonon vagy interneten a távértékesítés szabályainak megfelelően, vagy postai úton, vagy elektronikus levélben vagy netpénztáron keresztül megküldött nyilatkozattal.

III.2. Egészségőr közösségi tartalékból igénybe vehető szolgáltatások

Az Egészségőr szűrővizsgálat célja, hogy a társadalom tagjainak egy átfogó és teljes képet adjanak az egészségügyi állapotukról és az eredmények alapján biztosítsa a csatlakozott tagok számára az egészségtudatosság beépülését a mindennapokba.

A szűrővizsgálaton felül a csatlakozott tagoknak lehetőségük van különféle egészségügyi ellátások igénybevételére az alábbiak szerint.

III.2.1. Egészségőr átfogó szűrővizsgálat

A közösségi tartalékhoz csatlakozott tagoknak a szolgáltatást nem kell igényelniük, a jogosultság elérésekor automatikusan behívásra kerülnek.

A szűrővizsgálat keretében elvégzett vizsgálatok:

3.2.1.1. Belgyógyászati szakvizsgálat: A vizsgálatot egy részletes kórtörténeti kikérdezés, valamint a családi anamnézis felvétele előzi meg, különös tekintettel az anyagcsere, szív-, érrendszeri és daganatos betegségek előfordulására (korábbi betegségek, műtétek, rendszeresen szedett gyógyszerek, dohányzás, testmozgás stb.). A vizsgálat során az orvos elvégzi a bőr, a garat, a nyirokmirigyek, a pajzsmirigy, a mellkas, a szív, a tüdő, a has, a végtagok, a keringés és az idegrendszer fizikális vizsgálatát,

továbbá vérnyomást mérünk, ellenőrizzük a látást, elvégezzük a has és a gerinc tapintással történő vizsgálatát. A beteg csont és izomrendszeréről is tájékozódunk.

3.2.1.2. 12 elvezetéses EKG vizsgálat: A szív elektromos tevékenységét papírszalagra rajzolt görbék formájában jeleníti meg. Vizsgálható vele a percenkénti szívverések száma, azok szabályossága, a szív ingerképzése, ingervezetése, ritmuszavarok, ingervezetési zavarok, a szívizomzat oxigénhiánya, károsodása. Számos egyéb kórállapot mellett információt ad többek között a szívet alkotó kamrák falának nagyságáról, de az alkalmazott gyógyszerek szív működést befolyásoló hatásairól vagy azok nemkívánatos mellékhatásairól is. Noha különösebb előkészületre nincs szükség, közvetlenül a vizsgálat elvégzése előtti fizikai terhelés (pl. felmenetel a lépcsőn) megváltoztathatja a görbét. Pár perc pihenés után azonban a szív ismét nyugalmi állapotába kerül.

3.2.1.3. Antropometriai vizsgálat: Testsúly és testmagasság mérés, BMI (testtömeg index) meghatározás, testösszetétel mérés - izomtömeg%, testzsír%, visceralis zsír%, alpanyagcsere meghatározás

3.2.1.4. Hasi és kismencedei ultrahang: A vizsgálat a beteg számára sem sugár-, sem egyéb terheléssel nem jár. A vizsgálattal áttekintik a máj, az epeutak, epehólyag, a hasnyálmirigy, a gyomor-, illetve bélrendszer (gyulladások, daganatok), lép, vesék, mellékvesék, húgyhólyag, méh és petefészkek, valamint a prosztata szerkezetét és elváltozásait. A vizsgálat során a leírt szervek gyulladásait, jó- és rosszindulatú elváltozásait, valamint az esetleges epekövességet tudjuk diagnosztizálni. A vizsgálatok különösen javasoltak gyomor- és bélpanaszok tisztázására, daganatos betegségek szűrésére. Ahhoz, hogy a vizsgálat teljes értékű legyen, éhgyomorral és teli húgyhólyaggal szükséges érkezni.

3.2.1.5. Carotis (nyaki erek) ultrahang: Nyaki verőér dinamikus funkcionális vizsgálata - a szív és érrendszeri betegségek, valamint stroke rizikófelméréséhez. A vizsgálat során, a hasi UH-hoz hasonlóan, zselés anyaggal kenik be a beteg nyakát az erek lefutásának megfelelően. Az agy irányába haladó erek átjárhatóságát lehet megvizsgálni, fájdalommentesen. A nyaki ultrahang vizsgálja az erek esetleges elzáródását, szűkületét. Néhány jellegzetes tünet vagy betegség, amelyek fennállásakor biztosan javasolunk nyaki ultrahang diagnosztikát is elvégeztetni:

- Stroke
- TIA (átmeneti agyi keringési zavar) átesett betegeknél
- Egyensúlyzavar
- Tartós szédülés

3.2.1.6. Légzésfunkció vizsgálat: A spirometria egy olyan légzésfunkciós vizsgálat, mellyel vizsgálhatjuk a tüdő térfogatát, a légzés minőségét, valamint a gázcsere és a keringés állapotát. Jelentős segítséget jelent a légzészavarok diagnosztizálásában és kezelésében. A spirométerre egy eldobható szájcsontot helyezünk és ezen keresztül kell az orvos utasításai alapján ki-be lélegeznünk. A műszer a maximális kapacitású belégzés utáni erőltetett kilégzés térfogatát, illetve áramlási sebességét nézi. A műszerrel összekötött számítógép összeveti a mért eredményeket az azonos korú, nemű, testsúlyú és magasságú személytől elvárható értékekkel és megjeleníti azt. Ha az obstruktív rendellenesség kimutatható, az orvosnak meg kell állapítania, hogy az visszafordítható-e. A légzésfunkciós vizsgálatok hasznosak a tisztázatlan légzőszervi tünetek okának diagnosztizálásában és az ismert légzőszervi betegségben szenvedő betegek állapotának nyomon követésében.

3.2.1.7 Mellkasröntgen: Olyan röntgenfelvétel, amely a mellkasi szervek – elsősorban a tüdők, a szív, a nagyerek, a bordák és a rekeszizom – árnyékát és e szervek bizonyos eltéréseit ábrázolja. Így például a tüdőgyulladás, tüdődaganatok, TBC, tüdőtágulat, mellkasi folyadék gyülem, szívbetegség következtében kialakuló kisvérköri pangás, légmell, stb. A páciensnek félmegtelenre vetkőzve kell

beállnia a röntgenkészülékbe, a mellkasát a filmet tartó ernyőnek nyomva. Az asszisztens megkéri, hogy vegyen nagy levegőt, tartsa vissza a lélegzetét, és ne mozogjon. Ekkor készíti el a röntgenfelvételt.

3.2.1.8. Laboratóriumi vizsgálatok: Teljes vérkép és vizeletvizsgálat – nagy labor

- Kvalitatív és kvantitatív vérkép, vércukor, vörsejt süllyedés
- lipid panel: koleszterin - LDL-, HDL- és összkoleszterin, triglicerid
- vesefunkció: karbamid, kreatinin, húgysav
- májfunkció - GOT, GPT, GGT, alkalikus foszfatáz /ALP/, bilirubin
- ionok - nátrium, kálium
- fehérje anyagcsere: összfehérje. albumin,
- vizeletvizsgálat.

A szűrővizsgálatokat a Pénztár kizárólag magas színvonalú, modern eszközökkel rendelkező magánegészségügyi intézményekbe szervezi le.

III.2.2. Szűrővizsgálat nélkül, szakorvosi beutalóval igénybe vehető szolgáltatások

Amennyiben a várakozási időt követően, de a szűrővizsgálatokra jogosultság megszerzését megelőzően a pénztártagnak az alábbi egészségügyi ellátásra van szüksége, akkor a Pénztár évente egy alkalommal az alábbi vizsgálat díját átvállalja a tagtól:

- laboratóriumi vizsgálatok szakorvosi javaslatra: Teljes vérkép és vizeletvizsgálat – nagy labor
 - o Kvalitatív és kvantitatív vérkép, vércukor, We,
 - o koleszterin - LDL-, HDL- és összkoleszterin, triglicerid,
 - o karbamid, kreatinin,
 - o májfunkció - GOT, GPT, GGT, alkalikus foszfatáz /ALP/,
 - o vesefunkció: bilirubin, nátrium, kálium
 - o fehérje anyagcsere: összfehérje. albumin, húgysav

A szolgáltatás igénylése várakozási időhöz kötött. Azon tagok vehetik igénybe, akik legalább 3 hónapja csatlakoztak a közösségi tartalékhoz és elmaradásuk az igényléskor nem volt.

III.3. Díjazás

A szűrővizsgálatra jogosultság megszerzésére a tagnak több lehetősége is van, választhat azonnali, éves és kétéves rendszerességű szűrési gyakoriságot. A gyakoriság határozza meg az általa fizetendő díj mértékét.

2 éves szűrővizsgálati periódus szerint a közösségi tartalékba havonta 1.999 Ft kerül átcsoportosításra az egyéni számláról vagy célzott egészségpénztári támogatásból.

Éves szűrővizsgálati periódus szerint a közösségi tartalékba havonta 3.998 Ft kerül átcsoportosításra az egyéni számláról vagy célzott egészségpénztári támogatásból.

Azonnali szűrővizsgálat igénybevételéhez 48.000 Ft kerül átcsoportosításra az egyéni számláról vagy célzott egészségpénztári támogatásból.

A közösségi tartalék díjának átcsoportosítása a tárgyhónapot megelőző hónap 25-31. között, de legkésőbb a szűrővizsgálatot végző szolgáltató részére történő adatátadásig történik.

Az elmaradt díj átcsoportosításának pótlását a tag bármikor (közösségi tartalékhoz csatlakozás megszűnését megelőzően – ld. III.5. Egészségőr szolgáltatás megszűnése) kezdeményezheti.

A Pénztártag felelőssége, hogy a közösségi szolgáltatás díjának egyéni számláján való rendelkezésre állását – minden külön felhívás nélkül – az adott hónapot megelőző hónap 24.-ig feltöltse.

A Pénztár részleges díjat nem von le. Az átcsoportosítás csak abban az esetben történik meg, ha a közösségi tartalékra átcsoportosítandó teljes összeg rendelkezésre áll a pénztártag egyéni számláján.

Több csatlakoztatott esetén, ha az átcsoportosítás a tag egyéni számlájáról az egyenlege terhére nem végezhető el a csatlakoztatottakra vonatkozóan, akkor a Pénztár elsősorban a Pénztártagra vonatkozó átcsoportosítást végzi el, majd ezt követően életkorral növekvő sorrendben végzi az átcsoportosítást a további csatlakoztatottakra.

III.4. Szűrővizsgálati jogosultság

A közösségi tartalék díját havonta rendezők legkésőbb minden 24. hónapban, vagy a választott gyakoriság szerint vehetik igénybe a szűrővizsgálatot.

Amennyiben a közösségi tartalékhoz csatlakozott tag, a havi díj egészszámú többszörösének átvezetéséről rendelkezik, akkor a jogosultságot előbb szerzi meg.

Minden tag egyénileg és bármikor rendelkezhet a hátralévő összeg feltöltéséről, ezzel biztosítva a szűrővizsgálati jogosultság elérését a számára kívánt időpontban.

III.5. Egészségőr szolgáltatás megszűnése

Amennyiben az Egészségőr közösségi tartalék díját a Pénztár 3 hónapon keresztül nem tudja levonni, akkor a Pénztártagot erről elektronikus levélben értesíti.

Amennyiben az Egészségőr közösségi tartalék díját a csatlakozott pénztártag 6 hónapon keresztül nem teljesíti, akkor a Pénztár azt úgy tekinti, hogy nem kíván a továbbiakban a közösségi tartalék tagja maradni és a tag közösségi tartalékhoz csatlakozását megszünteti.

A csatlakozás megszűnése esetén a közösségi tartalékba levont díjak nem kerülnek visszavezetésre az egyéni számlára és a tag újra csatlakozásakor sem vehető figyelembe.

III.6. Egészségőr szolgáltatás változtatása

A Pénztár fenntartja magának a jogot, hogy a jelen szabályzatban foglaltakat a Pénztár Közgyűlése/Küldöttközgyűlése megváltoztathatja, különösen a szolgáltatások igénybevételének feltételeit, összegét, illetve a szolgáltatások körét csökkentse, bővítse, azok feltételeit megváltoztassa.

IV. Egészségőr+ szűrővizsgálat pénztári közösségi tartalék

IV.1. Csatlakozás szabályai

Az Egészségőr+ szűrővizsgálat pénztári közösségi tartalékhoz a tagok önkéntesen csatlakozhatnak, illetve kedvezményezettjeiket saját döntésük alapján csatlakoztathatják. Mind a pénztártag, mind a kedvezményezett a szűrővizsgálatot akkor veheti igénybe, ha 18.-edik életévét betöltötte.

A tag, illetve kedvezményezettjének csatlakozása történhet telefonon vagy interneten a távértékesítés szabályainak megfelelően, vagy postai úton, vagy elektronikus levélben vagy netpénztáron keresztül megküldött nyilatkozattal.

IV.2. Egészségőr+ közösségi tartalékból igénybe vehető szolgáltatások

Az Egészségőr+ szűrővizsgálat célja, hogy a társadalom tagjainak egy átfogó és teljes képet adjanak az egészségügyi állapotukról és az eredmények alapján biztosítsa a csatlakozott tagok számára az egészségtudatosság beépülését a mindennapokba.

A szűrővizsgálaton felül a csatlakozott tagoknak lehetőségük van különféle egészségügyi ellátások igénybevételére az alábbiak szerint.

IV.2.1. Egészségőr+ átfogó szűrővizsgálat

A közösségi tartalékhoz csatlakozott tagoknak a szolgáltatást nem kell igényelniük, a jogosultság elérésekor automatikusan behívásra kerülnek.

A szűrővizsgálat keretében elvégzett vizsgálatok:

4.2.1.1. Belgyógyászati szakvizsgálat: A vizsgálatot egy részletes kórtörténeti kikérdezés, valamint a családi anamnézis felvétele előzi meg, különös tekintettel az anyagcsere, szív-, érrendszeri és daganatos betegségek előfordulására (korábbi betegségek, műtétek, rendszeresen szedett gyógyszerek, dohányzás, testmozgás stb.). A vizsgálat során az orvos elvégzi a bőr, a garat, a nyirokmirigyek, a pajzsmirigy, a mellkas, a szív, a tüdő, a has, a végtagok, a keringés és az idegrendszer fizikális vizsgálatát, továbbá vérnyomást mérünk, ellenőrizzük a látást, elvégezzük a has és a gerinc tapintással történő vizsgálatát. A beteg csont és izomrendszeréről is tájékozódunk.

4.2.1.2. 12 elvezetéses EKG vizsgálat: A szív elektromos tevékenységét papírszalagra rajzolt görbék formájában jeleníti meg. Vizsgálható vele a percenkénti szívverések száma, azok szabályossága, a szív ingerképzése, ingervezetése, ritmuszavarok, ingervezetési zavarok, a szívizomzat oxigénhiánya, károsodása. Számos egyéb kórállapot mellett információt ad többek között a szívet alkotó kamrák falának nagyságáról, de az alkalmazott gyógyszerek szív működést befolyásoló hatásairól vagy azok nemkívánatos mellékhatásairól is. Noha különösebb előkészületre nincs szükség, közvetlenül a vizsgálat elvégzése előtti fizikai terhelés (pl. felmenetel a lépcsőn) megváltoztathatja a görbét. Pár perc pihenés után azonban a szív ismét nyugalmi állapotába kerül.

4.2.1.3. Antropometriai vizsgálat: Testsúly és testmagasság mérés, BMI (testtömeg index) meghatározás, testösszetétel mérés - izomtömeg%, testzsír%, visceralis zsír%, alapanyagcsere meghatározás

4.2.1.4. Hasi és kismedencei ultrahang: A vizsgálat a beteg számára sem sugár-, sem egyéb terheléssel nem jár. A vizsgálattal áttekintik a máj, az epeutak, epehólyag, a hasnyálmirigy, a gyomor-, illetve bélrendszer (gyulladások, daganatok), lép, vesék, mellékvesék, húgyhólyag, méh és petefészkek, valamint a prosztata szerkezetét és elváltozásait. A vizsgálat során a leírt szervek gyulladásait, jó- és rosszindulatú elváltozásait, valamint az esetleges epekövességet tudjuk diagnosztizálni. A vizsgálatok különösen javasoltak gyomor- és bélpanaszok tisztázására, daganatos betegségek szűrésére. Ahhoz, hogy a vizsgálat teljes értékű legyen, éhgyomorral és teli húgyhólyaggal szükséges érkezni.

4.2.1.5. Carotis (nyaki erek) ultrahang: Nyaki verőér dinamikus funkcionális vizsgálata - a szív és érrendszeri betegségek, valamint stroke rizikófelméréséhez. A vizsgálat során, a hasi UH-hoz hasonlóan, zselés anyaggal kenik be a beteg nyakát az erek lefutásának megfelelően. Az agy irányába haladó erek átjárhatóságát lehet megvizsgálni, fájdalommentesen. A nyaki ultrahang vizsgálja az erek esetleges elzáródását, szűkületét. Néhány jellegzetes tünet vagy betegség, amelyek fennállásakor biztosan javasolunk nyaki ultrahang diagnosztikát is elvégeztetni:

- Stroke
- TIA (átmeneti agyi keringési zavar) átesett betegeknél
- Egyensúlyzavar
- Tartós szédülés

4.2.1.6. Insulinrezisztencia és cukorbetegség vizsgálata: A cukorbetegséget megelőző kórkép (az úgynevezett csökkent glukóz tolerancia/insulin rezisztencia vagy prediabetes) átmeneti állapot a normál vércukor szint és a cukorbetegség kialakulása között, amely jelentősen - 5-15-szörösére! - növeli az esélyét a cukorbetegség kialakulásának. Az insulin rezisztenciával rendelkező páciensek háromnegyedében pedig kialakul a cukorbetegség is ráadásul a betegek fele később insulin kezelésre (is) szorul! Azonban fontos tudni, hogy ez az átmenet nem szükségszerű és az időben kiszűrt/felfedezett insulin rezisztencia komplex beavatkozással (életmód, rendszeres kontroll illetve szükség esetén a megfelelő gyógyszeres kezelés megválasztásával) megfékezhető, a cukorbetegség kialakulása elkerülhető vagy megelőzhető! A szűrővizsgálat különböző laboratóriumi és szakorvosi vizsgálatokból áll.

4.2.1.7. Légzésfunkció vizsgálata: A spirometria egy olyan légzésfunkciós vizsgálat, mellyel vizsgálhatjuk a tüdő térfogatát, a légzés minőségét, valamint a gázcsere és a keringés állapotát. Jelentős segítséget jelent a légzéscsatornák diagnosztizálásában és kezelésében. A spirométerre egy eldobható szájszutorát helyezünk és ezen keresztül kell az orvos utasításai alapján ki-be lélegeznünk. A műszer a maximális kapacitású belégzés utáni erőltetett kilégzés térfogatát, illetve áramlási sebességét nézi. A műszerrel összekötött számítógép összeveti a mért eredményeket az azonos korú, nemű, testsúlyú és magasságú személytől elvárható értékekkel és megjeleníti azt. Ha az obstruktív rendellenesség kimutatható, az orvosnak meg kell állapítania, hogy az visszafordítható-e. A légzésfunkciós vizsgálatok hasznosak a tisztázatlan légzőszervi tünetek okának diagnosztizálásában és az ismert légzőszervi betegségben szenvedő betegek állapotának nyomon követésében.

4.2.1.8 Mellkasröntgen: Olyan röntgenfelvétel, amely a mellkasi szervek – elsősorban a tüdők, a szív, a nagyerek, a bordák és a rekeszizom – árnyékát és e szervek bizonyos eltéréseit ábrázolja. Így például a tüdőgyulladás, tüdődaganatok, TBC, tüdőtágulat, mellkasi folyadék gyülem, szívbetegség következtében kialakuló kisvérköri pangás, légmell, stb. A páciensnek féltelmetlenülre vetkőzve kell

beállnia a röntgenkészülékbe, a mellkasát a filmet tartó ernyőnek nyomva. Az asszisztens megkéri, hogy vegyen nagy levegőt, tartsa vissza a lélegzetét, és ne mozogjon. Ekkor készíti el a röntgenfelvételt.

4.2.1.9. Laboratóriumi vizsgálatok: Teljes vérvkép és vizeletvizsgálat – nagy labor

- Kvalitatív és kvantitatív vérvkép, vércukor, vörsejt süllyedés
- lipid panel: koleszterin - LDL-, HDL- és összkoleszterin, triglicerid
- vesefunkció: karbamid, kreatinin, húgysav
- májfunkció - GOT, GPT, GGT, alkalikus foszfatáz /ALP/, bilirubin
- ionok - nátrium, kálium
- fehérje anyagcsere: összfehérje, albumin,
- vizeletvizsgálat.

4.2.1.10. Választható, vagy szakmai indokoltás alapján végzett vizsgálatok: A szűrővizsgálat attól lesz egyedi, hogy mindenki a saját igényei, vagy rizikófaktorai alapján határozhatja meg, hogy milyen kiegészítő szűrést szeretne az Egységőr+ keretében igénybe venni az alábbiak közül:

- bőrrákszűrés, maximum 30 anyajegyig,
- elasztográfiás emlő vagy pajzsmirigy ultrahang vizsgálat,
- nőgyógyászati,
- fül-orr-gége,
- bőrgyógyászati,
- kardiológiai,
- gasztroenterológiai,
- ultrahang,
- urológiai,
- tüdőgyógyászati,
- reumatológiai,
- neurológiai,
- ortopédiai szakorvosi vizsgálatok.

Minden jogosult egy egészségügyi vizsgálatot választhat.

A szűrővizsgálatokat a Pénztár kizárólag magas színvonalú, modern eszközökkel rendelkező magánegészségügyi intézményekbe szervezi le.

IV.2.2. Szűrővizsgálat nélkül, szakorvosi beutalóval igénybe vehető szolgáltatások

Amennyiben a várakozási időt követően, de a szűrővizsgálatokra jogosultság megszerzését megelőzően a pénztártagnak az alábbi egészségügyi ellátásra van szüksége, akkor a Pénztár évente egy alkalommal az alábbi vizsgálat díját átvállalja a tagtól:

- digitális mellkasröntgen vizsgálat szakorvosi javaslatra: Olyan röntgenfelvétel, amely a mellkasi szervek – elsősorban a tüdők, a szív, a nagyerek, a bordák és a rekeszizom – árnyékát és e szervek bizonyos eltéréseit ábrázolja. Így például a tüdőgyulladás, tüdődaganatok, TBC, tüdőtágulat, mellkasi folyadékgyülem, szívbetegség következtében kialakuló kisvérköri pangás, légmell, stb. A páciensnek félmegtelenre vetkőzve kell beállnia a röntgenkészülékbe, a mellkasát a filmet tartó ernyőnek nyomva. Az asszisztens megkéri, hogy vegyen nagy levegőt, tartsa vissza a lélegzetét, és ne mozogjon. Ekkor készíti el a röntgenfelvételt.
- daganat gyanú esetén vékonytűs biopszia (ultrahang-vezérelt aspirációs citológiai mintavétel): Erre a vizsgálatra jó vagy rosszindulatú elváltozás gyanújának felmerülése esetén kerül sor, a diagnózis pontosítására és a kezelési terv meghatározásához. Ultrahang-vezérelt aspirációs (un. vékonytű) biopsziát az alábbi állapotokban szükséges elvégezni:

- Pajzsmirigy aspirációs citológia – többek között pajzsmirigy göbök, csomók, vagy gyulladással vagy daganatos betegség kivizsgálása esetén van szükség ultrahang-vezérelt pajzsmirigy citológiára. Ilyenkor a pajzsmirigy aspirációs citológia segítségével dől el, hogy milyen további kezelésre van szükség (műtét, gyógyszeres, izotóp kezelés stb)
- Emlő aspirációs citológia – leggyakrabban a mellben tapintott csomó, göb, gyulladással vagy daganatos betegség kivizsgálása, vagy képkeltő diagnosztikai vizsgálat (mammográfia, ultrahang, CT, MR) kapcsán diagnosztizált elváltozás esetén van szükség emlő aspirációs citológiai vizsgálatra a pontos diagnózis és a szükséges kezelés megállapításához.
- Nyirokcsomó aspirációs citológia – általában megnagyobbodott nyirokcsomó, vagy képkeltő diagnosztikai vizsgálat (mammográfia, ultrahang, CT, MR) kapcsán diagnosztizált elváltozás, gyulladással vagy daganatos betegség kivizsgálása esetén van szükség nyirokcsomó aspirációs citológiai vizsgálatra a pontos diagnózis és a szükséges kezelés megállapításához.

A vizsgálat rövid ideig tart, nagyobb előkészületet nem igényel, amely után a páciens haza tud menni.

- laboratóriumi vizsgálatok szakorvosi javaslatra: Teljes vérkép és vizeletvizsgálat – nagy labor
 - o Kvalitatív és kvantitatív vérkép, vércukor, We,
 - o koleszterin - LDL-, HDL- és összkoleszterin, triglicerid,
 - o karbamid, kreatinin,
 - o májfunkció - GOT, GPT, GGT, alkalikus foszfatáz /ALP/,
 - o vesefunkció: bilirubin, nátrium, kálium
 - o fehérje anyagcsere: összfehérje, albumin, húgysav

A szolgáltatások igénylése várakozási időhöz kötött. Azon tagok vehetik igénybe, akik legalább 3 hónapja a csatlakoztak a közösségi tartalékhoz és elmaradásuk az igényléskor nem volt.

IV.3. Díjazás

A szűrővizsgálatokra jogosultság megszerzésére a tagnak több lehetősége is van, választhat azonnali, éves és kétéves rendszerességű szűrési gyakoriságot. A gyakoriság határozza meg az általa fizetendő díj mértékét.

2 éves szűrővizsgálati periódus szerint a közösségi tartalékba havonta 2.900 Ft kerül átcsoportosításra az egyéni számláról vagy célzott egészségpénztári támogatásból.

Éves szűrővizsgálati periódus szerint a közösségi tartalékba havonta 5.800 Ft kerül átcsoportosításra az egyéni számláról vagy célzott egészségpénztári támogatásból.

Azonnali szűrővizsgálat igénybevételéhez 69.000 Ft kerül átcsoportosításra az egyéni számláról vagy célzott egészségpénztári támogatásból.

A közösségi tartalék díjának átcsoportosítása a tárgyhónapot megelőző hónap 25-31. között, de legkésőbb a szűrővizsgálatot végző szolgáltató részére történő adatátadásig történik.

Az elmaradt díj átcsoportosításának pótlását a tag bármikor (közösségi tartalékhoz csatlakozás megszűnését megelőzően – ld. IV.5. Egészségőr+ szolgáltatás megszűnése) kezdeményezheti.

A Pénztártag felelőssége, hogy a közösségi szolgáltatás díjának egyéni számláján való rendelkezésre állását – minden külön felhívás nélkül – az adott hónapot megelőző hónap 24.-ig feltöltse.

A Pénztár részleges díjat nem von le. Az átcsoportosítás csak abban az esetben történik meg, ha a közösségi tartalékra átcsoportosítandó teljes összeg rendelkezésre áll a pénztártag egyéni számláján.

Több csatlakoztatott esetén, ha az átcsoportosítás a tag egyéni számlájáról az egyenlege terhére nem végezhető el a csatlakoztatottakra vonatkozóan, akkor a Pénztár elsősorban a Pénztártagra vonatkozó átcsoportosítást végzi el, majd ezt követően életkorral növekvő sorrendben végzi az átcsoportosítást a további csatlakoztatottakra.

IV.4. Szűrővizsgálati jogosultság

A közösségi tartalék díját havonta rendezők legkésőbb minden 24. hónapban, vagy a választott gyakoriság szerint vehetik igénybe a szűrővizsgálatot.

Amennyiben a közösségi tartalékhoz csatlakozott tag, a havi díj egészszámú többszörösének átvezetéséről rendelkezik, akkor a jogosultságot előbb szerzi meg.

Minden tag egyénileg és bármikor rendelkezhet a hátralévő összeg feltöltéséről, ezzel biztosítva a szűrővizsgálati jogosultság elérését a számára kívánt időpontban.

IV.5. Egészségőr+ szolgáltatás megszűnése

Amennyiben az Egészségőr+ közösségi tartalék díját a Pénztár 3 hónapon keresztül nem tudja levonni, akkor a Pénztártagot erről elektronikus levélben értesíti.

Amennyiben az Egészségőr+ közösségi tartalék díját a csatlakozott pénztártag 6 hónapon keresztül nem teljesíti, akkor a Pénztár azt úgy tekinti, hogy nem kíván a továbbiakban a közösségi tartalék tagja maradni és a tag közösségi tartalékhoz csatlakozását megszünteti.

A csatlakozás megszűnése esetén a közösségi tartalékba levont díjak nem kerülnek visszavezetésre az egyéni számlára és a tag újra csatlakozásakor sem vehető figyelembe.

IV.6. Egészségőr+ szolgáltatás változtatása

A Pénztár fenntartja magának a jogot, hogy a jelen szabályzatban foglaltakat a Pénztár Közgyűlése/Küldöttközgyűlése megváltoztathatja, különösen a szolgáltatások igénybevételének feltételeit, összegét, illetve a szolgáltatások körét csökkentse, bővítse, azok feltételeit megváltoztassa.

V. Gyerekcsomag pénztári közösségi tartalék

V.1. Csatlakozás szabályai

A Gyerekcsomag pénztári közösségi tartalékhoz a tagok 16 éven aluli közeli hozzátartozóikat önkéntesen csatlakoztathatják, amennyiben legalább az egyik szülő csatlakozott a Komfort extra szűrés nélkül, a Komfort extra, a Prémium szűrés nélkül vagy a Prémium pénztári közösségi tartalékhoz.

A kedvezményezett csatlakozása történhet telefonon vagy interneten a távértékesítés szabályainak megfelelően, vagy postai úton, vagy elektronikus levélben vagy netpénztáron keresztül megküldött nyilatkozattal.

A várakozási idő a tartalékhoz csatlakozást követő második hónap első napjától indul és időtartama egyes szolgáltatások esetén eltérő.

A Gyerekcsomag pénztári közösségi tartalékhoz csatlakozáskor figyelemmel kell lenni a biztosító feltételeire – 6 hónap és 16 év közötti csatlakozott gyermek (továbbiakban biztosított) részére szolgáltat a biztosító.

A Pénztártag nyilatkozatával kezdeményezheti csatlakoztatott közeli hozzátartozó(k) kilépését a közösségi tartalékból. A szolgáltatásra jogosultság – amennyiben a tartalékba átcsoportosítás sikeresen megtörtént - az erre irányuló nyilatkozat Pénztárhoz való beérkezését követő hónap utolsó napjával szűnik meg. A csatlakozás megszűnésével a pénztártag, illetve közeli hozzátartozója a közösségi tartalék szolgáltatásaira nem jogosult, így kikerül a csoportos szolgáltatást finanszírozó egészségbiztosítás alól.

V.2. Gyerekcsomag pénztári közösségi tartalék szolgáltatásai

Csoportos egészségbiztosítás, ezen belül szolgáltatást finanszírozó egészségbiztosítás, mely tartalmaz

- 0-24 órás orvosi egészségügyi vonalat,
- második nemzetközi orvosi véleményt,
- járóbeteg ellátást,
- labor- és diagnosztikai vizsgálatokat,
- nagyértékű képződiagnosztikai vizsgálatokat,
- egynapos sebészeti ellátást.

A Gyerekcsomag közösségi tartalék szolgáltatásainak igénybevétele

A szolgáltatás működése az alábbiak szerint történik:

- A Biztosított felhívja az „Aegon Doktor” orvosi asszisztencia szolgáltatás +36-1-461-1582-es telefonszámát, ahol egy operátor válaszolja meg a hívást.
- Megtörténik a telefonáló azonosítása, szükség esetén a jogosultság ellenőrzése név és azonosító szám vagy születési dátum alapján.
- A Biztosított kérésére telefonon tájékoztatást ad, vagy megszervezi a betegutat.

V.2.1. 0-24 órás orvosi egészségügyi vonal

Az orvosi segélyhívó központban szakorvosok válaszolják meg a beérkező hívásokat, és tájékoztatást adnak a következő kérdések esetén:

- a) egészséggel, betegséggel, gyógykezeléssel, egészségmegőrzéssel kapcsolatos minden olyan kérdés, melynek megválaszolása orvosi szaktudást igényel,
- b) tájékoztatás gyógyszerek összetételét, alkalmazhatóságát, mellékhatásait, helyettesíthetőségét, árát illetően,
- c) tájékoztatás orvosi, gyermekorvosi, fogorvosi ügyeletekről,

- d) tájékoztatás ügyeletes gyógyszerárakról,
- e) tájékoztatás egészségügyi intézmények elérhetőségéről.

Keretösszeg: nincs, a szolgáltatás korlátlanul igénybe vehető.

Várakozási idő: 1 hónap, amely a csatlakozást követő második hónap első napjától indul.

V.2.2. Második orvosi vélemény

A második orvosi véleményen a 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. Az Ellátásszervező a második orvosi véleményt az orvosi dokumentumok birtokában 30 munkanapon belül beszerzi és magyar nyelven átad a Biztosítottnak.

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.

Keretösszeg: nincs, évente egy alkalommal vehető igénybe.

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

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

Nemzetközi második orvosi vélemény az alábbi, a Biztosítottnak a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül 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.

A második orvosi vélemény igénylésekor a kérelemhez a Biztosítottnak csatolnia kell az esetről készült orvosi / kórházi leleteket, laboratóriumi vizsgálati eredményeket, orvosi jelentéseket, szövetmintákat, 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.

Várakozási idő: 1 hónap, amely a csatlakozást követő második hónap első napjától indul.

V.2.3. Járóbeteg ellátás és diagnosztikai vizsgálatok

A Biztosítottnak a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkező betegsége, balesete kapcsán szükségessé váló orvosilag indokolt, előre tervezhető időpontban végezhető, nem sürgős egészségügyi ellátása vagy ambuláns műtete.

Keretösszeg: 200.000 Ft/év

A szolgáltatás teljesítése az Ellátásszervező által meghatározott egészségügyi szolgáltatónál vehető igénybe.

Járóbeteg ellátások igénybe vehetők az alábbi 17 orvosszakmában:

- baleseti sebészet,
- belgyógyászat,
- bőrgyógyászat,
- endokrinológia,
- fül-orr-gégészet,
- gasztroenterológia,
- gyermekgyógyászat,
- kardiológia,
- neurológia,
- ortopédia,
- patológia,
- reumatológia,
- általános sebészet,
- szemészet,
- szülészet/nőgyógyászat,
- tüdőgyógyászat,
- urológia.

Igénybe vehető diagnosztikai vizsgálatok:

- biopszia,
- endoszkópia altatás nélkül,
- mammográfia,
- ultrahang,
- standard röntgen vizsgálatok,
- ABPM,
- csontsűrűség vizsgálat,
- 12 elvezetéses EKG vizsgálat,
- holter monitorozás,
- terheléses EKG,
- patológia,
- epicutan allergia teszt,
- dermatoszkópos vizsgálat,
- audiológiai vizsgálat,
- hüvelycitológia,
- spirometria.

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 vizsgálatot írhat elő (és biztosít) az ellátás indokoltságának megítélésére, illetve a Biztosított által igényelt orvosi ellátás szükségességét igazoló dokumentumok és leletek bemutatását kérheti a Biztosítottól.

Várakozási idő: 1 hónap, amely a csatlakozást követő második hónap első napjától indul.

V.2.4. Laborvizsgálatok

A Biztosítottnak a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkező betegsége, balesete kapcsán szükségessé váló orvosilag indokolt, előre tervezhető időpontban végezhető laborvizsgálata.

Keretösszeg: 20.000 Ft/év

A szolgáltatás teljesítése az Ellátásszervező által meghatározott egészségügyi szolgáltatónál vehető igénybe.

Igénybe vehető laborvizsgálatok:

- laboratóriumvizsgálatok 118 paraméter alapján (paramétereket ld. 3.sz. melléklet),

Várakozási idő: 1 hónap, amely a csatlakozást követő második hónap első napjától indul.

V.2.5. Nagyértékű képalkotó diagnosztikai vizsgálatok

A Biztosítottnak a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkező betegsége, balesete kapcsán szükségessé váló orvosilag indokolt, előre tervezhető időpontban végezhető nagyértékű képalkotó diagnosztikai vizsgálata.

Keretösszeg: 250.000 Ft/év

A szolgáltatás teljesítése az Ellátásszervező által meghatározott egészségügyi szolgáltatónál vehető igénybe.

Igénybe vehető nagyértékű képalkotó diagnosztikai vizsgálatok:

- CT,
- MR,
- PET/CT

Nagyértékű diagnosztikai vizsgálatokhoz szakorvosi beutaló vagy javaslat szükséges.

Várakozási idő: 1 hónap, amely a csatlakozást követő második hónap első napjától indul.

V.2.6. Egynapos sebészeti ellátás

A Biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselési tartamon belül, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkező és 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 beavatkozás, mely szerepel a jelen szabályzat 1. számú mellékletében, és amely az orvos szakképesítése, jártassága, a kötelezően előírt és szükséges infrastruktúra, a beteg ambuláns 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.

Keretösszeg: 250.000 Ft/év

A szolgáltatás teljesítése az Ellátásszervező által meghatározott egészségügyi szolgáltatónál vehető igénybe.

Várakozási idő: 3 hónap, amely a csatlakozást követő második hónap első napjától indul.

V.3. Kizárások, mentesülések

ÁLTALÁNOS KIZÁRÁSOK

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 légitánc, ejtőernyős ugrás, sárkányrepülés, gumikötél ugrás, mezőgazdasági repülés.
- Egyéb: búvárkodás, nyílttengeri vitorlázás, vadvízi evezés, hegymászás, illetve sziklamászás, barlangászat.

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 közzolgálati kötelességteljesítés 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 valamilyen kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.

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 orvosiilag kialakultnak, stabilnak tekinthető.

Az orvosi ellátás (járóbeteg-ellátás, ambuláns műtétek, laboratóriumi vizsgálatok, nagyértékű diagnosztika, szűrővizsgálatok és gyógytorna szolgáltatás) különös feltételeire 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) terhesség gondozás.
- Jogszabályban meghatározott, az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások, az embriókkal és ivarsejtekkel végzett kutatások, a művi meddővé tétel, továbbá a kizárólag a meddőség megszüntetésével kapcsolatos műtétek, illetve a mesterséges megtermékenyítés bármely formájával kapcsolatos vizsgálatok, kezelések és beavatkozások.
- Nemi jelleg megváltoztatására irányuló egészségügyi szolgáltatások.
- Jogszabályban 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, jogszabályban 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.), jogszabályban meghatározott emberen végzett orvostudományi kutatások.
- Orvosi, illetve egészségügyi végzettséggel és működési engedéllyel nem rendelkező személy által folytatott kezelés.
- Jogszabályban 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.
- Jogszabályban meghatározott, a nem- konvencionális eljárások körébe tartozó ellátás, természetgyógyászati kezelés, akupunktúra, alternatív gyógyászat, wellness szolgáltatások, gyógypedagógiai, logopédiai ellátás.
- Jogszabályban 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 átvihető 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.

Egynapos sebészeti ellátás szolgáltatás különös feltételeire vonatkozó kizárások

Nem tartoznak a biztosítási események közé az ismétlődő vagy gondozás keretében elvégzett műtéti eljárások, valamint az alábbi beavatkozások: – fénytörési hibát javító szemműtétek (PRK, LASIK, LASEK, INTRALASIK stb.);

- fénytörési hibát javító szemműtétek (PRK, LASIK, LASEK, INTRALASIK stb.)
- szépsészeti okból végzett beavatkozások;
- meddővé tétel;
- meddőséggel kapcsolatos ellátások és vizsgálatok;
- terhesség-megszakítás, kivéve a méhen kívüli terhesség miatti ellátás;
- fogászati és szájsészeti beavatkozások;
- dialízis kezelés;
- lézerrel végzett kezelések;
- visszérbetegség lézeres vagy radiofrekvenciás kezelése, sclerotrópia.

A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

A Biztosító mentesül a biztosítási szolgáltatás kifizetése alól, ha a Biztosított az egyes szolgáltatásokat az Ellátásszervező által meghatározottól eltérő egészségügyi szolgáltatónál veszi igénybe, vagy ha az ellátás orvosilag nem indokolt.

V.4. Díjazás

A tartalékhoz csatlakozott tagok hozzájárulási díja havonta 6.700 Ft, amely az egyéni számláról kerül átcsoportosításra minden hónap 25-31. között, de legkésőbb a biztosító részére történő adatátadásig.

A Pénztártag felelőssége, hogy az általa választott közösségi szolgáltatás díjának egyéni számláján való rendelkezésre állását –külön figyelmeztetés/felhívás nélkül – az adott hónapot megelőző hónap 24-re feltöltse.

A Pénztár részleges díjat nem von le. Az átcsoportosítás csak abban az esetben történik meg, ha a közösségi tartalékra átcsoportosítandó teljes összeg rendelkezésre áll a pénztártag egyéni számláján.

Több csatlakoztatott esetén, ha az átcsoportosítás a tag egyéni számlájáról az egyenlege terhére nem végezhető el a csatlakoztatottakra vonatkozóan, akkor a Pénztár elsősorban a Pénztártagra vonatkozó átcsoportosítást végzi el, majd ezt követően életkorral növekvő sorrendben végzi az átcsoportosítást a további csatlakoztatottakra.

A biztosítási szerződéshez kizárólag a közösségi tartalékhoz is csatlakozott tagok csatlakozhatnak, amennyiben a tag részére a közösségi tartalék javára sikeresen levonásra került a közösségi tartalék díja.

Amennyiben a közösségi tartalék díját nem sikerül levonni az egyéni számláról a kockázatviselés kezdetét, vagy aktuális hónapot megelőző 5 nappal, akkor a Pénztár azt úgy tekinti, hogy a tag nem kíván a biztosításhoz csatlakozni, illetve annak folytatására nem tart igényt és azonnali hatállyal megszünteti.

Amennyiben a közösségi tartalékhoz tartozó szolgáltatást finanszírozó biztosítás díját a Biztosító megemeli, akkor a közösségi tartalék díja is automatikusan emelkedik, melyhez a csatlakozott tag kifejezetten hozzájárul.

V.5. Szabályzat harmonizáció

Az Aegon csoportos egészségbiztosításra vonatkozó feltételek további részleteit a Biztosító Általános és Különös Feltételei tartalmazzák.

A szabályzatok ellentétes rendelkezése esetén az Aegon szabályzata az irányadó.

VI. Komfort extra szűrés nélkül pénztári közösségi tartalék

VI.1. Csatlakozás szabályai

Az Komfort extra szűrés nélkül pénztári közösségi tartalékhoz a tagok önkéntesen csatlakozhatnak, illetve kedvezményezettjeiket saját döntésük alapján csatlakoztathatják.

A tag, illetve kedvezményezettjének csatlakozása történhet telefonon vagy interneten a távértékesítés szabályainak megfelelően, vagy postai úton, vagy elektronikus levélben vagy netpénztáron keresztül megküldött nyilatkozattal.

A várakozási idő a tartalékhoz csatlakozást követő második hónap első napjától indul és időtartama egyes szolgáltatások esetén eltérő.

Az Komfort extra szűrés nélkül pénztári közösségi tartalékhoz bárki csatlakozhat, azonban figyelemmel kell lenni a biztosító feltételeire - 18 és 65 év közötti csatlakozott személy (továbbiakban biztosított) részére szolgáltat a biztosító.

A Pénztártag nyilatkozatával kezdeményezheti a saját, illetve csatlakoztatott közeli hozzátartozók kilépését a közösségi tartalékból. A szolgáltatásra jogosultság – amennyiben a tartalékba átcsoportosítás sikeresen megtörtént - az erre irányuló nyilatkozat Pénztárhoz való beérkezését követő hónap utolsó napjával szűnik meg. A csatlakozás megszűnésével a pénztártag, illetve közeli hozzátartozója a közösségi tartalék szolgáltatásaira nem jogosult, így kikerül a csoportos szolgáltatást finanszírozó egészségbiztosítás alól.

VI.2. Komfort extra szűrés nélkül pénztári közösségi tartalék szolgáltatásai

Csoportos egészségbiztosítás, ezen belül szolgáltatást finanszírozó egészségbiztosítás, mely tartalmaz

- 0-24 órás orvosi egészségügyi vonalat,

- második nemzetközi orvosi véleményt,
- járóbeteg ellátást,
- labor- és diagnosztikai vizsgálatokat,
- nagytértékű képalkotó diagnosztikai vizsgálatokat,
- egynapos sebészeti ellátást.

A Komfort extra szűrés nélkül közösségi tartalék szolgáltatásainak igénybevétele

A szolgáltatás működése az alábbiak szerint történik:

- A Biztosított felhívja az „Aegon Doktor” orvosi asszisztencia szolgáltatás +36-1-461-1580-as telefonszámát, ahol egy operátor válaszolja meg a hívást.
- Megtörténik a telefonáló azonosítása, szükség esetén a jogosultság ellenőrzése név és azonosító szám vagy születési dátum alapján.
- A Biztosított kérésére telefonon tájékoztatást ad, vagy megszervezi a betegutatót.

VI.2.1. 0-24 órás orvosi egészségügyi vonal

Az orvosi segélyhívó központban szakorvosok válaszolják meg a beérkező hívásokat, és tájékoztatást adnak a következő kérdések esetén:

- a) egészséggel, betegséggel, gyógykezeléssel, egészségmegőrzéssel kapcsolatos minden olyan kérdés, melynek megválaszolása orvosi szaktudást igényel,
- b) tájékoztatás gyógyszerek összetételét, alkalmazhatóságát, mellékhatásait, helyettesíthetőségét, árát illetően,
- c) tájékoztatás orvosi, gyermekorvosi, fogorvosi ügyeletekről,
- d) tájékoztatás ügyeletes gyógyszertárakról,
- e) tájékoztatás egészségügyi intézmények elérhetőségéről.

Keretösszeg: nincs, a szolgáltatás korlátlanul igénybe vehető.

Várakozási idő: 1 hónap, amely a csatlakozást követő második hónap első napjától indul.

VI.2.2. Második orvosi vélemény

A második orvosi véleményen a 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. Az Ellátásszervező a második orvosi véleményt az orvosi dokumentumok birtokában 30 munkanapon belül beszerzi és magyar nyelven átad a Biztosítottnak.

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.

Keretösszeg: nincs, évente egy alkalommal vehető igénybe.

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

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

Nemzetközi második orvosi vélemény az alábbi, a Biztosítottnak a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül 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.

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.

Várakozási idő: 1 hónap, amely a csatlakozást követő második hónap első napjától indul.

VI.2.3. Járóbeteg ellátás, ambuláns műtét és diagnosztikai vizsgálatok

A Biztosítottnak a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkező betegsége, balesete kapcsán szükségessé váló orvosilag indokolt, előre tervezhető időpontban végezhető, nem sürgős egészségügyi ellátása, ambuláns műtete vagy diagnosztikai vizsgálata.

Keretösszeg: 300.000 Ft/év

A szolgáltatás teljesítése az Ellátásszervező által meghatározott egészségügyi szolgáltatónál vehető igénybe.

Járóbeteg ellátások igénybe vehetők az alábbi 16 orvosszakmában:

- baleseti sebészet,
- belgyógyászat,
- bőrgyógyászat,
- endokrinológia,
- fül-orr-gégészet,
- gasztroenterológia,
- kardiológia,
- neurológia,
- ortopédia,
- patológia,

- reumatológia,
- általános sebészet,
- szemészet,
- szülészet/nőgyógyászat,
- tüdőgyógyászat,
- urológia

Igénybe vehető diagnosztikai vizsgálatok:

- biopszia,
- endoszkópia altatás nélkül,
- mammográfia,
- ultrahang,
- standard röntgen vizsgálatok,
- ABPM,
- csontsűrűség vizsgálat,
- 12 elvezetéses EKG vizsgálat,
- holter monitorozás,
- terheléses EKG,
- patológia,
- epicutan allergia teszt,
- dermatoszkópos vizsgálat,
- audiológiai vizsgálat,
- hüvelycitológia,
- spirometria,

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 vizsgálatot írhat elő (és biztosít) az ellátás indokoltságának megítélésére, illetve a Biztosított által igényelt orvosi ellátás szükségességét igazoló dokumentumok és leletek bemutatását kérheti a Biztosítottól.

Várakozási idő: 1 hónap, amely a csatlakozást követő második hónap első napjától indul.

VI.2.4. Laborvizsgálatok

A Biztosítottnak a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkező betegsége, balesete kapcsán szükségessé váló orvosilag indokolt, előre tervezhető időpontban végezhető labor vizsgálat.

Keretösszeg: 25.000 Ft/év

A szolgáltatás teljesítése az Ellátásszervező által meghatározott egészségügyi szolgáltatónál vehető igénybe.

Igénybe vehető laborvizsgálatok:

- laboratóriumi vizsgálatok 118 paraméter alapján (paramétereket ld. 3.sz. melléklet)

Várakozási idő: 1 hónap, amely a csatlakozást követő második hónap első napjától indul.

VI.2.5. Nagyértékű képalkotó diagnosztikai vizsgálatok

A Biztosítottnak a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkező betegsége, balesete kapcsán szükségessé váló orvosilag indokolt, előre tervezhető időpontban végezhető nagyértékű képalkotó diagnosztikai vizsgálata.

Keretösszeg: 250.000 Ft/év

A szolgáltatás teljesítése az Ellátásszervező által meghatározott egészségügyi szolgáltatónál vehető igénybe.

Igénybe vehető nagyértékű képalkotó diagnosztikai vizsgálatok:

- CT,
- MR,
- PET/CT

Nagyértékű diagnosztikai vizsgálatokhoz szakorvosi beutaló vagy javaslat szükséges.

Várakozási idő: 1 hónap, amely a csatlakozást követő második hónap első napjától indul.

VI.2.6. Egynapos sebészeti ellátás

A Biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselési tartamon belül, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkező és 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 beavatkozás, mely szerepel a jelen szabályzat 1. számú mellékletében, és amely az orvos szakképesítése, jártassága, a kötelezően előírt és szükséges infrastruktúra, a beteg ambuláns 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.

Keretösszeg: 300.000 Ft/év

A szolgáltatás teljesítése az Ellátásszervező által meghatározott egészségügyi szolgáltatónál vehető igénybe.

Várakozási idő: 3 hónap, amely a csatlakozást követő második hónap első napjától indul.

VI.3. Kizárások, mentesülések

ÁLTALÁNOS KIZÁRÁSOK

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 légitánc, ejtőernyős ugrás, sárkányrepülés, gumikötél ugrás, mezőgazdasági repülés.

- Egyéb: búvárkodás, nyílttengeri vitorlázás, vadvízi evezés, hegymászás, illetve sziklamászás, barlangászat.

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, határviellongás, 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 kötelességteljesítés 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.

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.

Az orvosi ellátás (járóbeteg-ellátás, ambuláns műtétek, laboratóriumi vizsgálatok, nagyértékű diagnosztika, szűrővizsgálatok és gyógytorna szolgáltatás) különös feltételeire 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) terhesség gondozás.
- Jogszabályban meghatározott, az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások, az embriókkal és ivarsejtekkel végzett kutatások, a művi meddővé tétel, továbbá a kizárólag a meddőség megszüntetésével kapcsolatos műtétek, illetve a mesterséges megtermékenyítés bármely formájával kapcsolatos vizsgálatok, kezelések és beavatkozások.
- Nemi jelleg megváltoztatására irányuló egészségügyi szolgáltatások.
- Jogszabályban 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, jogszabályban 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.), jogszabályban meghatározott emberen végzett orvostudományi kutatások.
- Orvosi, illetve egészségügyi végzettséggel és működési engedéllyel nem rendelkező személy által folytatott kezelés.
- Jogszabályban 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.
- Jogszabályban meghatározott, a nem- konvencionális eljárások körébe tartozó ellátás, természetgyógyászati kezelés, akupunktúra, alternatív gyógyászat, wellness szolgáltatások, gyógypedagógiai, logopédiai ellátás.
- Jogszabályban 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 átvihető 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.

Egynapos sebészeti ellátás szolgáltatás különös feltételeire vonatkozó kizárások

Nem tartoznak a biztosítási események közé az ismétlődő vagy gondozás keretében elvégzett műtéti eljárások, valamint az alábbi beavatkozások: – fénytörési hibát javító szemműtétek (PRK, LASIK, LASEK, INTRALASIK stb.);

- szépszépi okból végzett beavatkozások;
- meddővé tétel;
- meddőséggel kapcsolatos ellátások és vizsgálatok;
- terhesség-megszakítás, kivéve a méhen kívüli terhesség miatti ellátás;
- fogászati és szájsebészeti beavatkozások;
- dialízis kezelés;
- lézerrel végzett kezelések;
- visszérbetegség lézeres vagy radiofrekvenciás kezelése, sclerotrópia.

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.

VI.4. Díjazás

A tartalékhoz csatlakozott tagok hozzájárulási díja havonta 6.750 Ft, amely az egyéni számláról kerül átcsoportosításra minden hónap 25-31. között, de legkésőbb a biztosító részére történő adatátadásig.

A Pénztártag felelőssége, hogy az általa választott közösségi szolgáltatás díjának egyéni számláján való rendelkezésre állását –külön figyelmeztetés/felhívás nélkül – az adott hónapot megelőző hónap 24-re feltöltse.

A Pénztár részleges díjat nem von le. Az átcsoportosítás csak abban az esetben történik meg, ha a közösségi tartalékra átcsoportosítandó teljes összeg rendelkezésre áll a pénztártag egyéni számláján.

Több csatlakoztatott esetén, ha az átcsoportosítás a tag egyéni számlájáról az egyenlege terhére nem végezhető el a csatlakoztatottakra vonatkozóan, akkor a Pénztár elsősorban a Pénztártagra vonatkozó átcsoportosítást végzi el, majd ezt követően életkorral növekvő sorrendben végzi az átcsoportosítást a további csatlakoztatottakra.

A biztosítási szerződéshez kizárólag a közösségi tartalékhoz is csatlakozott tagok csatlakozhatnak, amennyiben a tag részére a közösségi tartalék javára sikeresen levonásra került a közösségi tartalék díja.

Amennyiben a közösségi tartalék díját nem sikerül levonni az egyéni számláról a kockázatviselés kezdetét, vagy aktuális hónapot megelőző 5 nappal, akkor a Pénztár azt úgy tekinti, hogy a tag nem kíván a biztosításhoz csatlakozni, illetve annak folytatására nem tart igényt és azonnali hatállyal megszünteti.

Amennyiben a közösségi tartalékhoz tartozó szolgáltatást finanszírozó biztosítás díját a Biztosító megemeli, akkor a közösségi tartalék díja is automatikusan emelkedik, melyhez a csatlakozott tag kifejezetten hozzájárul.

VI.5. Szabályzat harmonizáció

Az Aegon csoportos egészségbiztosításra vonatkozó feltételek további részleteit a Biztosító Általános és Különös Feltételei tartalmazzák.

A szabályzatok ellentétes rendelkezése esetén az Aegon szabályzata az irányadó.

VII. Komfort extra pénztári közösségi tartalék

VII.1. Csatlakozás szabályai

Az Komfort extra pénztári közösségi tartalékhoz a tagok önkéntesen csatlakozhatnak, illetve kedvezményezettjeiket saját döntésük alapján csatlakoztathatják.

A tag, illetve kedvezményezettjének csatlakozása történhet telefonon vagy interneten a távértékesítés szabályainak megfelelően, vagy postai úton, vagy elektronikus levélben vagy netpénztáron keresztül megküldött nyilatkozattal.

A várakozási idő a tartalékhoz csatlakozást követő második hónap első napjától indul és időtartama egyes szolgáltatások esetén eltérő.

Az Komfort extra pénztári közösségi tartalékhoz bárki csatlakozhat, azonban figyelemmel kell lenni a biztosító feltételeire - 18 és 65 év közötti csatlakozott személy (továbbiakban biztosított) részére szolgáltat a biztosító.

A Pénztártag nyilatkozatával kezdeményezheti a saját, illetve csatlakoztatott közeli hozzátartozók kilépését a közösségi tartalékból. A szolgáltatásra jogosultság – amennyiben a tartalékba átcsoportosítás sikeresen megtörtént - az erre irányuló nyilatkozat Pénztárhoz való beérkezését követő hónap utolsó napjával szűnik meg. A csatlakozás megszűnésével a pénztártag, illetve közeli hozzátartozója a közösségi tartalék szolgáltatásaira nem jogosult, így kikerül a csoportos szolgáltatást finanszírozó egészségbiztosítás alól.

VII.2. Komfort extra pénztári közösségi tartalék szolgáltatásai

Csoportos egészségbiztosítás, ezen belül szolgáltatást finanszírozó egészségbiztosítás, mely tartalmaz

- 0-24 órás orvosi egészségügyi vonalat,
- második nemzetközi orvosi véleményt,
- járóbeteg ellátást,
- labor- és diagnosztikai vizsgálatokat,
- nagyértékű képalkotó diagnosztikai vizsgálatokat,
- egynapos sebészeti ellátást,
- szűrővizsgálatot.

A Komfort extra közösségi tartalék szolgáltatásainak igénybevétele

A szolgáltatás működése az alábbiak szerint történik:

- A Biztosított felhívja az „Aegon Doktor” orvosi asszisztencia szolgáltatás +36-1-461-1580-as telefonszámát, ahol egy operátor válaszolja meg a hívást.
- Megtörténik a telefonáló azonosítása, szükség esetén a jogosultság ellenőrzése név és azonosító szám vagy születési dátum alapján.
- A Biztosított kérésére telefonon tájékoztatást ad, vagy megszervezi a betegutat.

VII.2.1. 0-24 órás orvosi egészségügyi vonal

Az orvosi segélyhívó központban szakorvosok válaszolják meg a beérkező hívásokat, és tájékoztatást adnak a következő kérdések esetén:

- f) egészséggel, betegséggel, gyógykezeléssel, egészségmegőrzéssel kapcsolatos minden olyan kérdés, melynek megválaszolása orvosi szaktudást igényel,
- g) tájékoztatás gyógyszerek összetételét, alkalmazhatóságát, mellékhatásait, helyettesíthetőségét, árát illetően,
- h) tájékoztatás orvosi, gyermekorvosi, fogorvosi ügyeletekről,
- i) tájékoztatás ügyeletes gyógyszertárakról,
- j) tájékoztatás egészségügyi intézmények elérhetőségéről.

Keretösszeg: nincs, a szolgáltatás korlátlanul igénybe vehető.

Várakozási idő: 1 hónap, amely a csatlakozást követő második hónap első napjától indul.

VII.2.2. Második orvosi vélemény

A második orvosi véleményen a 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. Az Ellátásszervező a második orvosi véleményt az orvosi dokumentumok birtokában 30 munkanapon belül beszerzi és magyar nyelven átad a Biztosítottnak.

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.

Keretösszeg: nincs, évente egy alkalommal vehető igénybe.

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

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

Nemzetközi második orvosi vélemény az alábbi, A Biztosítottnak a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül 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,
- veseégtelenség következtében kialakult betegség, állapot,
- az életet fenyegető betegség, állapot vagy nagy bonyolultságú beavatkozás szükségessége.

A második orvosi vélemény igénylésekor a kérelemhez a Biztosítottnak csatolnia kell az esetről készült orvosi / kórházi leleteket, laboratóriumi vizsgálati eredményeket, orvosi jelentéseket, szövetmintákat, 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.

Várakozási idő: 1 hónap, amely a csatlakozást követő második hónap első napjától indul.

VII.2.3. Járóbeteg ellátás, ambuláns műtét és diagnosztikai vizsgálatok

A Biztosítottnak a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkező betegsége, balesete kapcsán szükségessé váló orvosilag indokolt, előre tervezhető időpontban végezhető, nem sürgős egészségügyi ellátása, ambuláns műtete vagy diagnosztikai vizsgálata.

Keretösszeg: 300.000 Ft/év

A szolgáltatás teljesítése az Ellátásszervező által meghatározott egészségügyi szolgáltatónál vehető igénybe.

Járóbeteg ellátások igénybe vehetők az alábbi 16 orvosszakmában:

- baleseti sebészet,
- belgyógyászat,
- bőrgyógyászat,
- endokrinológia,
- fül-orr-gégészet,
- gasztroenterológia,
- kardiológia,
- neurológia,
- ortopédia,
- patológia,
- reumatológia,
- általános sebészet,
- szemészet,
- szülészeti/nőgyógyászat,
- tüdőgyógyászat,
- urológia

Igénybe vehető diagnosztikai vizsgálatok:

- biopszia,
- endoszkópia altatás nélkül,
- mammográfia,
- ultrahang,
- standard röntgen vizsgálatok,
- ABPM,
- csontsűrűség vizsgálat,
- 12 elvezetéses EKG vizsgálat,
- holter monitorozás,

- terheléses EKG,
- patológia,
- epicutan allergia teszt,
- dermatoszkópos vizsgálat,
- audiológiai vizsgálat,
- hüvelycitológia,
- spirometria,

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 vizsgálatot írhat elő (és biztosít) az ellátás indokoltságának megítélésére, illetve a Biztosított által igényelt orvosi ellátás szükségességét igazoló dokumentumok és leletek bemutatását kérheti a Biztosítottól.

Várakozási idő: 1 hónap, amely a csatlakozást követő második hónap első napjától indul.

VII.2.4. Laborvizsgálatok

A Biztosítottnak a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkező betegsége, balesete kapcsán szükségessé váló orvosi indokolt, előre tervezhető időpontban végezhető labor vizsgálat.

Keretösszeg: 25.000 Ft/év

A szolgáltatás teljesítése az Ellátásszervező által meghatározott egészségügyi szolgáltatónál vehető igénybe.

Igénybe vehető laborvizsgálatok:

- laboratóriumi vizsgálatok 118 paraméter alapján (paramétereket ld. 3.sz. melléklet)

Várakozási idő: 1 hónap, amely a csatlakozást követő második hónap első napjától indul.

VII.2.5. Nagyértékű képalkotó diagnosztikai vizsgálatok

A Biztosítottnak a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkező betegsége, balesete kapcsán szükségessé váló orvosi indokolt, előre tervezhető időpontban végezhető nagyértékű képalkotó diagnosztikai vizsgálata.

Keretösszeg: 250.000 Ft/év

A szolgáltatás teljesítése az Ellátásszervező által meghatározott egészségügyi szolgáltatónál vehető igénybe.

Igénybe vehető nagyértékű képalkotó diagnosztikai vizsgálatok:

- CT,
- MR,
- PET/CT

Nagyértékű diagnosztikai vizsgálatokhoz szakorvosi beutaló vagy javaslat szükséges.

Várakozási idő: 1 hónap, amely a csatlakozást követő második hónap első napjától indul.

VII.2.6. Egynapos sebészeti ellátás

A Biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselési tartamon belül, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkező és 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 beavatkozás, mely szerepel a jelen szabályzat 1. számú mellékletében, és amely az orvos szakképesítése, jártassága, a kötelezően előírt és szükséges infrastruktúra, a beteg ambuláns 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.

Keretösszeg: 300.000 Ft/év

A szolgáltatás teljesítése az Ellátásszervező által meghatározott egészségügyi szolgáltatónál vehető igénybe.

Várakozási idő: 3 hónap, amely a csatlakozást követő második hónap első napjától indul.

VII.2.7. Szűrővizsgálat

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

Keretösszeg: nincs, két évente egy alkalommal vehető igénybe

A szolgáltatás teljesítése az Ellátásszervező által meghatározott egészségügyi szolgáltatónál vehető igénybe.

Igénybe vehető járóbeteg vizsgálatok:

- hasi ultrahang,
- labor:
 - vérkép,
 - vizelet,
 - vércukor,
 - vérzsírok (Se koleszterin, HDL, LDL koleszterin, triglicerid),
 - májfunkció (SGOT, GPT, GGT, ALP, direkt és indirekt SeBi),
 - vese funkció (KN, Creatinin),
- mellkasröntgen,
- belgyógyászat,

Várakozási idő: 12 hónap, amely a csatlakozást követő második hónap első napjától indul.

VII.3. Kizárások, mentesülések

ÁLTALÁNOS KIZÁRÁSOK

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 légi jármű, ejtőernyős ugrás, sárkányrepülés, gumikötél ugrás, mezőgazdasági repülés.
- Egyéb: búvárkodás, nyílttengeri vitorlázás, vadvízi evezés, hegymászás, illetve sziklamászás, barlangászat.

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 kötelességteljesítés 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.

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 orvosiilag kialakultnak, stabilnak tekinthető.

Az orvosi ellátás (járóbeteg-ellátás, ambuláns műtétek, laboratóriumi vizsgálatok, nagyértékű diagnosztika, szűrővizsgálatok és gyógytorna szolgáltatás) különös feltételeire 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) terhesség gondozás.
- Jogszabályban meghatározott, az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások, az embriókkal és ivarsejtekkel végzett kutatások, a művi meddővé tétel, továbbá a kizárólag a meddőség megszüntetésével kapcsolatos műtétek, illetve a mesterséges megtermékenyítés bármely formájával kapcsolatos vizsgálatok, kezelések és beavatkozások.
- Nemi jelleg megváltoztatására irányuló egészségügyi szolgáltatások.

- Jogszályban 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, jogszályban meghatározott krónikus betegségek rehabilitációja, gondozása, kivéve a krónikus betegségek kórismézését, a kezelésük első beállítást, az akut szakaszainak akut ellátást.
- Állapotfenntartó infúziós kezelések, (pl. akut tünetek nélküli keringésjavító kezelések, vitaminkúrák stb.), jogszályban meghatározott emberen végzett orvostudományi kutatások.
- Orvosi, illetve egészségügyi végzettséggel és működési engedéllyel nem rendelkező személy által folytatott kezelés.
- Jogszályban meghatározott, a katasztrófa és népegészségügy körébe tartozó egészségügyi ellátások és szolgáltatások, ideértve a kötelező illetve életkorhoz és/vagy munkakörhöz kapcsolódó, a jogszályokban 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.
- Jogszályban meghatározott, a nem- konvencionális eljárások körébe tartozó ellátás, természetgyógyászati kezelés, akupunktúra, alternatív gyógyászat, wellness szolgáltatások, gyógypedagógiai, logopédiai ellátás.
- Jogszályban 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 átvihető 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 a VII.2.7. pontban felsoroltak kivételével.

Egynapos sebészeti ellátás szolgáltatás különös feltételeire vonatkozó kizárások

Nem tartoznak a biztosítási események közé az ismétlődő vagy gondozás keretében elvégzett műtéti eljárások, valamint az alábbi beavatkozások: – fénytörési hibát javító szemműtétek (PRK, LASIK, LASEK, INTRALASIK stb.);

- szépszéti okból végzett beavatkozások;
- meddővé tétel;
- meddőséggel kapcsolatos ellátások és vizsgálatok;
- terhesség-megszakítás, kivéve a méhen kívüli terhesség miatti ellátás;
- fogászati és szájsebészeti beavatkozások;
- dialízis kezelés;
- lézerrel végzett kezelések;
- visszérbetegség lézeres vagy radiofrekvenciás kezelése, sclerotrápia.

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.

VII.4. Díjazás

A tartalékhoz csatlakozott tagok hozzájárulási díja 2021.06.25. előtt havonta 5.630 Ft, 2021.06.25. után 7.900 Ft, amely az egyéni számláról kerül átcsoportosításra minden hónap 25-31. között, de legkésőbb a biztosító részére történő adatátadásig.

A Pénztártag felelőssége, hogy az általa választott közösségi szolgáltatás díjának egyéni számláján való rendelkezésre állását –külön figyelmeztetés/felhívás nélkül – az adott hónapot megelőző hónap 24-re feltöltse.

A Pénztár részleges díjat nem von le. Az átcsoportosítás csak abban az esetben történik meg, ha a közösségi tartalékra átcsoportosítandó teljes összeg rendelkezésre áll a pénztártag egyéni számláján.

Több csatlakoztatott esetén, ha az átcsoportosítás a tag egyéni számlájáról az egyenlege terhére nem végezhető el a csatlakoztatottakra vonatkozóan, akkor a Pénztár elsősorban a Pénztártagra vonatkozó átcsoportosítást végzi el, majd ezt követően életkorral növekvő sorrendben végzi az átcsoportosítást a további csatlakoztatottakra.

A biztosítási szerződéshez kizárólag a közösségi tartalékhoz is csatlakozott tagok csatlakozhatnak, amennyiben a tag részére a közösségi tartalék javára sikeresen levonásra került a közösségi tartalék díja.

Amennyiben a közösségi tartalék díját nem sikerül levonni az egyéni számláról a kockázatviselés kezdetét, vagy aktuális hónapot megelőző 5 nappal, akkor a Pénztár azt úgy tekinti, hogy a tag nem kíván a biztosításhoz csatlakozni, illetve annak folytatására nem tart igényt és azonnali hatállyal megszünteti.

Amennyiben a közösségi tartalékhoz tartozó szolgáltatást finanszírozó biztosítás díját a Biztosító megemeli, akkor a közösségi tartalék díja is automatikusan emelkedik, melyhez a csatlakozott tag kifejezetten hozzájárul.

VII.5. Szabályzat harmonizáció

Az Aegon csoportos egészségbiztosításra vonatkozó feltételek további részleteit a Biztosító Általános és Különös Feltételei tartalmazzák.

A szabályzatok ellentétes rendelkezése esetén az Aegon szabályzata az irányadó.

VIII. Prémium szűrés nélkül pénztári közösségi tartalék

VIII.1. Csatlakozás szabályai

A Prémium szűrés nélkül pénztári közösségi tartalékhoz a tagok önkéntesen csatlakozhatnak, illetve kedvezményezettjeiket saját döntésük alapján csatlakoztathatják.

A tag, illetve kedvezményezettjének csatlakozása történhet telefonon vagy interneten a távértékesítés szabályainak megfelelően, vagy postai úton, vagy elektronikus levélben, vagy netpénztáron keresztül megküldött nyilatkozattal.

A várakozási idő a tartalékhoz csatlakozást követő második hónap első napjától indul és időtartama egyes szolgáltatások esetén eltérő.

A Prémium szűrés nélkül pénztári közösségi tartalékhoz bárki csatlakozhat, azonban figyelemmel kell lenni a biztosító feltételeire - 18 és 65 év közötti csatlakozott személy (továbbiakban: Biztosított) részére szolgáltat a biztosító.

A Pénztártag nyilatkozatával kezdeményezheti a saját, illetve csatlakoztatott közeli hozzátartozók kilépését a közösségi tartalékból. A szolgáltatásra jogosultság – amennyiben a tartalékba átcsoportosítás sikeresen megtörtént - az erre irányuló nyilatkozat Pénztárhoz való beérkezését követő hónap utolsó napjával szűnik meg. A csatlakozás megszűnésével a pénztártag, illetve közeli hozzátartozója a közösségi tartalék szolgáltatásaira nem jogosult, így kikerül a csoportos szolgáltatást finanszírozó egészségbiztosítás alól.

VIII.2. Prémium szűrés nélkül pénztári közösségi tartalék szolgáltatásai

Csoportos egészségbiztosítás, ezen belül szolgáltatást finanszírozó egészségbiztosítás, mely tartalmaz

- 0-24 órás orvosi egészségügyi vonalat,
- második nemzetközi orvosi véleményt,
- járóbeteg ellátást,
- labor- és diagnosztikai vizsgálatokat,

- nagyértékű képalkotó diagnosztikai vizsgálatokat,
- egynapos sebészeti ellátást,
- gyógytornát.

A Prémium szűrés nélkül pénztári közösségi tartalék szolgáltatásainak igénybevétele

A szolgáltatás működése az alábbiak szerint történik:

- A Biztosított felhívja az „Aegon Doktor” orvosi asszisztencia szolgáltatás +36-1-461-1580-as telefonszámát, ahol egy operátor válaszolja meg a hívást.
- Megtörténik a telefonáló azonosítása, szükség esetén a jogosultság ellenőrzése név és azonosító szám vagy születési dátum alapján.
- a Biztosított kérésére telefonon tájékoztatást ad, vagy megszervezi a betegutat.

VIII.2.1. 0-24 órás orvosi egészségügyi vonal

Az orvosi segélyhívó központban szakorvosok válaszolják meg a beérkező hívásokat, és tájékoztatást adnak a következő kérdések esetén:

- k) egészséggel, betegséggel, gyógykezeléssel, egészségmegőrzéssel kapcsolatos minden olyan kérdés, melynek megválaszolása orvosi szaktudást igényel,
- l) tájékoztatás gyógyszerek összetételét, alkalmazhatóságát, mellékhatásait, helyettesíthetőségét, árát illetően,
- m) tájékoztatás orvosi, gyermekorvosi, fogorvosi ügyeletekről,
- n) tájékoztatás ügyeletes gyógyszertárakról,
- o) tájékoztatás egészségügyi intézmények elérhetőségéről.

Keretösszeg: nincs, a szolgáltatás korlátlanul igénybe vehető.

Várakozási idő: 1 hónap, amely a csatlakozást követő második hónap első napjától indul.

VIII.2.2. Második orvosi vélemény

A második orvosi véleményen a 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. Az Ellátásszervező a második orvosi véleményt az orvosi dokumentumok birtokában 30 munkanapon belül beszerzi és magyar nyelven átad a Biztosítottnak.

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.

Keretösszeg: nincs, évente egy alkalommal vehető igénybe.

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

- rendelkezésre álló első orvosi vélemény,
- az egészségügyi szolgáltató által meghatározott, a második orvosi vélemény elkészítéséhez szükséges orvosi dokumentumok Biztosított általi átadása a szolgáltatásszervező részére (az átadás történhet postai úton, faxon vagy e-mailen),

- az egészségügyi szolgáltató által meghatározott egyéb dokumentumok (különösen kérelem, kérdőív vagy jogi nyilatkozat) kitöltése és aláírása.

Nemzetközi második orvosi vélemény az alábbi, a Biztosítottak a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül 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.

A második orvosi vélemény igénylésekor a kérelemhez a Biztosítottak csatolnia kell az esetről készült orvosi / kórházi leleteket, laboratóriumi vizsgálati eredményeket, orvosi jelentéseket, szövetmintákat, 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.

Várakozási idő: 1 hónap, amely a csatlakozást követő második hónap első napjától indul.

VIII.2.3. Járóbeteg ellátás, ambuláns műtétek és diagnosztikai vizsgálatok

A Biztosítottak a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkező betegsége, balesete kapcsán szükségessé váló orvosi indokolt, előre tervezhető időpontban végezhető, nem sürgős egészségügyi ellátása, ambuláns műtéte vagy diagnosztikai vizsgálata.

Keretösszeg: 1.000.000 Ft/év

A szolgáltatás teljesítése az Ellátásszervező által meghatározott egészségügyi szolgáltatónál vehető igénybe.

Járóbeteg ellátások igénybe vehetők az alábbi 31 orvosszakmában:

- allergológia,
- angiológia,
- baleseti sebészet,
- belgyógyászat,
- bőrgyógyászat,
- diabetológia,
- endokrinológia,
- érsebészet,
- fül-orr-gégészet,
- gasztroenterológia,
- gyermekgyógyászat,
- hematológia,
- idegsebészet,
- infektológia,

- kardiológia,
- kézsebészet,
- mellkas sebészet,
- nefrológia,
- neurológia,
- onkológia,
- ortopédia,
- patológia,
- rehabilitáció,
- reumatológia,
- általános sebészet,
- sportorvoslás,
- szemészet,
- szívsebészet,
- szülészet/nőgyógyászat,
- tüdőgyógyászat,
- urológia.

Igénybe vehető diagnosztikai vizsgálatok:

- biopszia,
- endoszkópia altatás nélkül,
- endoszkópia altatásban,
- mammográfia,
- izotóp vizsgálatok,
- ultrahang,
- standard röntgen vizsgálatok,
- ABPM,
- csontsűrűség vizsgálat,
- 12 elvezetéses EKG vizsgálat,
- holter monitorozás,
- terheléses EKG,
- patológia,
- epicutan allergia teszt,
- dermatoszkópos vizsgálat,
- audiológiai vizsgálat,
- hüvelycitológia,
- szcintigráfia,
- spirometria,
- kontrasztanyagós röntgen vizsgálat,
- neurológiai elektrofiziológiai vizsgálatok

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 vizsgálatot írhat elő (és biztosít) az ellátás indokoltságának megítélésére, illetve a Biztosított által igényelt orvosi ellátás szükségességét igazoló dokumentumok és leletek bemutatását kérheti a Biztosítottól.

Várakozási idő: 1 hónap, amely a csatlakozást követő második hónap első napjától indul.

VIII.2.4. Laborvizsgálatok

A Biztosítottnak a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkező betegsége, balesete kapcsán szükségessé váló orvosilag indokolt, előre tervezhető időpontban végezhető laborvizsgálata.

Keretösszeg: 50.000 Ft/év

A szolgáltatás teljesítése az Ellátásszervező által meghatározott egészségügyi szolgáltatónál vehető igénybe.

Igénybe vehető laborvizsgálatok:

- laboratóriumi vizsgálatok 173 paraméter alapján (paramétereket ld. 3.sz. melléklet)

Várakozási idő: 1 hónap, amely a csatlakozást követő második hónap első napjától indul.

VIII.2.5. Nagyértékű képalkotó diagnosztikai vizsgálatok

A Biztosítottnak a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkező betegsége, balesete kapcsán szükségessé váló orvosilag indokolt, előre tervezhető időpontban végezhető nagyértékű képalkotó diagnosztikai vizsgálata.

Keretösszeg: 500.000 Ft/év

A szolgáltatás teljesítése az Ellátásszervező által meghatározott egészségügyi szolgáltatónál vehető igénybe.

Igénybe vehető nagyértékű képalkotó diagnosztikai vizsgálatok:

- CT,
- Cardio CT,
- MR,
- PET/CT

Nagyértékű diagnosztikai vizsgálatokhoz szakorvosi beutaló vagy javaslat szükséges.

Várakozási idő: 1 hónap, amely a csatlakozást követő második hónap első napjától indul.

VIII.2.6. Egynapos sebészeti ellátás

A Biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselési tartamon belül, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkező és 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 beavatkozás, mely szerepel a jelen szabályzat 1. számú mellékletében, és amely az orvos szakképesítése, jártassága, a kötelezően előírt és szükséges infrastruktúra, a beteg ambuláns 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.

Keretösszeg: 300.000 Ft/év

A szolgáltatás teljesítése az Ellátásszervező által meghatározott egészségügyi szolgáltatónál vehető igénybe.

Várakozási idő: 3 hónap, amely a csatlakozást követő második hónap első napjától indul.

VIII.2.7. Gyógytorna

A Biztosítottnak a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkező betegsége, balesete kapcsán szükségessé váló orvosilag indokolt gyógytorna kezelése.

A gyógytorna szolgáltatáshoz szakorvosi beutaló vagy javaslat szükséges.

Keretösszeg: 100.000 Ft/év, de legfeljebb évente 10 alkalommal – szublimite a járóbeteg ellátás keretnek.

Várakozási idő: 1 hónap, amely a csatlakozást követő második hónap első napjától indul

VIII.3. Kizárások, mentesülések

ÁLTALÁNOS KIZÁRÁSOK

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 légi jármű, ejtőernyős ugrás, sárkányrepülés, gumikötél ugrás, mezőgazdasági repülés.
- Egyéb: búvárkodás, nyílttengeri vitorlázás, vadvízi evezés, hegymászás, illetve sziklamászás, barlangászat.

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 kötelességteljesítés 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.

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.

Az orvosi ellátás (járóbeteg-ellátás, ambuláns műtétek, laboratóriumi vizsgálatok, nagyértékű diagnosztika, szűrővizsgálatok és gyógytorna szolgáltatás) különös feltételeire 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.
- Jogszabályban meghatározott, az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások, az embriókkal és ivarsejtekkel végzett kutatások, a művi meddővé tétel, továbbá a kizárólag a meddőség megszüntetésével kapcsolatos műtétek, illetve a mesterséges megtermékenyítés bármely formájával kapcsolatos vizsgálatok, kezelések és beavatkozások.
- Nemi jelleg megváltoztatására irányuló egészségügyi szolgáltatások.
- Jogszabályban 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, jogszabályban 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.), jogszabályban meghatározott emberen végzett orvostudományi kutatások.
- Orvosi, illetve egészségügyi végzettséggel és működési engedéllyel nem rendelkező személy által folytatott kezelés.
- Jogszabályban 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.
- Jogszabályban meghatározott, a nem- konvencionális eljárások körébe tartozó ellátás, természetgyógyászati kezelés, akupunktúra, alternatív gyógyászat, wellness szolgáltatások, gyógypedagógiai, logopédiai ellátás.
- Jogszabályban 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 átvihető 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.
- Hőtérképes vizsgálatok.
- Meddőséggel kapcsolatos orvosi ellátás, vizsgálat, diagnosztika.
- Szűrési céllal elvégzett vizsgálatok.

Egynapos sebészeti ellátás szolgáltatás különös feltételeire vonatkozó kizárások

Nem tartoznak a biztosítási események közé az ismétlődő vagy gondozás keretében elvégzett műtéti eljárások, valamint az alábbi beavatkozások: – fénytörési hibát javító szemműtétek (PRK, LASIK, LASEK, INTRALASIK stb.);

- szépészeti okból végzett beavatkozások;
- meddővé tétel;
- meddőséggel kapcsolatos ellátások és vizsgálatok;
- terhesség-megszakítás, kivéve a méhen kívüli terhesség miatti ellátás;
- fogászati és szájsebészeti beavatkozások;
- dialízis kezelés;
- lézerrel végzett kezelések;
- visszérbetegség lézeres vagy radiofrekvenciás kezelése, sclerotrópia.

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.

VIII.4. Díjazás

A tartalékhoz csatlakozott tagok hozzájárulási díja havonta 9.600 Ft, amely az egyéni számláról kerül átcsoportosításra minden hónap 25-31. között, de legkésőbb a biztosító részére történő adatátadásig.

A Pénztártag felelőssége, hogy az általa választott közösségi szolgáltatás díjának egyéni számláján való rendelkezésre állását – minden külön felhívás nélkül – az adott hónapot megelőző hónap 24-re feltöltse.

A Pénztár részleges díjat nem von le. Az átcsoportosítás csak abban az esetben történik meg, ha a közösségi tartalékra átcsoportosítandó teljes összeg rendelkezésre áll a pénztártag egyéni számláján.

Több csatlakoztatott esetén, ha az átcsoportosítás a tag egyéni számlájáról az egyenlege terhére nem végezhető el a csatlakoztatottakra vonatkozóan, akkor a Pénztár elsősorban a Pénztártagra vonatkozó átcsoportosítást végzi el, majd ezt követően életkorral növekvő sorrendben végzi az átcsoportosítást a további csatlakoztatottakra.

A biztosítási szerződéshez kizárólag a közösségi tartalékhoz is csatlakozott tagok csatlakozhatnak, amennyiben a tag részére a közösségi tartalék javára sikeresen levonásra került a közösségi tartalék díja.

Amennyiben a közösségi tartalékhoz tartozó szolgáltatást finanszírozó biztosítás díját a Biztosító megemeli, akkor a közösségi tartalék díja is automatikusan emelkedik, melyhez a csatlakozott tag kifejezetten hozzájárul.

Amennyiben a közösségi tartalék díját nem sikerül levonni az egyéni számláról a kockázatviselés kezdetét, vagy aktuális hónapot megelőző 5 nappal, akkor a Pénztár azt úgy tekinti, hogy a tag nem kíván a biztosításhoz csatlakozni, illetve annak folytatására nem tart igényt és azonnali hatállyal megszünteti.

VIII.5. Szabályzat harmonizáció

Az Aegon csoportos egészségbiztosításra vonatkozó feltételek további részleteit a Biztosító Általános és Különös Feltételei tartalmazzák.

A szabályzatok ellentétes rendelkezése esetén az Aegon feltételeiben foglaltak az irányadók.

IX. Prémium pénztári közösségi tartalék

IX.1. Csatlakozás szabályai

A Prémium pénztári közösségi tartalékhoz a tagok önkéntesen csatlakozhatnak, illetve kedvezményezettjeiket saját döntésük alapján csatlakoztathatják.

A tag, illetve kedvezményezettjének csatlakozása történhet telefonon vagy interneten a távértékesítés szabályainak megfelelően, vagy postai úton, vagy elektronikus levélben, vagy netpénztáron keresztül megküldött nyilatkozattal.

A várakozási idő a tartalékhoz csatlakozást követő második hónap első napjától indul és időtartama egyes szolgáltatások esetén eltérő.

A Prémium pénztári közösségi tartalékhoz bárki csatlakozhat, azonban figyelemmel kell lenni a biztosító feltételeire - 18 és 65 év közötti csatlakozott személy (továbbiakban: Biztosított) részére szolgálat a biztosító.

A Pénztártag nyilatkozatával kezdeményezheti a saját, illetve csatlakoztatott közeli hozzátartozók kilépését a közösségi tartalékból. A szolgáltatásra jogosultság – amennyiben a tartalékba átcsoportosítás sikeresen megtörtént - az erre irányuló nyilatkozat Pénztárhoz való beérkezését követő hónap utolsó napjával szűnik meg. A csatlakozás megszűnésével a pénztártag, illetve közeli hozzátartozója a közösségi tartalék szolgáltatásaira nem jogosult, így kikerül a csoportos szolgáltatást finanszírozó egészségbiztosítás alól.

IX.2. Prémium pénztári közösségi tartalék szolgáltatásai

Csoportos egészségbiztosítás, ezen belül szolgáltatást finanszírozó egészségbiztosítás, mely tartalmaz

- 0-24 órás orvosi egészségügyi vonalat,
- második nemzetközi orvosi véleményt,
- járóbeteg ellátást,
- labor- és diagnosztikai vizsgálatokat,
- nagyértékű képalkotó diagnosztikai vizsgálatokat,
- egynapos sebészeti ellátást,
- gyógytornát,
- szűrővizsgálatot.

A Prémium pénztári közösségi tartalék szolgáltatásainak igénybevétele

A szolgáltatás működése az alábbiak szerint történik:

- A Biztosított felhívja az „Aegon Doktor” orvosi asszisztencia szolgáltatás +36-1-461-1580-as telefonszámát, ahol egy operátor válaszolja meg a hívást.
- Megtörténik a telefonáló azonosítása, szükség esetén a jogosultság ellenőrzése név és azonosító szám vagy születési dátum alapján.
- a Biztosított kérésére telefonon tájékoztatást ad, vagy megszervezi a betegutat.

IX.2.1. 0-24 órás orvosi egészségügyi vonal

Az orvosi segélyhívó központban szakorvosok válaszolják meg a beérkező hívásokat, és tájékoztatást adnak a következő kérdések esetén:

- p) egészséggel, betegséggel, gyógykezeléssel, egészségmegőréssel kapcsolatos minden olyan kérdés, melynek megválaszolása orvosi szaktudást igényel,
- q) tájékoztatás gyógyszerek összetételét, alkalmazhatóságát, mellékhatásait, helyettesíthetőségét, árát illetően,
- r) tájékoztatás orvosi, gyermekorvosi, fogorvosi ügyeletekről,
- s) tájékoztatás ügyeletes gyógyszertárakról,
- t) tájékoztatás egészségügyi intézmények elérhetőségéről.

Keretösszeg: nincs, a szolgáltatás korlátlanul igénybe vehető.

Várakozási idő: 1 hónap, amely a csatlakozást követő második hónap első napjától indul.

IX.2.2. Második orvosi vélemény

A második orvosi véleményen a 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. Az Ellátásszervező a második orvosi véleményt az orvosi dokumentumok birtokában 30 munkanapon belül beszerzi és magyar nyelven átad a Biztosítottnak.

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.

Keretösszeg: nincs, évente egy alkalommal vehető igénybe.

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

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

Nemzetközi második orvosi vélemény az alábbi, a Biztosítottnak a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül 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.

A második orvosi vélemény igénylésekor a kérelemhez a Biztosítottnak csatolnia kell az esetről készült orvosi / kórházi leleteket, laboratóriumi vizsgálati eredményeket, orvosi jelentéseket, szövetmintákat, 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.

Várakozási idő: 1 hónap, amely a csatlakozást követő második hónap első napjától indul.

IX.2.3. Járóbeteg ellátás, ambuláns műtétek és diagnosztikai vizsgálatok

A Biztosítottnak a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkező betegsége, balesete kapcsán szükségessé váló orvosilag indokolt, előre tervezhető időpontban végezhető, nem sürgős egészségügyi ellátása, ambuláns műtéte vagy diagnosztikai vizsgálata.

Keretösszeg: 1.000.000 Ft/év

A szolgáltatás teljesítése az Ellátásszervező által meghatározott egészségügyi szolgáltatónál vehető igénybe.

Járóbeteg ellátások igénybe vehetők az alábbi 31 orvosszakmában:

- allergológia,
- angiológia,
- baleseti sebészet,
- belgyógyászat,
- bőrgyógyászat,
- diabetológia,
- endokrinológia,
- érsebészet,
- fül-orr-gégészet,
- gasztroenterológia,
- gyermekgyógyászat,
- hematológia,
- idegsebészet,
- infektológia,
- kardiológia,
- kézsebészet,
- mellkas sebészet,
- nefrológia,
- neurológia,
- onkológia,
- ortopédia,
- patológia,
- rehabilitáció,
- reumatológia,
- általános sebészet,
- sportorvoslás,
- szemészet,
- szívsebészet,
- szülészet/nőgyógyászat,
- tüdőgyógyászat,
- urológia.

Igénybe vehető diagnosztikai vizsgálatok:

- biopszia,
- endoszkópia altatás nélkül,
- endoszkópia altatásban,
- mammográfia,
- izotóp vizsgálatok,
- ultrahang,
- standard röntgen vizsgálatok,

- ABPM,
- csontsűrűség vizsgálat,
- 12 elvezetéses EKG vizsgálat,
- holter monitorozás,
- terheléses EKG,
- patológia,
- epicutan allergia teszt,
- dermatoszkópos vizsgálat,
- audiológiai vizsgálat,
- hüvelycitológia,
- szcintigráfia,
- spirometria,
- kontrasztanyagot röntgen vizsgálat,
- neurológiai elektrofiziológiai vizsgálatok

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 vizsgálatot írhat elő (és biztosít) az ellátás indokoltságának megítélésére, illetve a Biztosított által igényelt orvosi ellátás szükségességét igazoló dokumentumok és leletek bemutatását kérheti a Biztosítottól.

Várakozási idő: 1 hónap, amely a csatlakozást követő második hónap első napjától indul.

IX.2.4. Laborvizsgálatok

A Biztosítottnak a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkező betegsége, balesete kapcsán szükségessé váló orvosilag indokolt, előre tervezhető időpontban végezhető laborvizsgálata.

Keretösszeg: 50.000 Ft/év

A szolgáltatás teljesítése az Ellátásszervező által meghatározott egészségügyi szolgáltatónál vehető igénybe.

Igénybe vehető laborvizsgálatok:

- laboratóriumi vizsgálatok 173 paraméter alapján (paramétereket ld. 3.sz. melléklet)

Várakozási idő: 1 hónap, amely a csatlakozást követő második hónap első napjától indul.

IX.2.5. Nagyértékű képalkotó diagnosztikai vizsgálatok

A Biztosítottnak a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkező betegsége, balesete kapcsán szükségessé váló orvosilag indokolt, előre tervezhető időpontban végezhető nagyértékű képalkotó diagnosztikai vizsgálata.

Keretösszeg: 500.000 Ft/év

A szolgáltatás teljesítése az Ellátásszervező által meghatározott egészségügyi szolgáltatónál vehető igénybe.

Igénybe vehető nagyértékű képalkotó diagnosztikai vizsgálatok:

- CT,
- Cardio CT,
- MR,
- PET/CT

Nagyértékű diagnosztikai vizsgálatokhoz szakorvosi beutaló vagy javaslat szükséges.

Várakozási idő: 1 hónap, amely a csatlakozást követő második hónap első napjától indul.

IX.2.6. Egynapos sebészeti ellátás

A Biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselési tartamon belül, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkező és 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 beavatkozás, mely szerepel a jelen szabályzat 1. számú mellékletében, és amely az orvos szakképesítése, jártassága, a kötelezően előírt és szükséges infrastruktúra, a beteg ambuláns 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.

Keretösszeg: 300.000 Ft/év

A szolgáltatás teljesítése az Ellátásszervező által meghatározott egészségügyi szolgáltatónál vehető igénybe.

Várakozási idő: 3 hónap, amely a csatlakozást követő második hónap első napjától indul.

IX.2.7. Gyógytorna

A Biztosítottnak a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkező betegsége, balesete kapcsán szükségessé váló orvosilag indokolt gyógytorna kezelése.

A gyógytorna szolgáltatáshoz szakorvosi beutaló vagy javaslat szükséges.

Keretösszeg: 100.000 Ft/év, de legfeljebb évente 10 alkalommal – szublimite a járóbeteg ellátás keretnek.

Várakozási idő: 1 hónap, amely a csatlakozást követő második hónap első napjától indul

IX.2.8. Szűrővizsgálat

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

Keretösszeg: nincs, két évente egy alkalommal vehető igénybe

A szolgáltatás teljesítése az Ellátásszervező által meghatározott egészségügyi szolgáltatónál vehető igénybe.

Igénybe vehető járóbeteg vizsgálatok:

- hasi ultrahang,
- labor:
 - vérkép,
 - vizelet,
 - vércukor,
 - vérzsírok (Se koleszterin, HDL, LDL koleszterin, triglicerid),
 - májfunkció (SGOT, GPT, GGT, ALP, direkt és indirekt SeBi),
 - vese funkció (KN, Creatinin),
- mellkasröntgen,
- belgyógyászat,
- nőgyógyászati/urológiai szakvizsgálat,
- szemészet

Várakozási idő: 12 hónap, amely a csatlakozást követő második hónap első napjától indul.

IX.3. Kizárások, mentesülések

ÁLTALÁNOS KIZÁRÁSOK

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 légi jármű, ejtőernyős ugrás, sárkányrepülés, gumikötél ugrás, mezőgazdasági repülés.
- Egyéb: búvárkodás, nyílttengeri vitorlázás, vadvízi evezés, hegymászás, illetve sziklamászás, barlangászat.

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 puccskísérlet, népi megmozdulás, terrorcselekmény, felvonulás, sztrájk, munkahelyi rendbontás,
- felkelésben, lázadásban vagy zavargásban való részvétel, kivéve ha erre belföldön valamilyen hivatali vagy közszolgálati kötelességteljesítés 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.

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.

Az orvosi ellátás (járóbeteg-ellátás, ambuláns műtétek, laboratóriumi vizsgálatok, nagyértékű diagnosztika, szűrővizsgálatok és gyógytorna szolgáltatás) különös feltételeire 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.
- Jogszabályban meghatározott, az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások, az embriókkal és ivarsejtekkel végzett kutatások, a művi meddővé tétel, továbbá a kizárólag a meddőség megszüntetésével kapcsolatos műtétek, illetve a mesterséges megtermékenyítés bármely formájával kapcsolatos vizsgálatok, kezelések és beavatkozások.
- Nemi jelleg megváltoztatására irányuló egészségügyi szolgáltatások.
- Jogszabályban 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, jogszabályban 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.), jogszabályban meghatározott emberen végzett orvostudományi kutatások.
- Orvosi, illetve egészségügyi végzettséggel és működési engedéllyel nem rendelkező személy által folytatott kezelés.
- Jogszabályban 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.
- Jogszabályban meghatározott, a nem- konvencionális eljárások körébe tartozó ellátás, természetgyógyászati kezelés, akupunktúra, alternatív gyógyászat, wellness szolgáltatások, gyógypedagógiai, logopédiai ellátás.
- Jogszabályban 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 átvihető 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.
- Hőtérképes vizsgálatok.
- Meddőséggel kapcsolatos orvosi ellátás, vizsgálat, diagnosztika.
- Szűrési céllal elvégzett vizsgálatok a IX.2.8. pontban felsoroltak kivételével.

Egynapos sebészeti ellátás szolgáltatás különös feltételeire vonatkozó kizárások

Nem tartoznak a biztosítási események közé az ismétlődő vagy gondozás keretében elvégzett műtéti eljárások, valamint az alábbi beavatkozások: – fénytörési hibát javító szemműtétek (PRK, LASIK, LASEK, INTRALASIK stb.);

- szépészeti okból végzett beavatkozások;
- meddővé tétel;
- meddőséggel kapcsolatos ellátások és vizsgálatok;
- terhesség-megszakítás, kivéve a méhen kívüli terhesség miatti ellátás;
- fogászati és szájsebészeti beavatkozások;
- dialízis kezelés;
- lézerrel végzett kezelések;
- visszérbetegség lézeres vagy radiofrekvenciás kezelése, sclerotrópia.

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.

IX.4. Díjazás

A tartalékhoz csatlakozott tagok hozzájárulási díja 2021.06.25. előtt havonta 7.930 Ft, 2021.06.25. után 11.900 Ft, amely az egyéni számláról kerül átcsoportosításra minden hónap 25-31. között, de legkésőbb a biztosító részére történő adatátadásig.

A Pénztártag felelőssége, hogy az általa választott közösségi szolgáltatás díjának egyéni számláján való rendelkezésre állását – minden külön felhívás nélkül – az adott hónapot megelőző hónap 24-re feltöltse.

A Pénztár részleges díjat nem von le. Az átcsoportosítás csak abban az esetben történik meg, ha a közösségi tartalékra átcsoportosítandó teljes összeg rendelkezésre áll a pénztártag egyéni számláján.

Több csatlakoztatott esetén, ha az átcsoportosítás a tag egyéni számlájáról az egyenlege terhére nem végezhető el a csatlakoztatottakra vonatkozóan, akkor a Pénztár elsősorban a Pénztártagra vonatkozó átcsoportosítást végzi el, majd ezt követően életkorral növekvő sorrendben végzi az átcsoportosítást a további csatlakoztatottakra.

A biztosítási szerződéshez kizárólag a közösségi tartalékhoz is csatlakozott tagok csatlakozhatnak, amennyiben a tag részére a közösségi tartalék javára sikeresen levonásra került a közösségi tartalék díja.

Amennyiben a közösségi tartalékhoz tartozó szolgáltatást finanszírozó biztosítás díját a Biztosító megemeli, akkor a közösségi tartalék díja is automatikusan emelkedik, melyhez a csatlakozott tag kifejezetten hozzájárul.

Amennyiben a közösségi tartalék díját nem sikerül levonni az egyéni számláról a kockázatviselés kezdetét, vagy aktuális hónapot megelőző 5 nappal, akkor a Pénztár azt úgy tekinti, hogy a tag nem kíván a biztosításhoz csatlakozni, illetve annak folytatására nem tart igényt és azonnali hatállyal megszünteti.

IX.5. Szabályzat harmonizáció

Az Aegon csoportos egészségbiztosításra vonatkozó feltételek további részleteit a Biztosító Általános és Különös Feltételei tartalmazzák.

A szabályzatok ellentétes rendelkezése esetén az Aegon feltételeiben foglaltak az irányadók.

X. Záró rendelkezések

Jelen IZYS Őrangyal Közösségi Szolgáltatási Szabályzatot, valamint annak hatályos szövegét az IZYS Egészség- és Önségélyező Pénztár a 2021. május 28. napján megtartott küldöttközgyűlése 2021. május 28. napi hatállyal elfogadta, amelyben a változások átvezetésére és írásba foglalására 2021. május 28. napján került sor.

Budapest, 2021. május 28.

IZYS Egészség- és Önségélyező Pénztár

képviseli: Belányi- Sztraka Szabolcs

Igazgatótanács elnöke

Az egynapos sebészeti ellátások listája

Fül-Orr-Gégészet

Arcüreg beavatkozások, endoszkópos beavatkozások, nyálmirigyek kisebb műtétei

OENO kód	Megnevezés
52210	Arcüreg drainage (intran. 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

Gasztroenterológia

Endoszkópos nyelőcső, gyomor, patkóbél, epe és vastagbél beavatkozások

OENO kód	Megnevezés
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

Alagút szindrómák ellátása

OENO kód	Megnevezés
50432	Carpal tunnel felszabadítás
50435	Egyéb Tunnel syndromák műtétei

Nőgyógyászat

Laparoszkópos méh, tuba és petefészek műtétek, terápiás küret, méhnyak műtétei, hüvelyplasztikák és egyéb kisebb nőgyógyászati műtétek

OENO kód	Megnevezés
16611	Falloscopia laparoscopica

Egynapos sebészeti ellátások listája

Nőgyógyászat - folytatás

55433	Excisio endometriosis peritonei laparoscopica
55435	<i>Ablatio endometriomae ovarii laparoscopica unilat.</i>
55436	<i>Ablatio endometriomae ovarii laparoscopica bilat.</i>
56515	<i>Cystectomy ovarii / parovarialis laparoscopica unilat.</i>
56516	<i>Cystectomy ovarii / parovarialis laparoscopica bilat.</i>
56517	<i>Cauterisatio ovarii laparoscopica (drilling)</i>
56518	<i>Resectio ovarii laparoscopica unilateralis</i>
56519	<i>Resectio ovariorum laparoscopica bilateralis</i>
56521	Oophorectomia unilateralis laparoscopica
56531	Salpingo-oophorectomia laparoscopica unilateralis
56541	Oophorectomia bilateralis laparoscopica
56552	Salpingo-oophorectomia bilateralis laparoscopica
56571	Adhaesiolysis laparoscopica
56592	<i>Detorquatio ovarii laparoscopica</i>
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 portionis uteri
56720	Cervix elváltozás kimetszése
56721	Kryoconisatio portionis
56722	Electroconisatio portionis
56723	Méhpolyp eltávolítás
56740	Méhnyak műtéti reconstructioja

Egynapos sebészeti ellátások listája

Nőgyógyászat - folytatás

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	Hüvelycsonk 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

Egynapos sebészeti ellátások listája

Sebészet

Lágyék és köldöksérv műtétei, aranyér és végbél sipolyok ellátása

OENO kód	Megnevezés
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

Traumatológia / Orthopédia

Artroszkópos beavatkozások (térd, boka, váll, könyök, csukló)

OENO kód	Megnevezés
16970	Arthroscopia
16971	Arthroscopia csuklón
16972	Arthroscopia könyökön
16973	Arthroscopia vállon
58054	Arthroscopos műtét
58055	Arthroscopos szalagplastica
58056	Arthroscopos szalagvarrat

Egynapos sebészeti ellátások listája

Traumatológia / Orthopédia - folytatás

58057	Arthroscopos mozaik plasztika
58058	Arthroscopos retinaculum plasztika
58059	Boka, váll, csípőízületi arthroscopos debridement
58322	Baker-cysta eltávolítása
58345	Dupuytren plantaris excisio

Urológia

Endoszkópos hólyag, húgycső beavatkozások, prosztatata műtétek, here, mellékhere kisebb műtétei

OENO kód	Megnevezés
56011	Prosztatata TUR
56013	Transurethralis prostata incisio
56015	Prostata transurethralis spirál behelyezés
56059	Prostata egyéb alternatív LASER műtétei
56110	Bergmann f. hydrocele műtét
56111	Winkelman f. hydrocele műtét
56112	Hydrocele műtét
56291	Herefüggöly 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	Spermatocoele resectio
56330	Epididymectomia
56360	Vasectomia
56370	Vasovasostomia
56400	Circumcisio
56403	Phimotomia
86051	Thermotherapia prostatae

Órangyal kritikus betegségek leírása és a szolgáltatásra nem jogosultak köre**Kritikus betegségek leírása és a szolgáltatásra nem jogosultak köre****Rosszindulatú daganat, vagy másnéven rák:**

A rákbetegségek közös jellemzője a szabályozatlan sejtszaporulat, a biológiai szövetekbe való betörési képesség. Ez utóbbi tulajdonságuk történhet invázióval és áttétképzéssel is. Ezt a kontrollálatlan növekedést olyan DNS-hibák, genetikai mutációk okozzák, melyek a sejtciklus szabályozásában vesznek részt.

A szolgáltatás igénybe vehető ha a szövettani atípiá jeleit mutató sejtek (rosszindulatú sejtek) kontrollálatlan szaporodása áll fenn, melynek során a rosszindulatú sejtek a szövethatárokat áttörve terjeszkednek (invázió) és fennáll a rosszindulatú sejtek távoli szervekben való megtelepedésének, szaporodásának és a szerv inváziójának lehetősége (metasztázis) állapítanak meg. A szolgáltatás akkor is igénybe vehető, ha a vérképző szövetek rosszindulatú daganatai (leukémiák), a retikuloendoteliális és nyirokrendszerből kiinduló daganatokat (limfómák), a rosszindulatú plazmasejt-rendellenességet (plazmasejtes mieloma) állapítanak meg.

A szolgáltatásra jogosultság igazolásához be kell nyújtani a betegség részletes leírását, a határozott diagnózist tartalmazó leleteket, kórházi zárójelentéseket, amelyek igazolják a daganatos betegség rosszindulatúságát, továbbá a szövettani leletet, képalkotó eljárással készült vizsgálati eredményt, amely egyértelműen alátámasztja a diagnózist és a daganat környezetbe való terjedését.

A szolgáltatás nem vehető igénybe, az alábbi esetekben:

- körülírt, a környezetét nem elárasztó ún. lokális daganat (in situ, Tis vagy Ta),
- a szövettanilag premalignus, alacsony malignitás fokú daganat,
- a HIV vírus fertőzöttnél fellépő bármely daganat,
- rákelőző állapotok (precarcinóma),
- T1, T2 stádiumú prosztaták,
- nem melanóma típusú bőrdaganatok,
- 1 mm mélységi kiterjedést meg nem haladó és T1aN0M0 osztályba sorolt melanóma,
- 2 cm-nél nem nagyobb és T1N0M0 osztályba sorolt pajzsmirigy daganatok,
- krónikus limfoid leukémia (CLL)
- húgyhólyag tumorai
- vesék ún. kanyarulat csatornáit bélelő sejtekből kiinduló veserák

Szívinfarktus, vagy másnéven szívizom elhalás

A szívizom súlyos vérellátási elégtelensége következtében kialakult szívizomelhalást nevezzük szívinfarktusnak. Ez az ischemiás (iszkémiás) szívbetegségek legsúlyosabb formája, latinul acut myocardialis infarctusnak (akut miokardiális infarktus - AMI) nevezik.

A szolgáltatás igénybe vehető a szívizomelhalásnak azon kóros állapota esetén, amikor a szívizomelhalás kiterjedése olyan mértékű, hogy EKG készülékkel kimutatható a kóros Q hullám kialakulása.

A szolgáltatásra jogosultság megállapításához benyújtandó iratok: a szívinfarktus bekövetkezését igazoló orvosi dokumentumok, amelyek tartalmazzák a klinikai kép leírását, az elvégzett laboratóriumi és egyéb diagnosztikai vizsgálatokat (beleértve a kontrollvizsgálat során készült UH vizsgálati eredményt), valamint az EKG görbe eredményét.

Órangyal kritikus betegségek leírása és a szolgáltatásra nem jogosultak köre

By pass - koszorúér áthidalási műtét

Iszkémiás szívbetegség (ISZB, angolul: coronary artery disease, CAD) a szívkoszorúereinek keringési zavara, azaz a keringési rendszer helyi elégtelensége, amely az erek szűkületéből vagy elzáródásából adódik.

A szolgáltatás igénybe vehető a koszorúér elmeszesedése miatt kialakult szűkület csökkentése miatt nyitott mellkasban végzett operáció esetén.

A szolgáltatásra jogosultság megállapításához benyújtandó iratok: Az előzetes koszorú érfestés (coronarographia) eredménye, alapján készült kardiológiai dokumentáció, valamint az áthidaló műtét megtörténtét igazoló zárójelentés.

Szívbillentyű műtét

A szívbillentyűk változó nyomáson alapuló nyitás és zárás útján biztosítják az egyirányú véráramlást az emberi szívben. Mechanikailag hasonlóak a kétütemű motorokban használt visszacsapó-szelepekhez.

A billentyű hibás működése folytán a vér egy része rossz irányba áramolhat. Ezt visszaáramlásnak (regurgitatio) nevezik.

A szolgáltatás igénybe vehető nyitott mellkasi műtét esetén, mely során egy- vagy több műbillentyű kerül behelyezésre, kicserélésre.

A szolgáltatásra jogosultság megállapításához benyújtandó iratok: szívkatéteres és szívvultrahang vizsgálattal alátámasztott diagnózis, műtét zárójelentése.

Aorta műtét

Az aorta az emberi szervezet legnagyobb verőere, mely a szív bal kamrájából lép ki és ellátja az egész szervezetet oxigéndús vérrel.

A szolgáltatás igénybe vehető nyitott mellkasi vagy hasi műtét esetén, mely az aorta disszekciója (bepedése), szűkülete, tágulata (aneurysma), vagy elzáródása miatt vált szükségessé.

A szolgáltatásra jogosultság megállapításához benyújtandó iratok: a műtéthez kapcsolódó összes orvosi dokumentáció.

A szolgáltatás nem vehető igénybe endoszkópos vagy katéteres technikákkal végzett minimál invazív sebészeti megoldások nem számolhatók el.

Cardiomyopathia

Cardiomyopathia esetén a szívizomsejtek elhalnak, helyükön kötőszövetes rostok alakulnak ki. Ennek következtében a szívkamra kitágul, fala elvékonyodik, összehúzódó képessége csökken, amit - szívvultrahanggal kimutatható - ejekciós frakció csökkenés kísér.

A szolgáltatás igénybe vehető, ha a Cardiomyopathia megbetegedés miatt a szív teljesítménye (EF) legalább 6 hónapon keresztül, kezelés mellett, folyamatosan a 20%-ot nem haladja meg.

Órangyal kritikus betegségek leírása és a szolgáltatásra nem jogosultak köre

A szolgáltatásra jogosultság megállapításához benyújtandó iratok: kardiológiai dokumentumok, beleértve az elmúlt 6 hónapra vonatkozó vizsgálati eredményeket is.

A szolgáltatás nem vehető igénybe alkohol vagy drogfogyasztás következményeként kialakult betegség miatt.

Tüdőerek magas vérnyomása – Elsődleges pulmonális hipertónia

A kis vérkörben, vagyis a tüdő keringési rendszerében, megnövekedett vérnyomást nevezünk elsődleges pulmonális hipertóniának. A kóros értékre szívultrahang-vizsgálat mérési eredményei alapján lehet következtetni. A kisvérköri keringést akadályozó tényezők következtében alakulhat ki a magasabb nyomás a tüdőerekben.

A szolgáltatás igénybe vehető, ha a nyomás 30 Hgmm vagy annál nagyobb, nyugalmi állapotban csökken a véroxigén szintje, illetve a jobb kamrában cor pulmonale alakul ki, vagy a jobb kamra tágulatot (hipertrófia) mutat a balkamra elégtelensége nélkül, (EKG: RV1 + SV5>1.05mV).

A szolgáltatásra jogosultság megállapításához benyújtandó iratok: vizsgálati eredményekkel alátámasztott szakorvosi diagnózis.

A szolgáltatásra jogosultság megállapításához benyújtandó iratok: szívkatéteres vizsgálatokkal is alátámasztott szakorvosi diagnózis.

Kóma

A kóma különféle hatások által kiváltott, elhúzódó, tudattalan állapot. A kóma sürgős, mihamarabbi orvosi ellátást igénylő állapot, mivel az agyfunkciók fenntartásához azonnali cselekvés szükséges. A kezelés során a legfontosabb a légzés és keringés fenntartása. Lélegeztető-gép használata, illetve infúzió általi folyadék- és véradás is gyakran szükséges.

A szolgáltatás igénybe vehető, ha az életfunkciók fenntartásához lélegeztető gép szükséges, valamint a test belső, vagy külső ingerekre egyáltalán nem válaszol legalább 5 napon keresztül.

A szolgáltatásra jogosultság megállapításához benyújtandó iratok: állapot kialakulását és lefolyását, beleértve a tartamát részletesen leíró orvosi dokumentumok és a kialakulást követő 30. nap elteltével az aktuális állapotot leíró szakvélemény.

A szolgáltatás nem vehető igénybe saját hibából (ideértve különösen alkohol vagy drogok használata miatt) kialakult kóma, vagy a mesterségesen, orvosi eljárás keretében előidézett eszméletlen állapot esetén.

Stroke – agyi érkatasztrófa

Az akut agyi érkatasztrófa, a köznyelvben gutaütés, szélütés, az agy – oxigéndús vérrel való ellátásának (sokszor katasztrófális) lelassulásából (iszkémia) eredő – működészavara, ami a vérellátó erek „atherosclerosis”, vagyis érlemezsedés okozta eldugulásának, vagy az ezáltal megkeményedett véredényfal megreped(éz)ésének következményeként állhat elő. A hirtelen beállott balesetet, amit a köznyelvben agyszélhűdés, agyinfarktusz, agyvérzés néven, vagy angol szóval stroke-ként is ismernek.

Órangyal kritikus betegségek leírása és a szolgáltatásra nem jogosultak köre

A szolgáltatás igénybe vehető a központi idegrendszerben kialakult tartós károsodás esetén, mely az agyi érkatasztrófa eredménye és annak megállapításától számított 90 napot követően is egyértelműen megállapítható a károsodás.

A szolgáltatásra jogosultság megállapításához benyújtandó iratok: neurológus szakvélemény, zárójelentés, CT vagy MR vizsgálat lelete az akut eseményről, valamint ideggyógyászati szakvélemény a 90 napon túl fennálló, maradandó idegrendszeri károsodásról.

A szolgáltatás nem vehető igénybe Tranziens ischaemiás roham (TIA) esetén, az agy balesetéből, gyulladásos betegségéből származó agykárosodás, szemet vagy látóideget érintő érbetegség, migrén következtében kialakult idegrendszeri kórtünet, idegrendszeri károsodást nem eredményező lakunáris infarktus és az egyensúlyrendszert érintő iszkémiás (vérellátás csökkenést okozó) eltérések esetén.

Agyvelőgyulladás

Az agyvelőgyulladás (encephalitis) az agy akut gyulladása, amit leggyakrabban vírusfertőzés okoz, de néha állhat bakteriális fertőzés is a háttérben. Kialakulhat más fertőző betegségek például veszettség (vírus) vagy szifilisz (baktérium) szövődményeként. Az agyvelőgyulladást gyakran terjesztik kullancsok.

A szolgáltatás igénybe vehető tartós idegrendszeri károsodás esetén, ha a károsodás legalább 6 héten keresztül folyamatosan fennáll.

A szolgáltatásra jogosultság megállapításához benyújtandó iratok: neurológus szakvéleménye

A szolgáltatás nem vehető igénybe, ha az agyvelőgyulladást szifilisz, vagy HIV fertőzés következtében vagy ilyen állapot fennállása alatt diagnosztizálták.

Baktériumok, gombák, paraziták által okozott agyhártyagyulladás

Az agyhártyagyulladás a lágy agyburok gyulladásos betegsége. A baktériumok okozta, gennyes agyhártyagyulladás kiemelt jelentősége abból adódik, hogy a betegség nagyrészt egészséges személyeket támad meg és gyógyulás után is nagyon gyakran visszamaradó idegrendszeri károsodáshoz vezethet az agyhártyák összenövése, hegesedése miatt.

A szolgáltatás igénybe vehető súlyos és maradandó legalább 6 hete folyamatosan fennálló idegrendszeri károsodás esetén.

A szolgáltatás igényléshez benyújtandó: igazolás a gerinccsapolással nyert gerincvelő folyadékban azonosított bakteriális fertőzésről és neurológiai szakvélemény.

A szolgáltatás nem vehető igénybe, ha az agyhártyagyulladást HIV fertőzés következtében vagy ilyen állapot fennállása alatt diagnosztizálták.

Betegség miatti koponya nyitással járó műtét

A szolgáltatás igénybe vehető olyan, betegség miatt szükségessé vált műtéti eljárás esetén, mely során a koponya és/vagy agyhártya megnyitásra kerül. Ilyen lehet például a koponyaér műtét.

Óranganal kritikus betegségek leírása és a szolgáltatásra nem jogosultak köre

A szolgáltatás igényléshez benyújtandó: a műtéthez vezető összes orvosi dokumentum, szakvélemény, zárójelentés.

A szolgáltatás nem vehető igénybe non-invazív műtéti ellátás (katéteres eljárás), vagy baleset miatt szükségessé váló műtét esetén.

Jóindulatú agydaganat

Az agy zárt térben, a koponyában foglal helyet, ahol az agyon kívül a vérnek és az agyvíznek van csak helye. Amennyiben egy daganat növekedni kezd, életfontosságú agyszöveteket és struktúrákat kezd nyomni, ezáltal súlyos idegrendszeri tüneteket okozva. Annak ellenére, hogy a tumorok jóindulatúak, nagyon súlyos betegséget jelentenek, ugyanakkor ma már pontosan körülhatárolhatók, s időben felfedezve gyakran eredménnyel gyógyíthatók.

A szolgáltatás igénybe vehető, ha az életveszélyt jelentő agydaganat legalább 6 hónapon keresztül konstans tüneteket és végtagi bénulást, vagy beszéd-, illetve látás elvesztését okoz.

A szolgáltatás igényléshez benyújtandó: A betegség tényét igazoló részletes orvosi dokumentáció, beleértve a képalkotó eljárások eredményét és az idegrendszeri károsodást igazoló leleteket.

A szolgáltatás nem vehető igénybe ciszta, granulóma, az agyi erek malformációja, hematoma, tályog, akusztikus neurinoma, az agyalapi mirigy és a gerinc daganatai esetén.

Súlyos égési sérülés

A szolgáltatás abban az esetben vehető igénybe, ha hő hatására a teljes testfelület legalább 20%-t érintő III. fokú égési sérülés keletkezik, és azzal a biztosított az égést követő 30. napon túl is kezelés alatt áll.

A szolgáltatás igényléshez benyújtandó: Az égés súlyossági fokát tartalmazó, valamint részletes és pontos testtérképpel ellátott teljes orvosi dokumentáció, beleértve a balesetet követő 30 napon túli kezelés orvosi dokumentumait.

Alzheimer kór, időskori demencia

Az Alzheimer-kór az időskori elbutulás (demencia) leggyakoribb oka, ami a szellemi képességek súlyos romlásával jár együtt, olyan mértékig, ami a normális napi életvitelt, önellátást is lehetetlenné teszi. A szellemi leépülés az Alzheimer-kór velejárója, mivel ebben a betegségben az egészséges agyszövet degenerálódik, elsorvad. Jelenleg az intenzív kutatás ellenére, az Alzheimer-kór kezelésére nem áll rendelkezésünkre hatékony terápia, csak olyan kezelések, amelyek segítségével az életminőség javítható egyes Alzheimer-kóros betegeknél.

A szolgáltatásra jogosult, akinél a betegséget szakorvos állapítja meg és a következő szokásos napi tevékenységei közül legalább háromban tartós cselekvésképtelenséget mutat és legalább 6 hónapon keresztül fennállnak:

- fürdés (zuhanyzásra vagy fürdésre való képesség),
- öltözködés (ruhadarabok fel- és levétele, megszorításuk vagy kiengedésük),
- személyes higiéné (mosdóhasználat és a testápolás ésszerű szintje),

Órangyal kritikus betegségek leírása és a szolgáltatásra nem jogosultak köre

- mobilitás (a belső terekben, vízszintes talajon történő helyváltoztatás képessége),
- kontinencia (a hólyag- és bélfunkciók uralásának képessége),
- étkezés/folyadékfogyasztás (az egyedül történő evés/ivás képessége),
- vagy a betegség következtében felügyeletet és ápolószemélyzet állandó jelenlétét igényli.

A szolgáltatás igényléshez benyújtandó: A betegség kialakulását és lefolyását feltáró szakorvosi leletek, vizsgálati eredmények, zárójelentések, valamint a 6 hónap elteltével készült, az aktuális állapotot leíró neurológus szakorvos által írt szakvélemény.

A szolgáltatás nem vehető igénybe alkohol-, drogfogyasztással vagy pszichiátriai betegségek miatt kialakult elbutulás esetén.

Parkinson kór

A Parkinson-kór vagy „reszkető bénulás” (paralysis agitans) az Alzheimer-kórhoz hasonlóan lassan előrehaladó, degeneratív idegrendszeri betegség. Három fő tünet, a nyugalmi remegés (tremor), izommerevség (rigiditás) és a meglassultság (bradikinézia).

A szolgáltatásra jogosult, akinél a betegséget szakorvos állapítja meg és a következő szokásos napi tevékenységei közül legalább háromban tartós cselekvésképtelenséget mutat és legalább 6 hónapon keresztül fennállnak:

- fürdés (zuhanyzásra vagy fürdésre való képesség),
- öltözködés (ruhadarabok fel- és levétele, megszorításuk vagy kiengedésük),
- személyes higiéné (mosdóhasználat és a testápolás ésszerű szintje),
- mobilitás (a belső terekben, vízszintes talajon történő helyváltoztatás képessége),
- kontinencia (a hólyag- és bélfunkciók uralásának képessége),
- étkezés/folyadékfogyasztás (az egyedül történő evés/ivás képessége),
- vagy a betegség következtében felügyeletet és ápolószemélyzet állandó jelenlétét igényli.

A szolgáltatás igényléshez benyújtandó: A betegség kialakulását és lefolyását feltáró szakorvosi leletek, vizsgálati eredmények, zárójelentések, valamint a 6 hónap elteltével készült, az aktuális állapotot leíró neurológus szakorvos által írt szakvélemény.

A szolgáltatás nem vehető igénybe alkohol-, drogfogyasztással vagy pszichiátriai betegségek miatt kialakult elbutulás esetén.

Sclerosis Multiplex

A sclerosis multiplexben a szervezet tévedésből ellenanyagokat és fehérvérsejteket küld az agy és a gerincvelői idegeket körülvevő myelinhüvely (az idegrostokat szigetelő, zsírsavakban gazdag fehérje tartalmú anyag) ellen. Ennek eredményeként kialakul a myelinhüvely gyulladása és károsodása, amely végül az idegek károsodásához vezet. A folyamat eredményeként hegesedés (sclerosis) alakul ki több területen (multiplex). Idővel ez a károsodás lelassítja, vagy megakadályozza az izomkoordinációért, az izomerőért, az érzékelésért és a látásért felelős idegeken az ingerület (információk) továbbítását.

A szolgáltatás igénybe vehető a mozgató- vagy érző rendszert érintő, legalább 6 hónapja folyamatosan fennálló tünetekben megnyilvánuló idegrendszeri károsodás esetén.

Óranganal kritikus betegségek leírása és a szolgáltatásra nem jogosultak köre

A szolgáltatás igényléshez benyújtandó: A betegség kialakulását és lefolyását feltáró szakorvosi leletek, valamint ideggyógyász szakorvosi vélemény a tartós funkcióromlásról és T2 súlyozott MRI felvételeket kell mellékelni, amelyen elkülöníthetőek a demielinizációs gócok, melyek az agyi fehérállományban látható kerek elváltozások és sokszor az agykamrák körül láthatóak.

A szolgáltatás nem vehető igénybe alkohol-, drogfogyasztással vagy pszichiátriai betegségek miatt kialakult elbutulás esetén.

Szervátültetés – szerv transzplantáció

A szervátültetés egy szerv transzplantációja egyik szervezetből egy másikba. Azt a szervezetet, amelyből a szerv származik donornak, amelyik szervezetbe az átültetés történik recipiensnek nevezzük. Célja a recipiens sérült vagy hiányzó szervének pótlása, ezáltal életminőségének javítása és élettartamának meghosszabbítása.

A szolgáltatás igénybe vehető, ha első alkalommal történik szervátültetés és az alábbi szervek egyike kerül átültetésre:

- szív,
- tüdő,
- máj,
- vese,
- csontvelő
- vagy hasnyálmirigy.

A szolgáltatás igényléshez benyújtandó: Szakorvosi javaslat alapján elvégzett műtéti beavatkozást igazoló egészségügyi dokumentum.

A szolgáltatás nem vehető igénybe donorok részére, valamint szövet, sejt-, bőr-, csontátültetés, vagy transzfúzió esetén.

Krónikus veseelégtelenség

A vesék létfontosságú szerepet játszanak az anyagcsere során keletkező salakanyagok kiválasztásában, és a testből való kiürítésében, a testnedvek összetételének beállításában és fontos hormonok termelésében. Krónikus veseelégtelenségben a vesék visszafordíthatatlanul károsodnak. Amikor a vesék nem működnek tovább, a termelt vizelet összetevőinek, mint a víz és a salakanyagok, mennyisége is lecsökken, így azok felhalmozódnak a szervezetben. Krónikus veseelégtelenségre megoldást a veseátültetés és a művesekezelés jelenthetik, ami a beteg életben tartását illeti, ugyanakkor a művesekezelés nem pótolja teljes mértékben a vese élettani funkcióját (renin-angiotensin rendszer, eritropoetin).

A szolgáltatás igénybe vehető mindkét vese olyan mértékű krónikus károsodása esetén, amikor szervátültetés szükséges az életfenntartáshoz, vagy a rendszeres dialízis-kezelés legalább 60. napja tart.

A szolgáltatás igényléshez benyújtandó: a szervátültetésről készült zárójelentés, vagy a dialízist végző intézmény igazolása a 60 napot meghaladó rendszeres kezelés elvégzéséről.

Órangyal kritikus betegségek leírása és a szolgáltatásra nem jogosultak köre

A szolgáltatás nem vehető igénybe időleges művesekezelés és heveny vesekárosodás esetén.

Creutzfeld-Jakob szindróma

Prionbetegségek egyik fajtája, mely az agy szivacszerű elváltozásához vezet. Demencia formájában nyilvánul meg, mely az agy károsodásának következménye, és a szellemi képességek elvesztésével jár.

A szolgáltatás igénybe vehető, ha a Creutzfeld-Jakob kórra jellemző eltéréseket mutatkoznak az agysejtek működését kísérő elektromágneses hullámokban és súlyos, romló demencia kerül megállapításra, valamint az alábbiak közül legalább 5 egyidejűleg és visszafordíthatatlanul fennáll:

- fokozott ingerlékenység,
- látászavarok álmatlanság (inszomnia),
- izomrángások (mioklonusz),
- koordinálatlan mozgás (cerebelláris ataxia),
- bénulások a karok, a lábak vagy a fej remegése (tremor),
- akaratlan mozgások (chorea),
- epilepsziás rohamok,
- beszédre való képtelenség (afázia),
- olvasásra való képtelenség (alexia).

A szolgáltatás igényléshez benyújtandó: elektroencefalográfia (EEG) vizsgálattal alátámasztott szakorvosi vélemény.

Mozgató idegsejt betegség - Motoneuron károsodás

A motoneuron-betegségek (MND) a mozgató idegsejt betegség, amikor a központi idegrendszer mozgató idegsejtjei pusztulása következtében az akaratlagos izmok fokozatosan elgyengülnek, majd végül el is sorvadnak, bénulás következik be.

Altípusai:

- Amyotrophias lateral sclerosis (ALS)
- Progresszív bulbáris bénulás (PBP)
- Primer laterál sclerosis (PLS)
- Spinális izomatrophia (SMA)

A szolgáltatásra jogosult, akinél a fent felsorolt altípusok bármelyikét objektíven – elektrofizikai vizsgálattal (EMG, ENG) - diagnosztizálták a mozgató működés igazolt érintettségével és legalább 3 hónapja folyamatosan fennáll.

A szolgáltatás igényléshez benyújtandó: diagnózist igazoló és a betegség lefolyását leíró orvosi dokumentumok, valamint a tünetek folyamatos fennállását követően legalább 3 hónap elteltével készült szakorvosi vélemény.

Órangyal kritikus betegségek leírása és a szolgáltatásra nem jogosultak köre

Végtagbénulás

A bénulás neurológiai szempontból az idegek működőképességének csökkenését jelenti, a vele járó érzés- és mozgáskiesésekkel.

A szolgáltatás igénybe vehető legalább egy végtag mozgásképségének betegség vagy baleset miatti, legalább 6 hónapja folyamatosan fennálló, teljes és végleges bénulása esetén.

A szolgáltatás igényléséhez be kell nyújtani az idegyógyászati vizsgálatokra alapozott neurológus szakorvos véleményét.

A szolgáltatás nem vehető igénybe részleges bénulás, polineuropátia vagy vírusbetegség miatt kialakult átmeneti, valamint a szándékosan, önmagán okozott vagy előidézett sérülés következtében fellépő bénulás esetén.

Schleroderma – szisztémás szklerózis

A szkleroderma, vagy más néven szisztémás szklerózis egy krónikus autoimmun betegség, melyre a szervezetben zajló fokozott hegesedés, az érrendszer és a szervek károsodása, valamint kóros immunológiai folyamatok, köztük patológiás autoantitestek termelése jellemző.

A szolgáltatásra jogosult az, akinél a biopsziás (szövetten) és a szerológiai (vérlelet) vizsgálattal kimutatható és bizonyítható a betegség kiterjedése a szívre, vesére, vagy tüdőre.

A szolgáltatás igényléséhez be kell nyújtani a szövetten és a vérleletvizsgálatok eredményeivel alátámasztott neurológus szakorvos véleményét.

A szolgáltatásra nem jogosult az, akinél lokális bőrkérgesedés (schleroderma linearis, morphea), Fascitis Eosinopholica, vagy CREST szindróma áll fenn.

Végállapotú májbetegség

A májelégtelenség a májfunkciók olyan súlyos mértékű romlása, amikor a máj már nem tudja ellátni a szervezetben betöltött szerepét és a felgyülemlött mérgeanyagok következtében az agy és az idegrendszer károsodik.

A szolgáltatás igénybe vehető, ha a májműködés károsodása folyamatosan és tartósan fennáll és az alábbi tünetek fennállása legalább 3 hónapon keresztül igazolható:

- Állandó sárgaság: össz-szérum bilirubinérték $> 200 \mu\text{mol/l}$, 3 ismételt alkalommal 30 napos időközönként mérve,
- Hasvízkór: hasi folyadékgyülem, ascites 1000 ml felett,
- Hepatoencephalopathia – idegyógyász szakorvos által leletbe foglalva

A szolgáltatás igényléshez benyújtandó: a fenti feltételek együttes fennállását igazoló, vizsgálatokkal alátámasztott szakorvos vélemény.

A szolgáltatásra nem jogosult, akinek drog vagy alkohol fogyasztás/függőség vagy gyógyszeres kezelés következtében alakult ki a májbetegsége.

Óranganal kritikus betegségek leírása és a szolgáltatásra nem jogosultak köre**Végállapotú tüdőbetegség**

Olyan irreverzibilis, obstruktív tüdőbetegség (bronchitis, tüdőágulat), mely krónikus légzőszervi elégtelenség miatt alakul ki.

A szolgáltatást igénybe veheti, akinél az alábbi feltételek mindegyike fennáll:

- spirometria (PFT, pulmonary function test) méréssel igazolt FEV1 érték a normális értéktől való eltérése 40% vagy afeletti a legutóbbi három egymást hónapban végzett vizsgálat alkalmával,
- A vér oxigénhiányos állapotának (hipoxémia) állandó oxigénpótló kezelése,
- Az oxigén parciális nyomása 55 Hgmm vagy kevesebb, melyet artériás vérgáz vizsgálat támaszt alá,
- Nyugalmi nehézlégzés, melyet tüdőgyógyász szakvéleményével kell igazolni.

A szolgáltatás igényléshez benyújtandó: a fenti feltételek együttes fennállását igazoló, vizsgálatokkal alátámasztott szakorvosi vélemény.

Gyermekbénulás, gerincvelő szürkeállományának gyulladása (Poliomyelitis)

Polióvírus okozta megbetegedés következtében alakulhat ki. Maga a bénulás egy komplex, több lépcsős folyamat eredménye, a polióvírus megtámadja a központi idegrendszert és gyulladást okoz. Ilyenkor a gerincvelőben a mozgató idegsejtek elhalnak a betegség következtében.

A szolgáltatást igénybe veheti, akinél a polióvírus diagnosztizáltak és a végtagok vagy légzőszervek izmainak bénulása legalább három hónapja folyamatos.

A szolgáltatás igényléshez benyújtandó: szakorvosi vélemény

Csontvelő elégtelenség- aplasticus anaemia

Vérszegénységben (anaemia), csökkent neutrofil fehérvérsejt számban és csökkent thrombocita számban megnyilvánuló krónikus csontvelő elégtelenség.

A szolgáltatás igénybe vehető, ha azt hematológiai szakvélemény támasztja alá és már legalább 1 éve, havi rendszerességgel kizárólag ezzel a betegséggel kapcsolatban legalább 4 egységnyi transzfúzióra (vérpótlás) kerül sor.

A szolgáltatás igényléshez benyújtandó: valamennyi a betegséggel kapcsolatos hematológus szakorvosi dokumentum, a diagnózis felállításával és a transzfúziók megtörténtének igazolását is beleértve.

Heveny májgyulladás

Elsősorban különböző vírusfertőzések (pl. Hepatitis B, C), de más károsító hatások által okozott középsúlyostól a súlyosig terjedő jelentős májállomány elhalás, amely rohamosan vezet a máj működésének elégtelenségéhez.

A szolgáltatás igénybe vehető, ha az alábbi feltételek együttesen állnak fenn:

- súlyos, mélyülő sárgaság (összbilirubin > 200 umol/l),
- a máj méretének gyors, irreverzibilis csökkenése,

Óranganal kritikus betegségek leírása és a szolgáltatásra nem jogosultak köre

- hepatoencephalopathia – felszaporodott mérgeanyagok miatt az agy és az idegrendszer károsodhat,
- májfunkciós eredmények gyors romlása (GOT, GPT, GGT közül legalább 2 > 1000 U/l),
- Az állományelhalás/szövetelhalás a teljes májlebensyt elpusztítja, csak az összeesett kötőszöveti szerkezetet megtartva a szerkezetkárosodott vázon

A szolgáltatás igényléséhez be kell nyújtani szakorvos által felállított diagnózist igazoló egészségügyi dokumentumokat.

A szolgáltatásra nem jogosult, akinek drog vagy alkohol fogyasztás/függőség következtében alakult ki a májbetegsége.

Beszédképesség elvesztése, némaság

A némaság (latin: mutitas, mutus néma) az érthető beszédre való tartós képtelenséget jelenti. Okozhatja az agyi központ és idegpályák súlyos sérülése miatt kialakult beszédmozgások kivitelezésének zavara (anartria), vagy a gége súlyos sérülése, betegsége miatt hangadásra képtelenség (afónia).

A szolgáltatás igénybe vehető, ha a korábban ép beszédképesség teljesen és véglegesen elvesztésre kerül és segédeszköz alkalmazásával sem korrigálható.

A szolgáltatás igénybevételéhez igazolni kell a gége visszafordíthatatlan károsodását, vagy a beidegzést biztosító agyi beszédközpont betegség, daganat vagy sérülés miatti elváltozását, illetve azt, hogy a beszédképesség elvesztése legalább 6 hónapja fennáll.

A szolgáltatás nem vehető igénybe, ha autizmus, értelmifogyatékoság, vagy pszichiátriai ok (pl. hisztériás némaság) következtében alakult ki.

Hallás elvesztése, sükettség

A sükettség a hallóképesség teljes elvesztését jelenti.

A szolgáltatás igénybe vehető, ha a korábban ép hallóképesség betegség vagy baleset következtében, legalább 6 hónapja folyamatosan fennálló kétoldali, teljes és végleges hallás megszűnéssel - legalább 90 dB-s halláscsökkenéssel - jár és sem segédeszközzel, sem műtéttel nem korrigálható.

A szolgáltatás igényléshez csatolni kell:

- Fül-orr-gégész vagy audiológus szakorvos által kiadott szakvélemény
- hallásküszöb-, illetve objektív audiometriás vizsgálati lelet.

Súlyos fejsérülés

Súlyos fejsérülés ha baleset, erőszakos külső fizikai hatás eredményeként bekövetkező fejsérülés, tartós károsodást okoz. Az idegrendszeri károsodásnak hatással kell lennie a beteg napi aktivitási képességére.

A szolgáltatás igénybe vehető, ha baleset következtében tartós neurológiai károsodás a balesetet követően egyértelműen megállapítható és a következő szokásos napi tevékenységei közül legalább háromban tartós cselekvésképtelenséget mutat 6 hónapon keresztül:

Órangyal kritikus betegségek leírása és a szolgáltatásra nem jogosultak köre

- fürdés (zuhanyzásra vagy fürdésre való képesség),
- öltözködés (ruhadarabok fel- és levétele, megszorításuk vagy kiengedésük),
- személyes higiéné (mosdóhasználat és a testápolás ésszerű szintje),
- mobilitás (a belső terekben, vízszintes talajon történő helyváltoztatás képessége),
- kontinencia (a hólyag- és bélfunkciók uralásának képessége),
- étkezés/folyadékfogyasztás (az egyedül történő evés/ivás képessége),
- vagy a betegség következtében felügyeletet és ápolószemélyzet állandó jelenlétét igényli.

A szolgáltatás igényléshez benyújtandó az MRI vagy CT vizsgálatok eredményével alátámasztott neurológus szakorvosi lelet.

A szolgáltatás nem vehető igénybe a gerincvelősérülése, illetve a nem baleset vagy külső fizikai hatás következtében kialakult agyi károsodás esetén.

Súlyos Crohn betegség

A Crohn-betegség (Morbus Crohn, regionális bélgyulladás, granulomatosus ileitis, ileocolitis, ileitis terminalis) az emésztőrendszer ismeretlen eredetű krónikus gyulladásos betegsége (ún. gyulladásos bélbetegség, angolul: inflammatory bowel disease, IBD), mely a bélfal minden rétegét érintheti. Lassan kialakuló, de tartós panaszokat okozó krónikus betegség.

A szolgáltatás súlyos Crohn betegség esetén vehető igénybe, ha a betegség lefolyása alatt legalább 3 alkalommal történt műtéti bélszakasz eltávolítás, vagy a végleges stoma kialakítása megtörtént (végbél zárása és a rectum eltávolítása megtörtént).

A szolgáltatás igényéshez benyújtandó gasztroenterológus, belgyógyász szakorvos lelete.

Colitis ulcerosa

A colitis ulcerosa, vagyis a fekélyes vastagbélgyulladás a gyulladásos bélbetegségek egyik fajtája, ami az emésztőrendszer krónikus gyulladásával jár, jellegzetesen hasi fájdalom és hasmenés kíséri. A colitis ulcerosa tünetei nagymértékben függenek a gyulladás súlyosságától és helyétől.

A szolgáltatás igénybe vehető a biopsziával (szövettannal) igazolt colitis ulcerosa esetén, amely a vastagbél teljes műtéti eltávolításával jár (totalis colectomia) és az eltávolítással egyidejűleg végleges ileosztoma kerül kialakításra.

A szolgáltatás igényléshez csatolni kell a betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentációt és a műtéti zárójelentést.

Hemofília, vérzékenység

A vérzékenység egy-egy véralvadási faktor - a hemophilia A-ban a VIII-as, a hemophilia B-ben a IX-es, C-ben a XI. faktor - a normális mennyiségnél alacsonyabb mennyiségében nyilvánul meg, emiatt a szervezet különböző helyein különböző súlyosságú vérzések lépnek fel.

A szolgáltatás igénybe vehető, ha valamelyik – VIII, IX, XI - faktor normális szint 1%-a alatt van és legalább 1 éve folyamatos faktorpótlásra van szükség hemofília miatt.

Órangyal kritikus betegségek leírása és a szolgáltatásra nem jogosultak köre

A szolgáltatás igényléshez benyújtandó a betegséghez kapcsolódó valamennyi orvosi dokumentum.

Szisztémás lupus erythematosus - SLE

A lupus - teljes nevén szisztémás lupus erythematosus (e.: lupusz eritematózus) - krónikus autoimmun-betegség, melynek következtében a megtámadott szervek begyulladnak, és különböző mértékben károsodnak.

A szolgáltatás igénybe vehető, ha az alábbi tünetek egyidejűleg fennállnak:

- típusos bőrijelenség,
- veseműködési zavarai
- alacsony fehérvérsejtszám, vörösvérsejt szétesés miatt alacsony vörösvérsejtszám, vagy alacsony vérlemezkeszám,
- artitisz (ízületi gyulladás)
- szerozitisz (folyadékgyülem a tüdő, szív és egyéb szervek között),
- Antinukleáris antitest pozitívítás a vérben
- A kettős szálú DNS-elleni antitesteket kimutató pozitív vérvizsgálati eredmény
- központi idegrendszeri működési zavarai

A szolgáltatás igényléshez mellékelni kell a diagnózist tartalmazó szakorvosi leletet, valamint a vizsgálati eredményeket.

Látás elvesztése - vakság

Mindkét szem látóképességének teljes és visszafordíthatatlan elvesztése betegség vagy baleset következtében, mely sem segédeszközzel, sem műtéttel nem korrigálható.

A szolgáltatás igénybe vehető, ha a vakság megállapítása legalább 6 hónapja korábban történt és azóta is fennáll.

A szolgáltatás nem vehető igénybe részleges vakság, látótér csökkenés, vagy súlyos látásgyengülés esetén.

Végtag elvesztés

A szolgáltatás igénybe vehető, ha baleset vagy orvosilag indokolt és szükséges amputáció következtében egy vagy több végtag teljes és visszafordíthatatlan leválása/leválasztása csukló/könyök, illetve térd/boka fölött.

A szolgáltatás igénybe vételéhez mellékelni az amputációt indokló és/vagy igazoló szakorvosi dokumentációval.

A szolgáltatás nem vehető igénybe öncsonkításból eredő végtagvesztésre, vagy a végtag elvesztés időpontjában alkohol, drog, vagy egyéb bódítószer okozta befolyásoltság állt fenn.

Órangyal kritikus betegségek leírása és a szolgáltatásra nem jogosultak köre

Nyelőcsőszűkület

A nyelőcsőszűkület leggyakrabban a nem vagy nem megfelelően kezelt reflux-betegség szövődményeként alakul ki. Oka elsősorban a nyelőcső fekélyes gyulladásának heges gyógyulása. A hegek leszűkítik a nyelőcsövet, a nyelés így igen fájdalmasá válik, mert nemcsak a nyelőcső átmérőjének csökkenésével kell számolni, hanem a nyelőcső rugalmasságának megváltozásával is.

A szolgáltatás igénybe vehető, ha a kialakult nyelőcső szűkület - nem daganatos eredetű betegség következtében - olyan mértékű, hogy amiatt már legalább 6 hónapja folyamatosan, hasfalon keresztül sebészi technikával beültetett gyomor-, vagy vékonybél szondatáplálás történik.

A szolgáltatás igényléshez benyújtandó a betegséggel kapcsolatos összes orvosi zárójelentést és dokumentumot, mely az elmúlt hat hónap kontroll eredményeit is tartalmazza.

Pacemaker-defibrillátor beültetés

A pacemaker egy szívritmus-szabályozó készülék, amely a szervezetbe ültetve elektródákkal kapcsolódik a szívhez, és elektromos impulzusok által vezérli a szívizom megfelelő összehúzódását. Olyan esetekben van rá szükség, amikor a szív természetes ritmusa túl lassú, vagy a szív ingerületvezető rendszerében hiba van, így a kamrák és pitvarok aktivitása nincs megfelelően összehangolva.

A szolgáltatásra jogosult az, akinél orvosilag indokolt és az élet megmentéséhez szükséges pacemaker-defibrillátor (ICD – implantable cardioverter defibrillator) beültetés végeznek.

A szolgáltatás igényléshez benyújtandó a részletes kardiológiai kivizsgálással alátámasztott zárójelentés.

Reumatoid artritisz

Egy szisztémás autoimmun betegség, amelyre elsősorban az ízületek gyulladással elváltozásai jellemzőek, azonban más szerveket is érinthet. A betegség során az érintett ízület tokjában gyulladással reagáló alakul ki, az ízületi üregben folyadék halmozódik fel, majd heges kötőszövet, ún. pannus tölti ki az ízületi üreget, ami az ízület mozgásának maradandó korlátozásával jár.

A szolgáltatásra jogosult az, akinél a reumatoid artritisz betegségéből kifolyólag legalább 70% elérő vagy meghaladó egészségkárosodást állapítanak meg.

A szolgáltatás igényléshez benyújtandó az egészségkárosodás megállapítását igazoló határozat.

COVID-19 (SARS-CoV-2) esetén kialakuló tüdőgyulladás

Olyan légúti és légzőszervi betegség, melyet a COVID-19 vagy a SARS-CoV-2 nevű koronavírus okoz.

A vírus cseppfertőzéssel és a fertőzött váladékokkal történő direkt vagy indirekt kontaktussal terjed. Általános tünetek a láz, köhögés és légszomj, a szövődmények között szerepelhet tüdőgyulladás és akut légzési distressz szindróma.

A szolgáltatásra az jogosult, akinél a vírus fertőzés miatt súlyos tüdőgyulladás alakult ki és lélegeztető gépre szorult.

Gyerekcsomag, Komfort extra szűrés nélkül, Komfort extra, Prémium szűrés nélkül és Prémium közösségi tartalékokban foglalt laborvizsgálatok

Fedezett laborvizsgálatok az egyes egészségbiztosítási csomagok esetén

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

Gyerekcsomag, Komfort extra szűrés nélkül, Komfort extra, Prémium szűrés nélkül és Prémium közösségi tartalékokban foglalt laborvizsgálatok

Megnevezés	Típus	Komfort extra szűrés nélkül / Komfort extra / Gyerekcsomag	Prémium szűrés nélkül / Prémium
Biokémiai és enzimvizsgálatok	Kálium, szérum	x	x
	Magnézium	x	x
	Klorid	x	x
	Cink	x	x
	Ólom	x	x
	Kalcium, össz.	x	x
	Kalcium, ionizált	x	x
	Vas (Fe)	x	x
	Ferritin	x	x
	Transferrin	x	x
	Össz. vaskötő kapacitás (TVK)	x	x
	Réz	x	x
	Laktát-dehidrogenáz (LD), (LDH)	x	x
	Ceruloplazmin	x	x
	Cianokobalamin (B12 vitamin)	x	x
	D3-vitamin	x	x
	Transferrin	x	x
	Troponin; mennyiségi	x	x
	Béta-2-mikroglobulin	x	x
	C-peptid	x	x
Alfa 1-antitripszin, össz.	x	x	
Immunológiai vizsgálatok	Anti-humán globulin teszt (Coombs-teszt), direkt	x	x
	A reumatoid faktor, mennyiségi értékelése	x	x
	Gammaglobulin, IgA, IgD, IgG, IgM,	x	x
	Gammaglobulin; IgE	x	x
	Hepatitis B, anti-vírus HBsAb	x	x
	Hepatitis B, anti-vírus core HBcAb ellenanyag, a össz.	x	x
	Hepatitis B, anti-vírus core HBcAb antitestek IgM antitestek	x	x
	Antitest; toxoplazmózis		x
	Antitest, toxoplazmózis, IgM		x
	Anti-Chlamydia antitest		x
	Anti-Borrelia antitest		x
	Chlamydia, IgM		x
	Antitest; Mycoplasma		x
	Antitest; thyreoglobulin-elleni	x	x
	Antitest; Epstein Barr	x	x
	Helicobacter pylori- elleni antitest vérből	x	x
	Cytomegalovírus (CMV), IgM	x	x
	Hepatitis C, érzékelési teszt (pl. immunoblot)		x
	Hepatitis C elleni antitest	x	x
	Hepatitis B felületi antigén (HBsAg)	x	x
	Hepatitis A elleni antitest (HAAb), a össz.	x	x
	Hepatitis A elleni antitest (HAAb); IgM antitestek	x	x
	Hepatitis B, HBeAg	x	x
	Az antinukleáris antitestek (ANA)	x	x
	Antitest; Varicella-zoster (bárányhimlő)		x
	HSV1, HSV 2		x
	Mikroszomális antitestek (pl. pajzsmirigy vagy anti- máj-vese)		x

Gyerekcsomag, Komfort extra szűrés nélkül, Komfort extra, Prémium szűrés nélkül és Prémium közösségi tartalékokban foglalt laborvizsgálatok

Megnevezés	Típus	Komfort extra szűrés nélkül / Komfort extra / Gyerekcsomag	Prémium szűrés nélkül / Prémium
Immunológiai vizsgálatok	Antitest; Coeliakia IgA antitestek	x	x
	Antitest; rotavírus		x
	Antitest; rózsahimlő		x
	Antitest; kanyaró		x
	Antitest; mumpsz		x
	Allergén-specifikus IgE immunglobulin, kvalitatív, (nutritív panel, légúti panel)		x
	Allergén-specifikus Ig G immunglobulin (ételtolerancia vizsgálat 64 féle étel)		x
	Allergén-specifikus Ig G immunglobulin (ételtolerancia vizsgálat 224 féle étel)		x
Vizelet vizsgálat	Fehérje a vizeletben (egyszeri vizeletből)	x	x
	Albumin, vizelet vagy más mintával, mennyiségi	x	x
	24 órás gyűjtött vizelet mikroalbuminuria	x	x
	Teljes vizelet+üledék	x	x
	Vizelet nátrium szint		x
	Vizelet kálium szint		x
	Vizelet kalcium szint (mennyiségi, minta egységnyi idő)		x
	Vizelet klorid szint		x
	Vanillylmandelic sav (VMA)		x
Széklet vizsgálat	Okkult vérzés vizsgálata, széklet Weber	x	x
	Okkult vér vizsgálata immunológiai módszerrel (humán specifikus vér)	x	x
	Széklet calprotectin mennyiségi+ minőségi is	x	x
	Enterobiosis teszt (celofán-teszt)		x
	Helicobacter pylori antigén kimutatása székletből	x	x
	Clostridium difficile toxin meghatározás, tenyésztés		x
Szerológiai tesztek	HIV-1, HIV-2-		x
	Szifilisz teszt, kvalitatív (pl. VDRL, RPR, ART)		x
	Vércsoport meghatározás, az ABO, Rh (D) vércsoport rendszerben+ ellenanyag	x	x
Hormonok és metabolitok	HCG		x
	FSH	x	x
	LH	x	x
	A pajzsmirigy-stimuláló hormon (TSH)	x	x
	Az inzulin, össz.	x	x
	Inzulin, szabad	x	x
	Trijódttironin T3, szabad	x	x
	Tiroxin, szabad	x	x
	Tiroxin, össz.		x
	Trijódttironin T3, össz. (CT3)		x
	Glükóz, testfolyadékokban (nem vér)		x
	Kalcitonin	x	x
	Kortizol, szabad	x	x
	Kortizol, össz.	x	x
	Parathormon	x	x
	Progeszteron	x	x
	Prolaktin	x	x
	Thyreoglobulin	x	x
	Tesztoszteron, szabad	x	x
	Tesztoszteron, össz.	x	x
DHEA	x	x	
Eritropoetin		x	

Gyerekcsomag, Komfort extra szűrés nélkül, Komfort extra, Prémium szűrés nélkül és Prémium közösségi tartalékokban foglalt laborvizsgálatok

Megnevezés	Típus	Komfort extra szűrés nélkül / Komfort extra / Gyerekcsomag	Prémium szűrés nélkül / Prémium
Hormonok és metabolitok	Homocisztein		x
	Pajzsmirigy hormonok (T3 és T4) – felvétel, vagy pajzsmirigy hormonkötő ráta (THBR)	x	x
	Aldoszteron	x	x
	Androsztendion (DHEA-S)	x	x
	Androsterone	x	x
	Ösztadiol (ösztrógen)	x	x
	Ösztriol	x	x
Mikrobiológiai vizsgálat	Baktériumtenyésztés vizeletből	x	x
	Haemokultúra		x
	Baktériumtenyésztés – aerob körülmények között, egyéb testnedvekből	x	x
	Baktériumtenyésztés – anaerob körülmények között, egyéb testnedvekből	x	x
	Baktériumtenyésztés – aerob+ anaerob körülmények között, székletből	x	x
	Rotavírus kimutatása székletből		x
	Adenovírus kimutatása székletből		x
	Féreg, parazita kimutatás székletből		x
	Parazita kimutatás testnedvből		x
	Mycoplasma tenyésztés		x
	Chlamydia tenyésztés		x
	Mycobacterium tenyésztés		x
	Gomba tenyésztés; bőr, a haj vagy a köröm, egyéb minták		x
Tumor markerek	Prosztata specifikus antigén – PSA, összesen	x	x
	Prosztata specifikus antigén – PSA, szabad	x	x
	CA 125		x
	HE4		x
	Immunoassay teszt tumor antigén, mennyiségi, CA 15-3 (27,29)		x
	CA 19-9		x
	CA 72-4		x
	Carcino embrionális antigén-(CEA)		x
	Alfa-foetoprotein (AFP), szérum		x
Gyógyszerszintek	Karbamazepin (össz.)		x
	Digoxin		x
	Valproinsav		x