

1. 24 ÓRÁS ORVOSI SEGÉLYVONAL SZOLGÁLTATÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

- 1.1. A 24 órás orvosi segélyvonal szolgáltatásra a Biztosított jogosult a kockázatviselés kezdetétől a Biztosító kockázatviselésének megszűnéséig azon hónapokban, amelyekre vonatkozóan a választott csomag díja megfizetésre került a Biztosító részére.
- 1.2. A szolgáltatást a Biztosító az Ellátásszervező igénybevételével nyújtja.
- 1.3. Az orvosi segélyhívó központban szakorvosok válaszolják meg a beérkező hívásokat, és **tájékoztatást adnak a következő kérdések esetén:**
- egészséggel, betegséggel, gyógykezeléssel, egészségmegőrzéssel kapcsolatos minden olyan kérdés, melynek megválaszolása orvosi szaktudást igényel,
 - tájékoztatás gyógyszerek összetételét, alkalmazhatóságát, mellékhatásait, helyettesíthetőségét, árát illetően,
 - tájékoztatás orvosi, gyermekorvosi, fogorvosi ügyeletekről,
 - tájékoztatás ügyeletes gyógyszerterákról,
 - tájékoztatás egészségügyi intézmények elérhetőségéről.

2. MÁSODIK ORVOSI VÉLEMÉNY SZOLGÁLTATÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

- 2.1. Második orvosi vélemény alatt a jelen Biztosítási Feltételek alkalmazásában a Biztosított által az Ellátásszervezőnek feltett, a Biztosított súlyos betegségre vonatkozó orvosi tárgyú kérdés alapján az érintett szakterületen magas szintű szakmai tapasztalattal rendelkező, neves nemzetközi orvos-szakértő által készített **orvosi távszakvéleményt kell érteni.**
- 2.2. **A biztosítási esemény**
- Biztosítási esemény a Biztosítottnak az „Aegon Doktor” (+36) 1-461-1582-es telefonszámán bejelentett, második orvosi véleményre vonatkozó igénye. A biztosítási esemény időpontja a jelen Biztosítási Feltételek szerint **teljesíthető igény** bejelentésének időpontja.
- 2.2.1. A Biztosító szolgáltatása
- A biztosítási esemény bekövetkezése esetén az Ellátásszervező a Biztosított által a részére rendelkezésre bocsátott orvosi dokumentumok birtokában 30 munkanapon belül beszerzi a második orvosi véleményt, amelyet magyar nyelven az egyeztetett módon átad a Biztosítottnak.
- 2.2.2. A biztosítási esemény bejelentése nem jelenti az Ellátásszervező azonnali rendelkezésre állását. A második orvosi vélemény elkészítésébe bevont orvosok kiválasztásában a szolgáltatást nyújtó Ellátásszervező dönt.
- 2.2.3. **A szolgáltatás keretében készített szakvélemény célja kiegészítő információ nyújtása, és nem egy önálló orvosi diagnózis felállítása és terápiás döntés meghozatala, utóbbiak ugyanis személyes orvos-beteg találkozást tennének szükségessé; ennek megfelelően a szakvéleményért és az abban foglaltak felhasználásáért a Biztosító, illetve a szolgáltatást nyújtó egészségügyi szolgáltató nem tartozik felelősséggel.**
- 2.2.4. **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.
- 2.2.5. **Nemzetközi második orvosi vélemény az alábbi, 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.

- 2.2.6. Biztosított a második orvosi vélemény tárgyát képező betegség kapcsán a külföldi gyógykezelése **megszervezését** is kérheti, mely kapcsán az Ellátásszervező az alábbi szolgáltatásokat nyújtja:
- a megfelelő kórház kiválasztása és javaslatlétel Biztosított részére,
 - árajánlat beszerzése a javasolt kórháztól,
 - a kórházi kezelés időpontjának egyeztetése.

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

2.3. A szolgáltatás működése

- Biztosított „Aegon Doktor” (+36) 1-461-1582-es számán bejelenti a szolgáltatásra vonatkozó igényét.
- Az Ellátásszervező tájékoztatást ad a szolgáltatásról, és a Biztosítottnak megküldi a szolgáltatás igénybe vételéhez szükséges kérdőívet és jogi nyilatkozatot.
- A Biztosított a kérdőív kitöltésével, valamint jogi nyilatkozat aláírásával, a 2.4. pontban felsorolt egészségügyi dokumentumok, és mindezek Ellátásszervező részére történő megküldésével írásban kezdeményezi a szolgáltatás igénybevételét.
- Az Ellátásszervező a Biztosítottal egyeztetett formátumban és módon (email, telefax, nyomtatott formában postai küldemény) megküldi a Biztosított részére a szakvéleményt.
- Az Ellátásszervező ezt követően a második orvosi vélemény átadása után esetlegesen szükségessé váló további távkonzultációt biztosít a Biztosított számára.

2.4. A szolgáltatást érintő egyéb tudnivalók

- **A második orvosi véleményt minden esetben a Biztosított kezelőorvosai által készített leletei és a már felállított diagnózis alapján nyújtják, személyes orvosi találkozóra és vizsgálatokra nem kerül sor.**
- A Biztosított **csak akkor jogosult** a második orvosi vélemény igénybevételére, ha őt előtte a kérelmezett szakvélemény tárgyát képező betegség tekintetében egy Magyarországon orvosi tevékenység végzésére hatósági engedéllyel rendelkező orvos megvizsgálta, és a vizsgálatról leleteket készített, illetve írásos diagnózist állított fel.
- A második orvosi vélemény igénylésekor a **kérelemhez a Biztosítottnak csatolnia kell az esetről készült orvosi/kórházi leleteket, laboratóriumi vizsgálati eredményeket, orvosi jelentéseket, 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.
- A pótlólagosan felmerülő orvosi vizsgálatokkal és kezelésekkal, orvosi jelentések megírásával, vizsgálatokkal kapcsolatos költséget és díjakat a Biztosított fizeti.
- A második orvosi vélemény nem használható fel a Biztosított kezelőorvosa döntésének helyettesítésére, tekintve, hogy bármely klinikai döntés meghozatalához személyes orvos-beteg találkozás és tényleges orvosi kivizsgálás szükséges.
- **A második orvosi vélemény tudományos vagy jogi bizonyítékként nem felhasználható.**

3. SZOLGÁLTATÓI DÍJKEDVEZMÉNY ÉS HOZZÁ KAPCSOLÓDÓ ELLÁTÁSSZERVEZÉS IGÉNYBEVÉTELÉNEK KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

3.1. A Biztosító szolgáltatása

3.1.1. A Biztosító az Ellátásszervezőn keresztül egészségügyi szolgáltatói partnerekből álló hálózatot bíz meg, melyeknek segítségével a Biztosított számára a Biztosított költségén, de a 3.1.4. pontban foglalt díjkedvezményel orvosi szakellátás, diagnosztika és szűrővizsgálatok megszervezését vállalja Magyarország területén belül.

3.1.2. Ha a Biztosított szeretne részt venni az Ellátásszervező orvosa által javasolt szűrővizsgálatokon, vagy szakorvosi vizsgálatra, laboratóriumi vagy képalkotó (RTG, UH, CT, MRI) vizsgálatra van szüksége, úgy a biztosítással segítséget kap abban, hogy megtalálja a szükségleteinek megfelelő egészségügyi szolgáltatót, ahol az igényelt szakorvosi ellátás – térítés ellenében – elérhető.

Az Ellátásszervező a szolgáltató ajánlásán túl a Biztosított kérésére az igényelt szakellátás megszervezését is vállalja. A szolgáltatás az információ szolgáltatását és – igény szerint – az ellátás megszervezését tartalmazza.

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

3.1.3. Amennyiben a Biztosított a számára az Ellátásszervező által megszervezett szolgáltatást a megbeszélte időpontban nem veszi igénybe, és erről legalább 24 órával korábban értesíti az „Aegon Doktor” (+36) 1-461-1582-es telefonszámán, úgy a Biztosított még egy alkalommal jogosult a lemondott szakvizsgálat ismételt megszervezésre. **Amennyiben a Biztosított a számára megszervezett szolgáltatást a megbeszélte időpontban nem kívánja igénybe venni, és erről legalább 24 órával korábban nem értesíti az Ellátásszervezőt, úgy a Biztosított a megszervezett szakvizsgálat ismételt megszervezésre az adott biztosítási éven belül a továbbiakban nem jogosult.**

- 3.1.4. A Biztosított az Ellátásszervező orvosa által ajánlott és az Ellátásszervező által megszervezett szűrővizsgálatok, szakorvosi vizsgálatok, laboratóriumi vagy képalkotó (RTG, UH, CT, MRI) vizsgálat díjából **az ellátásszervező számára aktuálisan elérhető kedvezmény igénybevételére jogosult. Az aktuálisan elérhető kedvezmény mértékéről az Ellátásszervező a Biztosítottat a telefonos bejelentkezés során tájékoztatja.**
- 3.1.5. **A megszervezett egészségügyi szolgáltatások kedvezménnyel csökkentett díját minden esetben a Biztosított fizeti. A megszervezett egészségügyi szolgáltatások aktuális díjszabását az Egészségügyi Szolgáltató állapítja meg.**
- 3.1.6. A Biztosító és az Ellátásszervező nem felel a megszervezett szolgáltatás során végzett konkrét szakmai munkáért, az egészségügyi ellátás során a szolgáltató intézmények által végzett tevékenységért és okozott kárért közvetlenül a szolgáltató tartozik felelősséggel.

3.2. A szolgáltatás igénybevétele

A szolgáltatás működése az alábbiak szerint történik:

- A szakvizsgálat megszervezése munkanapokon reggel 8 és este 8 óra között történik.
- A Biztosított felhívja az „Aegon Doktor” (+36) 1-461-1582-es telefonszámát, ahol bejelenti a szolgáltatás iránti igényét.
- Megtörténik a telefonáló azonosítása, szükség esetén a jogosultság ellenőrzése név, és azonosító szám vagy születési dátum alapján.
- Az operátor rögzíti az igényét, egyeztet a Biztosítottal az általa preferált települést és időpontot, kiválasztja az ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatót, és elkezd a kért szakvizsgálat megszervezését, és tájékoztatja Biztosítottat a folyamatról.
- A szolgáltatás lebonyolítása előtt a Biztosító a szakvizsgálat szükségességét igazoló orvosi dokumentumok (szakorvosi ellátást igazoló ambuláns lap, kórházi zárójelentés, szakorvosi beutaló) bemutatását kérheti a Biztosítottól. Amennyiben a kért szakvizsgálat szükségessége orvosilag nem megalapozott, vagy ellenjavallt, a Szolgáltatósszervező a vizsgálat megszervezését megtagadhatja.
- A szolgáltatás megszervezésének határideje tizenöt (15) munkanap attól az időponttól kezdve, amikor a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges összes dokumentum a Biztosító rendelkezésére áll.

4. EGYNAPOS SEBÉSZET IGÉNYBEVÉTELÉNEK KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

4.1. A biztosítási esemény

Biztosítási esemény a Biztosított **kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkező betegsége, balesete kapcsán szükségessé váló orvosilag indokolt, előre tervezhető időpontban végezhető egynapos sebészet keretében végzett műtete.**

4.2. A Biztosító mentesülése és kockázatviselésének korlátozása

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

4.3. Igénybe vehető egynapos sebészeti ellátás

A biztosítás által fedezett egynapos sebészeti ellátásokat az 1. sz. melléklet tartalmazza.

4.4. 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.),
- szépsészeti 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.

4.5. Biztosító az egynapos sebészet szolgáltatásra 3 hónap várakozási időt köt ki.

5. NAGYÉRTÉKŰ DIAGNOSZTIKA IGÉNYBEVÉTELÉNEK KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

5.1. A biztosítási esemény

Biztosítási esemény a Biztosított **kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkező betegsége, balesete kapcsán szükségessé váló orvosilag indokolt, előre tervezhető időpontban végezhető nagyértékű diagnosztikai vizsgálata.**

5.2. A Biztosító mentesülése és kockázatviselésének korlátozása

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

5.3. Igénybe vehető nagyértékű diagnosztikai vizsgálatok:

1. CT
2. MRI
3. PET CT

5.4. Nagyértékű diagnosztikai vizsgálatokhoz szakorvosi beutaló vagy javaslat szükséges.

5.5. 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 beavatkozások, 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 műtetek, 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 korrekációs 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.

6. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA NAGYÉRTÉKŰ DIAGNOSZTIKA ÉS EGYNAPOS SEBÉSZET ESETÉN

- 6.1. A Biztosító az igénybe vett egészségügyi ellátás költségeit teljes mértékben átvállalja, **amennyiben a Biztosított a szolgáltatást az Ellátásszervező által meghatározott szolgáltatónál veszi igénybe.**
- 6.2. Az Ellátásszervező elérhetőségeit a Biztosító a Szerződő részére eljuttatja, amelyről a Szerződő a Biztosítottakat tájékoztatja. Az orvosi ellátás igénybevételéhez a Biztosított jelentkezik be az Ellátásszervezőnél. A szolgáltatások elérhetőségének módjáról a Szerződő tájékoztatja a Biztosítottat.
- 6.3. Az igénybe vehető szolgáltatásokat a **Biztosító jogosult módosítani, amelyről a Szerződőt a módosítás hatályba lépése előtt 30 nappal korábban írásban értesíti.** A módosításról a Szerződő köteles a Biztosítottakat tájékoztatni.

7. MŰTÉTEKRE SZÓLÓ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

7.1. Biztosítási esemény

A Biztosító kockázatviselésének hatálya alatt a Biztosítotton orvos által elvégzett és orvosilag indokolt, jelen feltételek szerinti **műtét.**

*Jelen biztosítás szempontjából **műtéten** olyan terápiás célú sebészeti eljárást kell érteni, amelyet kórházban, az érvényes orvosszakmai szabályok betartásával végeznek és szerepel a mellékelt Műtéti táblázatban felsorolt műtétek, illetve sebészeti beavatkozások között, és a beavatkozás ugyanott nem kerül kizárásra.*

7.2. Biztosítási szolgáltatás

A Biztosító a műtéteket a biztosítási szolgáltatás szempontjából a mellékelt Műtéti táblázat szerint négy kategóriába – **kis, közepes, nagy, kiemelt műtétek** – sorolja be.

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító az adott biztosítottra vonatkozóan **műtéti térítést** fizet. A műtéti térítés összege a biztosítotton végrehajtott műtéti eljárás kategóriájához tartozó biztosítási összeg.

Ha **egyazon műtét során ugyanazon testrészen, vagy szerven több sebészeti eljárást** végeznek, akkor az adott testrészen, vagy szerven végzett sebészeti eljárások miatt esedékes biztosítási szolgáltatás annak a beavatkozásnak alapján kerül meghatározásra, amely az alkalmazott eljárások közül a legmagasabb térítési kategóriába esik.

Ha **egyazon műtét során több testrészen, vagy szerven** végeznek **sebészeti eljárásokat**, akkor a biztosítási szolgáltatás az egyes testrészeken, vagy szerveken történt beavatkozások alapján esedékes biztosítási szolgáltatások összege, de nem haladhatja meg a kiemelt műtétekre vonatkozó biztosítási összeget.

Ha **egy biztosítási időszakban több – időben egymástól elkülönült – műtétre** kerül sor, úgy a műtétekre együttesen kifizethető szolgáltatási összeg nem haladhatja meg a *kiemelt* műtétekre vonatkozó biztosítási összeg kétszeresét.

A Biztosító a szolgáltatás teljesítését a Biztosítottnak a Biztosító orvosa által történő **felülvizsgálat**ához kötheti.

7.3. Nem biztosítási esemény

- az úgynevezett **„halasztott” műtét**, amelynek szükségessége a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetét megelőzően már megállapítást nyert,
- az olyan **műtét, amelynek szükségessége okozati összefüggésben áll olyan betegséggel, vagy állapottal, amely** a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetét **megelőzően már fennállt** és arról a Biztosított tudott, vagy tudnia kellett, **kivéve** az olyan eseteket, **amikor** a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetét megelőzően **két évig** a Biztosított az adott betegséggel kapcsolatban panasz és **tünetmentes volt** és orvosi gyógykezelésre nem szorult,
- a Biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselés kezdetét megelőzően már maradandóan károsodott, nem ép testrészén, szervén végzett műtét, **ha a műtét szükségessége okozati összefüggésben áll** a kockázatviselés kezdete előtt **már kialakult maradandó károsodással.**

7.4. Jelen feltétel szempontjából **kórháznak** minősülnek az egészségügyi hatóságok által a vonatkozó törvényeknek és jogszabályoknak megfelelően engedélyezett és ilyenként nyilvántartott kórházak, klinikák, amelyek

- működésének elsődleges célja, hogy diagnosztikus és terápiás, orvosi és ápolási kapacitásokat tartsanak fenn sérült vagy beteg emberek fekvőbeteg-gyógyellátására,
- állandó orvosi felügyelet és irányítás alatt állnak, és
- feladataikat folyamatos munkarendben szakképzett ápolószemélyzet bevonásával látják el.

7.5. Műtét szolgáltatási igény bejelentése

A biztosítási eseményt 30 napon belül jelenteni kell az Aegon Biztosító részére (Aegon Magyarország Biztosító Zrt., Országos Kárrendezési Központ, 9701 Szombathely, Pf. 63) A bejelentéshez szükséges nyomtatvány letölthető az Aegon Biztosító honlapjáról, vagy kérésre az Aegon Biztosító (+36) 1-476-5612 telefonszámon elérhető munkatársai kiküldik. A biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a Szerződő, illetve a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését 30 napon belül a Biztosítónak nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetatlenné válik.

A bejelentéshez az alábbi dokumentumokat kell csatolni:

- kórházi zárójelentés, illetve egyéb kórházi, orvosi dokumentum, amely tartalmazza a műtéti beavatkozás pontos megnevezését, illetve leírását,
- a nem magyarországi kórházi ellátás esetén a fentiek hiteles fordítását.

7.6. A Biztosító a műtéti térítésre 1 hónapos várakozási időt köt ki. Ezen időszak alatt a biztosító kockázatviselése csak a várakozási idő alatt bekövetkező balesetből eredő biztosítási eseményre terjed ki.

7.7. Kizárások:

- fogászati műtétek, fogeltávolítás,
- bőrvarratok és szövödményei ellátása, sebek/hegek műtétet követő ellátása (sebtisztítás, váladék-elvezetés),
- bőrfelszíni és bőr alatti szövetek elváltozásainak műtéti ellátása,
- punkciók, kanülök vagy katéterek diagnosztikus és terápiás célú alkalmazás,
- 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 anyagvétel, felületes elváltozások endoszkópos eltávolítása (pl. polip eltávolítás),
- kozmetikai műtétek,
- terhességgel, szüléssel kapcsolatos műtétek, terhesség-megszakítás, egészségügyi kaparás,
- meddőséggel, sterilizációval kapcsolatos műtétek,
- nemek megváltoztatását célzó műtétek,
- veleszületett rendellenességek műtétei.

Műtéti táblázat a 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 a szem felületes rétegeiből)
Kisebb fül-, orrműtétek (pl. lágyrész elváltozás, dobhártya-műtétek, mandulaműtétek)
Mellüreg drainálása, légmell ellátása, idegentest eltávolítása bronchoszóppal, bordaresectio
Hasfali helyreállító műtétek, kisebb sérvműtétek
Egyszerűbb ízületi vagy csontelváltozások műtétei végtagokon, ín- és szalagvarratok, arthroszkópos műtétek
Kisebb amputációk (kézujj, lábujj)
Külső nemi szervek műtétei a nemi szervek megtartásával
Kis területű égés műtéti kezelése (testfelület 6%-a alatt, III-ad, IV-ed fokú), kisebb bőrátültetések, bőrplasztika
II. Közepes műtétek
Agyállományt nem érintő koponya elváltozások műtétei
Izolált gerincelváltozások műtétei (pl. porckorong, egy csigolyára kiterjedő műtétek)
Arccsont- vagy állkapocs részleges elváltozásainak műtétei, lágy és kemény szájpad helyreállító műtétei
Közepes műtétek ereken, ér pótlások, érátültetések, nagyobb idegvarratok
Helyreállító szemműtétek (pl. íriszplasztika, szemizmon végzett műtétek), szemlencse eltávolítás, szemgolyó eltávolítás
Közepes fül-, orr- és gégeműtétek (pl. gégerectio)
Pajzsmirigy és mellékpajzsmirigy műtétei
Emlő részleges vagy teljes eltávolítása, mellüregi beavatkozások, rekeszizom-műtétek, mellhártyakiirtás, tüdőlebens kiirtás
Hasüregi beavatkozások (máj, epe, hasnyálmirigy, vese, gyomor, bél elváltozásainak műtétei, lépeltávolítás, veseeltávolítás)
Végtagon végzett csontműtétek (csavar, velőűrszeg, lemez behelyezés, csonteltávolítás, csontpótlás)
Ízületek közepes műtétei
Kisebb protézisek beültetése, inátültetések
(Részleges) végtag-amputációk kismencedei műtétek: nemi szervek nagyobb műtétei (pl. méheltávolítás, myoma-eltávolítás, prosztata-eltávolítás), hólyagműtétek, húgyvezeték műtétei, testfelület 6–20%-át érintő, III-ad, IV-ed fokú égések műtétei

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 szívűműtétek, 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-ad, IV-ed fokú égési sérülések műtétei
IV. Kiemelt műtétek
Kiterjedt, agyállományt érintő elváltozások műtétei, kiterjedt gerincvelő-műtétek
Testfelület 40%-ánál nagyobb kiterjedésű, III-ad, I V-ed fokú égési sérülések műtétei
Nyitott szíven végzett műtétek pl. billentyűműtétek
Nyelőcső kiirtás, több hasi szerv együttes és teljes kiirtása
Szerv transzplantáció

8. KÓRHÁZI ÁPOLÁS ESETÉRE SZÓLÓ, NAPI TÉRÍTÉST NYÚJTÓ BIZTOSÍTÁS

8.1. Biztosítási esemény

A Biztosítottnak az orvosi szempontból indokolt, és a Biztosító által rá vonatkozó kockázatviselésének hatálya alatt megkezdődő kórházi ápolása, melyet kórházi zárójelentéssel igazol.

8.2. Biztosítási szolgáltatás

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a kórházi ápolás kezdetekor aktuális, az adott biztosítottra vonatkozó biztosítási összeget a kórházi ápolás minden napjára kifizeti.

Amennyiben a Biztosított kórházi ápolása a kórház intenzív ellátást biztosító részlegén történik, úgy az intenzív ellátás napjaira a biztosító az adott biztosítottra vonatkozó biztosítási összeg 150%-át téríti.

Amennyiben a kórházi ápolás tartama alatt a Biztosító kockázatviselése az adott biztosítottra vonatkozóan megszűnik, úgy a megszűnést követő kórházi ápolási napokra a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége is megszűnik.

8.3. A Biztosító **egy biztosítási évben** egy biztosított vonatkozásában **legfeljebb összesen 30 napra** nyújt térítést. Amennyiben az adott biztosítási évben a Biztosító kockázatviselése az adott biztosított vonatkozásában nem végig állt fenn, úgy a meghatározott napok száma a kockázatviselés tartamának megfelelően arányosan csökken.

A **biztosítási esemény napjainak számlálásánál** a biztosítási esemény minden naptári napja egész napnak számít, így a kórházi felvétel és az elbocsátás is.

8.4. A Szerződés alkalmazása szempontjából **kórháznak** minősülnek az egészségügyi hatóságok által a vonatkozó törvényeknek és jogszabályoknak megfelelően engedélyezett és ilyenként nyilvántartott kórházak, klinikák, amelyek

- működésének elsődleges célja, hogy diagnosztikus és terápiás, orvosi és ápolási kapacitásokat tartson fenn sérült vagy beteg emberek fekvőbeteg-gyógyellátására,
- állandó orvosi felügyelet és irányítás alatt állnak, és
- feladataikat folyamatos munkarendben, szakképzett ápolószemélyzet bevonásával látják el.

8.5. A Szerződés alkalmazása szempontjából **nem minősülnek kórháznak** a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, elmebetegek és nem organikus idegbetegek gyógy- és gondozó intézetei, az utógondozók és elfekvők, az alkoholelvonók, a gyógyüdüllők és gyógyszállók, továbbá az idősek, értelmi fogyatékosok szociális otthonai, intézményei, illetve azok betegosztályai.

8.6. Nem biztosítási esemény:

- a Biztosított veleszületett rendellenességeivel összefüggő ellátás,
- a mesterséges megtermékenyítés és fogamzásgátlás valamennyi formájával kapcsolatos vizsgálat, beavatkozás, kórházi kezelés,
- a 10 napos folyamatos kórházi ápolási tartamot el nem érő, terhességgel, művi terhesség-megszakítással és szüléssel kapcsolatos kórházi ápolás,
- a kozmetikai és plasztikai műtét, kivéve, ha az baleset vagy betegség következtében fellépő szövetelváltozások rekonstrukciós célú helyreállítására irányul,

- a krónikus vesedialízissel kapcsolatos kórházi kezelés,
- a pszichiátriai betegségek és egyéb nem organikus idegbetegségek miatti kórházi ápolás, a pszichoterápiás kórházi gyógykezelés,
- az alkohol-elvonókúra, illetve a drogfüggőség megszüntetésére irányuló kezelés.

8.7. A Biztosító a kórházi ápolás esetére szóló napi térítés esetében 1 hónapos várakozási időt köt ki. Ezen időszak alatt a biztosító kockázatviselése csak a várakozási idő alatt bekövetkező balesetből eredő biztosítási eseményre terjed ki.

8.8. Kórházi ápolás esetére szóló, napi térítésre vonatkozó szolgáltatási igény bejelentése

A biztosítási eseményt 30 napon belül jelenteni kell az Aegon Biztosító részére (Aegon Magyarország Biztosító Zrt., Országos Kárrendezési Központ, 9701 Szombathely, Pf. 63) A bejelentéshez szükséges nyomtatvány letölthető az Aegon Biztosító honlapjáról, vagy kérésre az Aegon Biztosító (+36) 1-476-5612 telefonszámon elérhető munkatársai kiküldik. A biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a Szerződő, illetve a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését 30 napon belül a Biztosítónak nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetatlenné válik.

A bejelentéshez az alábbi dokumentumokat kell csatolni:

- kórházi zárójelentés, a nem magyarországi kórházi ellátás esetén a zárójelentés hiteles fordítása,
- üzemi baleset esetén az arról készült jegyzőkönyvet.

9. SZOLGÁLTATÁSI LIMITEK ÉS BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEGEK

A 6. fejezetben meghatározott ellátásokat az alábbi keretösszegig vehetik igénybe a Biztosítottak, illetve a 7. és 8. fejezetben meghatározott biztosítási események esetén az alábbi szolgáltatási összegeket fizeti ki a Biztosító:

Biztosítási összegek		Éves szolgáltatási limit	
Műtéti térítés	Kórházi napi térítés	Nagyértékű diagnosztika	Egynapos sebészet
Kis műtét: 62.500 Ft Közepes műtét: 125.000 Ft Nagy műtét: 250.000 Ft Kiemelt műtét: 500.000 Ft	5.000 Ft/nap	500.000 Ft	500.000 Ft

1. számú melléklet – A biztosítás által fedezet egynapos sebészeti ellátások

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

NŐGYÓGYÁSZAT (folyt.)	
56672	Chromopertubatio laparoscopica
56710	Conisatio portionis uteri
56720	Cervix elváltozás kimetszése
56721	Kryoconisatio portionis
56722	Electroconisatio portionis
56723	Méhpolyp eltávolítás
56740	Méhnyak műtéti reconstructioja
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	Curettagé uteri
56905	Curettagé-incomplett abortus után
56906	Frakcionált curettagé
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	Amniocentézis
ÁLTALÁNOS SEBÉSZET	
54911	Exstirpatio fistulae ani
54913	Exstirpatio fistulae ani sec Hippokrates
54930	Haemorrhoidectomia
54931	Haemorrhoidectomia sec. Parks
54932	Haemorrhoidectomia sec. Milligan-Morgan
54933	Haemorrhoidectomia sec. Eisenhammer
54934	Haemorrhoidectomia sec. Langenbeck
54935	Haemorrhoidectomia sec. Whithead
55300	Hernioplastica inguinofemoralis

ÁLTALÁNOS SEBÉSZET (folyt.)	
55310	Hernioplastica inguiofemoralis c. implant.
55311	Hernioplastica inguiofemoralis laparoscopica
55320	Herniotomia inguiofemoralis bilaterális
55330	Hernioplastica inguiofemoralis bilat. cum implantationem
55340	Hernioplastica umbilicalis
ORTOPÉDIA	
16970	Arthroscopia
16971	Arthroscopia csuklón
16972	Arthroscopia könyökön
16973	Arthroscopia vállon
58054	Arthroscopos műtét
58055	Arthroscopos szalagplastica
58056	Arthroscopos szalagvarrat
58057	Arthroscopos mozaik plasztika
58058	Arthroscopos retinaculum plasztika
58059	Boka, váll, csípőízületi arthroscopos debridement
58322	Baker-cysta eltávolítása
58345	Dupuytren plantaris excisio
UROLÓGIA	
56011	Prostata 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	Herefűggőly 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