

Jó- és rosszindulatú daganatos megbetegedések (GYCC-18)

Baleseti kórházi napi térítés (GYBKN-18)

Baleseti műtéti térítés (GYBMT-18)

Baleseti rokkantság (GYBR-18)

Csonttörés, csontrepedés (GYCS-18)

Érvényes: 2020. szeptember 1-jei és azt követő technikai kezdetű szerződésekre

1.	ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK.....	1
1.1.	Fogalmak	1
1.2.	Biztosított	2
1.3.	Várakozási idő	2
1.4.	Kockázatkizárások	2
2.	BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK ÉS SZOLGÁLTATÁSOK	3
2.1.	Jó- és rosszindulatú daganatos megbetegedések esetére szóló kiegészítő biztosítás (GYCC-18)	3
2.2.	Baleseti eredetű kórházi napi térítést nyújtó kiegészítő biztosítás (GYBKN-18)	3
2.3.	Baleseti eredetű műtéti térítést nyújtó kiegészítő biztosítás (GYBMT-18)	4
2.4.	Baleseti rokkantságra szóló kiegészítő biztosítás (GYBR-18)	4
2.5.	Csonttörés esetén térítést nyújtó kiegészítő biztosítás (GYCS-18)	5
	MELLÉKLET	6
	FÜGGELÉK	7

1. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

Jelen szabályzatban nem szabályozott kérdésekben az alpbiztosítás szabályzatában foglalt feltételek érvényesek.

Jelen kiegészítő baleset- és egészségbiztosítások egymástól függetlenül vagy egyszerre is megköthetők a biztosító által meghatározott, rendszeres díjas alpbiztosításokhoz, az alpbiztosítással egyidejűleg, illetve annak tartamán belül, illetve szüntethetők meg az alpbiztosítás szabályzatának megszüntetésére vonatkozó pontjai szerint.

Jelen kiegészítő biztosítások vissza nem vásárolhatók, nem díjmentesíthetők és kölcsönrel nem terhelhetők; megszűnésük esetén maradékjoggal nem rendelkeznek.

1.1. FOGALMAK

1.1.1. Aktuális biztosítási összeg

A szerződő által az ajánlat aláírásakor meghatározott, és a tartam során az alpbiztosítás esetében alkalmazott értékkel növelt biztosítási összeg.

1.1.2. Kórház (aktív fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézmény)

Az az intézmény, amely állandó orvosi felügyeletet nyújtó, szakképzett ápolószeméllyel rendelkezik, és a mindenkori hatályos magyar jogszabályok szerint kórházi besorolást kapott.

Nem minősülnek aktív fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézménynek az alábbiak:

- az alkoholisták és kábítószerfüggők kezelésére szolgáló intézmény;
- a tüdőbetegek kezelésére szolgáló intézmény;
- pszichiátriai betegek ellátására szolgáló intézmény vagy intézményi részleg;
- a gyógyfürdőkörház, illetve gyógyfürdőhely;
- rehabilitációs osztály, egyéb rehabilitációt végző gyógyintézmény;

- f) az úgynevezett elfekvő betegek ápolására szakosodott intézmény (krónikus belgyógyászat), illetve az utógondozási feladatokat ellátó intézmény;
- g) nappali kórházi ellátás helyszíne;
- h) hospice tevékenységet nyújtó intézmények.

1.1.3. Műtét

- 1.1.3.1. Olyan terápiás célú sebészeti eljárás, amelyet kórházban, az érvényes orvos szakmai szabályok betartásával végeznek.
- 1.1.3.2. A biztosító a műtéteket a biztosítási szolgáltatás szempontjából négy kategóriába – kis, közepes, nagy, kiemelt műtétek – sorolja be, illetve vannak olyan műtétek, amelyek bekövetkezése esetén a biztosító szolgáltatást nem nyújt. Jelen szabályzat melléklete tartalmaz egy tájékoztató listát az egyes műtétek kategóriákba sorolásáról, illetve a kizárásokról. A biztosító részletes, aktuális műteti listája, és a műtétek kategóriákba sorolása megtekinthető a biztosító honlapján.
- 1.1.3.3. Amennyiben az adott műtét nem szerepel a biztosító listájában, és ugyanott kizárásra sem kerül, úgy az adott műtét besorolását – a műtét jellegét és súlyosságát figyelembe véve – a biztosító orvosa állapítja meg.

1.1.4. Egészségkárosodás

Olyan testi működőképesség-csökkenés, amely a mindennapi életvitelt akadályozza. 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 játszik szerepet.**

1.2. BIZTOSÍTOTT

- 1.2.1. Jelen kiegészítő biztosítások egy biztosított személy részére köthetők. Az egyes kiegészítő biztosítások köthetők eltérő biztosítottakra.
- 1.2.2. Jelen kiegészítő biztosítások biztosítottja lehet minden – a szerződés megkötésekor legalább 0, de legfeljebb 17 éves – azon természetes személy,
 - aki a szerződőnek, vele közös háztartásban együtt élő közeli hozzátartozója (Ptk. 8:1.§ (1) bek. 1. pont), vagy
 - akinek a szerződő törvényes képviselője és egyben
 - akit a biztosító biztosítottként elfogad.
- 1.2.3. Amennyiben a szerződő nem a biztosított törvényes képviselőjét gyakorló szülője, a szerződés érvényességéhez a gyámhatóság hozzájárulása kell.
- 1.2.4. Jelen kiegészítő biztosítás megszűnik azon biztosítási évet követő első nap 0. órájkor, mely évben a kiegészítő biztosítás biztosítottja betöltötte a 25. életévét.

1.3. VÁRAKOZÁSI IDŐ

A biztosító a jelen kiegészítő biztosítás ajánlatának aláírásától számított 6 havi várakozási időt köt ki a daganatos megbetegedések esetére szóló kiegészítő biztosítás tekintetében.

1.4. KOCKÁZATKIZÁRÁSOK

- 1.4.1. **A jelen biztosítási szabályzatban meghatározott biztosítási események vonatkozásában, az alapt biztosítások szabályzatainak baleset- és egészségbiztosítási eseményekre és szolgáltatásokra vonatkozó pontjaiban meghatározott kizárások érvényesek.**
- 1.4.2. **A baleseti eredetű kórházi napi térítés és műteti térítés kiegészítő biztosítások vonatkozásában a fentiekben túl az alábbi kockázatkizárások érvényesek, azaz a biztosító kockázatviselése nem terjed ki:**
 - a) az úgynevezett halasztott, azaz tervezett műtetre, illetve az emiatt szükségessé váló kórházi ápolásra, amelynek szükségessége a biztosító jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó kockázatviselésének kezdetét megelőzően már megállapítható volt, és amelynek szükségességéről a szerződő vagy a biztosított tudott, vagy tudnia kellett;
 - b) a biztosított veleszületett rendellenességeivel, illetve a születés körüli időszakban szerzett betegségekkel, állapotokkal, károsodásokkal összefüggő műteti beavatkozásra, illetve az emiatt szükségessé váló kórházi ápolásra;
 - c) a biztosítotton végzett olyan műteti beavatkozásra, illetve az emiatt szükségessé váló kórházi ápolásra, amely okozati összefüggésben áll olyan betegséggel, vagy állapottal, amely a biztosító jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó kockázatviselésének kezdetét megelőzően már fennállt és arról a szerződő vagy a biztosított tudott, vagy tudnia kellett;
 - d) a biztosítotton végzett olyan műteti beavatkozásra, illetve az emiatt szükségessé váló kórházi ápolásra, amely okozati összefüggésben áll a biztosított testrészeinek, illetve szerveinek a biztosító jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó kockázatviselésének kezdetét megelőzően már kialakult maradandó károsodásával;
 - e) a biztosított olyan műtétjére, illetve az emiatt szükségessé váló kórházi ápolására, amely öngyilkossággal vagy öncsonkítással, illetve ezek kísérletével kapcsolatos, függetlenül attól, hogy milyen tudatállapotban követték el;

- f) a biztosított olyan műtétjére, illetve az emiatt szükségessé váló kórházi ápolására, amely az alábbi tevékenységekkel összefüggésben következik be: gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járművek használatával kapcsolatos sportok, légi sportok, hegyi sportok, küzdősportok, továbbá tereplovaglás akadályokkal, díjugratás, síugrás és akrobatikus sísülés.

2. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK ÉS SZOLGÁLTATÁSOK

A biztosító a szolgáltatását a biztosító orvosának véleménye alapján teljesíti. A biztosító a szolgáltatás teljesítését a biztosítottnak a biztosító orvosa által történő felülvizsgálatához vagy egyéb orvosi vizsgálatokhoz kötheti.

2.1. JÓ- ÉS ROSSZINDULATÚ DAGANATOS MEGBETEGEDÉSEK ESETÉRE SZÓLÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS (GYCC-18)

GYCC-18

2.1.1. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény a biztosítottnak a jelen kiegészítő biztosítás tartama alatt, első alkalommal elszenvedett, jó- vagy rosszindulatú daganatos betegséggel történő diagnosztizálása.

2.1.1.1. Jó- vagy rosszindulatú daganatos betegség: olyan megbetegedés, amelynek oka a szervezetben kialakuló olyan kóros sejtburjánzás, amelyben a génhibákat hordozó sejtek daganatos átalakulásuk következtében képesek a sejtosztódási folyamat szabályozó hatásainak érvényesülése nélküli, szabálytalan, korlátlan növekedésre, osztódásra.

2.1.1.2. A biztosítási esemény bekövetkezének időpontja a diagnózis felállításának legkorábbi időpontját követő 1 hónap elteltével.

2.1.1.3. Az alpbiztosítás szabályzatában foglalt, a biztosítási szolgáltatás elbírálásához és teljesítéséhez bekérhető dokumentumokon túlmenően a biztosító a következő dokumentumok benyújtását kérheti: a betegség részletes leírása, a határozott diagnózist tartalmazó leletek, kórházi zárójelentések, amelyek igazolják a daganatos betegséget, továbbá a szövettani lelet, képalkotó eljárással készült vizsgálati eredmény, amely egyértelműen alátámasztja a diagnózist.

2.1.2. Biztosítási szolgáltatás, aktuális biztosítási összeg

2.1.2.1. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkeztekor az aktuális biztosítási összeget fizeti ki – **feltéve, hogy a betegség vagy állapot pontos diagnózisának megállapítását követően a biztosított legalább 1 hónapig életben van** – és ezzel a jelen kiegészítő biztosítás megszűnik.

2.1.2.2. Jelen kiegészítő biztosítási szolgáltatás teljesítésére a biztosító akkor köteles, ha a biztosítási esemény bejelentésére még a biztosított életében sor került, és a szolgáltatás elbírálásához szükséges adatok beszerezhetők, az esetlegesen szükséges orvosi vizsgálat elvégezhető.

2.2. BALESETI EREDETŰ KÓRHÁZI NAPI TÉRÍTÉST NYÚJTÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS (GYBKN-18)

GYBKN-18

2.2.1. Biztosítási esemény

A biztosítási esemény a jelen kiegészítő biztosítás kockázatviselése alatt bekövetkező olyan baleset, amely a biztosított orvosi szempontból szükséges, és a jelen kiegészítő biztosítás kockázatviselése alatt megkezdődő magyarországi kórházi ápolását idézi elő a baleset időpontjától számított 2 éven belül.

2.2.1.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja: a baleset napja.

2.2.2. Biztosítási szolgáltatás, aktuális biztosítási összeg

2.2.2.1. A biztosító a biztosítási eseményből eredő kórházi felvétel napjától az ápolás minden napjára napi térítést fizet. A napi térítés összege megegyezik a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában aktuális biztosítási összeggel.

2.2.2.2. A kórházi ápolás napjainak számlálásánál a kórházi ápolás minden megkezdett naptári napja egész napnak számít, így a kórházi felvétel és elbocsátás, illetve az esetleges halál napja is.

2.2.2.3. A biztosító kockázatviselése után kezdődő kórházi ápolás nem számít biztosítási eseménynek még akkor sem, ha a kockázatviselés alatt bekövetkezett baleset miatt vált szükségessé.

Az alpbiztosítás szabályzatában foglalt, a biztosítási szolgáltatás elbírálásához és teljesítéséhez bekérhető dokumentumokon túlmenően a biztosító a következő dokumentumok benyújtását kérheti: kórházi zárójelentés, továbbá – amennyiben a zárójelentés ezt nem tartalmazza – minden olyan kórházi, orvosi dokumentum, amely tartalmazza a kórházi kezelés okát, előzményeit, időpontját, tartamát (a baleset leírását és körülményeit).

2.2.2.4. A biztosított vagy hozzátartozója köteles a biztosítási esemény (baleset) miatt megkezdődött kórházi ápolást a kórházba való felvételtől számított 8 napon belül a biztosítónak bejelenteni.

2.3. BALESETI EREDETŰ MŰTÉTI TÉRÍTÉST NYÚJTÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS (GYBMT-18)

2.3.1. Biztosítási esemény

- 2.3.1.1. A biztosítási esemény a jelen kiegészítő biztosítás kockázatviselése alatt bekövetkező olyan baleset, amely a biztosított orvosi szempontból szükséges, a baleset időpontjától számított 2 éven belül elvégzett műtétét vonja maga után, és amit erre engedéllyel rendelkező orvos, Magyarországon végzett el.
- 2.3.1.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset napja.
- 2.3.1.3. A biztosító kockázatviselése után elvégzett műtét nem számít biztosítási eseménynek még akkor sem, ha a kockázatviselés alatt bekövetkezett baleset miatt vált szükségessé.

2.3.2. Biztosítási szolgáltatás, aktuális biztosítási összeg

- 2.3.2.1. A biztosítási szolgáltatás összege megegyezik a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában a műtét térítésre szóló aktuális biztosítási összegnek a végrehajtott műtét szolgáltatási kategóriájához rendelt – alábbi táblázat szerinti – százalékkal. A műtétek szolgáltatási kategóriáit a Melléklet tartalmazza.

Szolgáltatási kategória	A kifizetés százaléka
Kizárt műtétek	nincs szolgáltatás
Kis műtétek	20%
Közepes műtétek	40%
Nagy műtétek	60%
Kiemelt műtétek	100%

- 2.3.2.2. Ha egyazon műtét során ugyanazon testrészen vagy szervben több sebészeti beavatkozást végeznek, akkor a biztosítási szolgáltatás a végrehajtott, legmagasabb szolgáltatási kategóriába eső sebészeti beavatkozás alapján kerül meghatározásra.
- 2.3.2.3. Ha egyazon műtét során több testrészen vagy szervben végeznek sebészeti beavatkozásokat, akkor a biztosítási szolgáltatás a végrehajtott sebészeti beavatkozások alapján esedékes biztosítási szolgáltatások összege, de nem haladhatja meg a kiemelt műtétekre fizetendő szolgáltatás összegét.
- Az alpbiztosítás szabályzatában foglalt, a biztosítási szolgáltatás elbírálásához és teljesítéséhez bekérhető dokumentumokon túlmenően a biztosító a következő dokumentumok benyújtását kérheti: kórházi zárójelentés, illetve minden olyan kórházi, orvosi dokumentum benyújtása szükséges, amely tartalmazza a műtét beavatkozás pontos megnevezését, illetve leírását, okát, időpontját, előzményeit (a baleset leírását és körülményeit).
- 2.3.2.4. A biztosított vagy hozzátartozója köteles a biztosítási esemény (baleset) miatt szükségessé váló műtétet a műtéttől számított 8 napon belül a biztosítónak bejelenteni.

2.4. BALESETI ROKKANTSÁGRA SZÓLÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS (GYBR-18)

2.4.1. Biztosítási esemény

- 2.4.1.1. A biztosítottnak a jelen kiegészítő biztosítás tartamán belül bekövetkező balesete miatti, legkésőbb a balesettől számított 2 éven belül kialakult, maradandó egészségkárosodása, baleseti rokkantsága.
- 2.4.1.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset bekövetkezésének a napja.

2.4.2. Biztosítási szolgáltatás, aktuális biztosítási összeg

- 2.4.2.1. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a biztosítási esemény időpontjában a baleseti rokkantságra szóló aktuális biztosítási összegnek a maradandó egészségkárosodás mértékével azonos százalékat fizeti ki a lenti táblázat alapján.
- 2.4.2.2. A baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosa állapítja meg, a testi funkcióvesztés, a szövődmények és az adott balesetből eredő egyéb sérülések figyelembevételével, függetlenül a biztosított egyéb egészségkárosodásától. Más orvosi testületek döntése a biztosítót nem köti, de ez nem jelenti a jogorvoslati lehetőségek kizárását. A megállapításra az alábbi táblázatban felsorolt esetekben azonnal, egyébként pedig a balesetet követő 2 éven belül kerül sor.

	Egészségkárosodás mértéke
Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
Mindkét felkar elvesztése	100%
Egyik kar vagy kéz és comb vagy lábszár együttes elvesztése (azaz felső végtag és alsó végtag együttes csonkolása)	85%
Mindkét alkar elvesztése	80%
Mindkét kéz elvesztése	80%
Mindkét comb elvesztése	80%
Mindkét lábszár elvesztése	70%
Egyik felkar elvesztése	70%
Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	70%
Egyik comb elvesztése	60%
Egyik alkar elvesztése	60%
Mindkét lábfej elvesztése	50%
Kéz elvesztése (csukló szintjében)	50%
Beszélőképesség teljes elvesztése	50%
Egyik lábszár elvesztése	40%
Egyik szem látóképességének teljes elvesztése	30%
Hüvelykujj teljes elvesztése	22%
Egyik lábfej teljes elvesztése (boka szintjében)	20%
Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	20%
Mutatóujj teljes elvesztése	10%
Nagylábujj teljes elvesztése	5%
Egyéb kezujj teljes elvesztése	5%
Egyéb lábujj teljes elvesztése	2%

2.4.2.3. A biztosító az egyes biztosítási események bejelentésének sorrendjében teljesít mindaddig, amíg a balesetből eredő egészségkárosodások összesített százalékos mértéke el nem éri a 100%-ot. Az utolsó egészségkárosodás százalékosan oly mértékben vehető figyelembe, hogy az összesített egészségkárosodás mértéke nem haladhatja meg a 100%-ot, függetlenül attól, hogy egy vagy több baleset történt. Amennyiben a balesetből eredő egészségkárosodások összesített százalékos mértéke eléri a 100%-ot, a szerződés az utolsó kifizetéssel megszűnik.

2.5. CSONTTÖRÉS ESETÉN TÉRÍTÉST NYÚJTÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS (GYCS–18)

GYCS–18

2.5.1. Biztosítási esemény

2.5.1.1. A biztosítottnak a jelen kiegészítő biztosítás tartamán belül baleset miatt bekövetkező csonttörése, csontrepedése, azzal a kitételrel, hogy a **patológiás törés, a fogrepedés, a fogtörés, illetve a fogak és fogpótlások sérülése nem biztosítási esemény.**

2.5.1.2. Jelen feltételek szerint a biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbi esetekre:

- részleges törések a kezujjcsontok és kézközépcsontok (kivéve I. ujj – hüvelykujj), illetve a lábujjcsontok és lábközépcsontok (kivéve I. ujj – nagylábujj) vonatkozásában,
- elmozdulással nem járó teljes törések a kezujjcsontok és kézközépcsontok (kivéve I. ujj – hüvelykujj), illetve a lábujjcsontok és lábközépcsontok (kivéve I. ujj – nagylábujj) vonatkozásában.

2.5.2. Biztosítási szolgáltatás, aktuális biztosítási összeg

2.5.2.1. A biztosítási esemény bekövetkezésekor a csonttörésre szóló aktuális biztosítási összeg kerül kifizetésre. Egy baleset miatt bekövetkezett csonttörés, csontrepedés esetén a biztosító a törések számától függetlenül egyszeri kifizetést teljesít.

Az alapbiztosítás szabályzatában foglalt, a biztosítási szolgáltatás elbírálásához és teljesítéséhez bekérhető dokumentumokon túlmenően a biztosító a következő dokumentumok benyújtását kérheti: kórházi zárójelentés, továbbá – amennyiben a zárójelentés erre nem terjed ki – minden olyan kórházi, orvosi dokumentum, amely tartalmazza a kórházi kezelés okát, előzményeit, időpontját, tartamát, különösen a balesettel való összefüggés igazolását, annak leírását és körülményeit.

Melléklet

Példák műtétek szolgáltatási kategóriákba való besorolásához

I. KIS MŰTÉTEK

- Szájsebészeti, de nem fogászati műtétek
- Erek kisebb műtétei, perifériás idegvarratok
- Kisebb szemműtétek (kötőhártya, szaruhártya, szemhéj varrata, idegentest műtéti eltávolítása szem felületes rétegeiből)
- Kisebb fül-, orrműtétek (pl. lágyszövet elváltozás, dobhártyaműtétek)
- Mellüreg drenálása, légmell ellátása, idegentest eltávolítása bronhoszkóppal, bordarezekció
- Hasfali helyreállító műtétek, kisebb sérvműtétek
- Egyszerűbb ízületi vagy csontelváltozások műtétei végtagokon, ín- és szalagvarratok, artroszkópos műtétek, kisebb amputációk (kézujj, lábujj)
- Külső nemiszervek műtétei a nemi szervek megtartásával
- Kis területű égés műtéti kezelése (testfelület 6%-a alatt, III., IV. fokú), kisebb bőráttűtetések, bőrlasztika

II. KÖZEPES MŰTÉTEK

- Agyállományt nem érintő koponya-elváltozások műtétei
- Izolált gerincelváltozások műtétei (pl. porckorong, egy csigolyára kiterjedő műtétek)
- Arcsont- vagy állkapocs részleges elváltozásainak műtétei, lágyszövet és kemény szájpad helyreállító műtétei
- Közepes műtétek ereken, érátültetések, nagyobb idegvarratok
- Helyreállító szemműtétek (pl. íriszplasztika, szemizmon végzett műtétek), szemlencse-eltávolítás, szemgolyó-eltávolítás
- Közepes fül-, orr- és gégeműtétek (pl. gégezekció)
- Pajzsmirigy és mellékpajzsmirigy műtétei
- Emlő részleges vagy teljes eltávolítása, mellüregi beavatkozások, rekeszizomműtétek, mellhártyakiirtás, tüdőlebeny-kiirtás
- Egyes hasüregi beavatkozások (máj, epe, hasnyálmirigy, vese, gyomor, bél elváltozásainak egyes műtétei, lépeltávolítás, veseeltávolítás, fűregnyúlvány-eltávolítás – „vakbélműtét”)
- Végtagon végzett csontműtétek (csavar-, velőűrszeg-, lemezbehelyezés, csonteltávolítás, csontpótlás)
- Ízületek közepes műtétei, kisebb protézisek beültetése, ínátültetések, részleges végtag-amputációk
- Kismedencei műtétek: nemi szervek nagyobb műtétei (pl. méheltávolítás, miomaeltávolítás, prosztataeltávolítás), hólyagműtétek, húgyvezeték műtétei,
- A testfelület 6–20%-át érintő, III., IV. fokú égések műtétei
- Vizeletinkontinenciát megszüntető műtétek (hüvelyplasztikai műtéteknél bonyolultabb beavatkozások)
- Laparoszópos, illetve kisebb hasi beavatkozások petefészkén, méhkürtön

III. NAGY MŰTÉTEK

- Agyállományt is érintő koponya-elváltozások műtétei, kiterjedt gerincelváltozások műtétei (pl. több csigolyát érintő műtétek, gerincvelő-elváltozások műtétei)
- Arcsont és állkapocs eltávolítása
- Nagyerek helyreállító műtétei, idegátültetés
- Nagy mellüregi beavatkozások (szívkoszorúér műtétei, egyéb zárt szívű műtétek, féloldali tüdőkiirtás, mellkasfal helyreállítása)
- Nagyobb hasüregi beavatkozások (pl. gyomor, vastagbél teljes kiirtása)
- Nagy műtétek ízületeken (pl. csípőn, vállon), nagyízületi protézisek behelyezése, teljes végtag-amputációk
- A testfelület 20–40%-át érintő III., IV. fokú égési sérülések műtétei
- Csontvelő-átültetés

IV. KIEMELT MŰTÉTEK

- Kiterjedt, agyállományt érintő elváltozások műtétei, kiterjedt gerincvelő műtétek
- Testfelület 40%-ánál nagyobb kiterjedésű, III., IV. fokú égési sérülések műtétei
- Nyitott szíven végzett műtétek pl. billentyűműtétek
- Nyelőcsőkiirtás, több hasi szerv együttes és teljes kiirtása
- Szervtranszplantáció (szív, szív-tüdő komplexum, máj, vese)

KIZÁRÁSOK

- Fogászati műtétek, fog, foggyökér, granuloma és foggyökér körüli ciszta eltávolítása
- Mandulaműtétek
- Bőrvarratok és szövődményeik ellátása sebek/hegek műtétet követő ellátása (sebtisztítás, váladékelvezetés)
- Bőrfelszíni és bőr alatti szövetek elváltozásainak műtéti ellátása, kivéve melanoma malignum
- Punkciók, kanülök vagy katéterek diagnosztikus és terápiás célú alkalmazása
- Műtét során behelyezett idegen anyagok (pl. lemez, szeg) eltávolítása
- Idegen test eltávolítása bőr alatti szövetekből, testnyílásokból
- I–II. fokú égések ellátása
- Diagnosztikus beavatkozások (invazív, non-invazív)
- Endoszkópos mintavétel
- Kozmetikai műtétek, plasztikai műtétek, kivéve, ha azok sérülés miatt válnak szükségessé
- Terhesség-megszakítás, meddőséggel, sterilizációval kapcsolatos műtétek
- Nemek megváltoztatását célzó műtétek

Függelék

Érvényes: 2020. szeptember 1-jei és azt követő technikai kezdetű szerződésekre

1. Jó- és rosszindulatú daganatos megbetegedések (GYCC–18)

Maximális biztosítási összeg: 5.000.000 Ft

2. Baleseti kórházi napi térítés (GYBKN–18)

Maximális biztosítási összeg: 25.000 Ft/nap

3. Baleseti műtéti térítés (GYBMT–18)

Maximális biztosítási összeg: 500.000 Ft

4. Baleseti rokkantság (GYBR–18)

Maximális biztosítási összeg: 5.000.000 Ft

5. Csonttörés, csontrepedés (GYCS–18)

Maximális biztosítási összeg: 50.000 Ft