

Érvényes: 2014. április 1-jei és azt követő technikai kezdetű szerződésekre

1. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

- 1.1. Jelen szabályzat azokat a feltételeket tartalmazza, amelyek az **Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt.** (továbbiakban: **biztosító**) RC-01 biztosítására érvényesek.
- 1.2. A jelen biztosítás feltételeiben nem rendezett kérdésekben az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. Általános Személybiztosítási Szerződés Feltételek (továbbiakban: **ÁSZSZF**) az irányadó.

2. BIZTOSÍTOTT

- 2.1. Jelen biztosítási szerződés egy személy életére köthető.
- 2.2. Biztosított lehet a szerződés megkötésekor legalább 18 és legfeljebb 60 éves természetes személy, aki(t):
- a szerződés megkötésének időpontjában nem részesül semmilyen, a megváltozott munkaképességhez kapcsolódó ellátásban (így különösen, de nem kizárólagosan rehabilitációs vagy rokkantsági ellátásban), annak megállapítására irányuló eljárást a szerződés megkötéséig nem kezdeményezett és
 - a szerződés megkötésekor saját jogon nem nyugdíjas és
 - a biztosító biztosítottként elfogad.
- A biztosított életkora a választott biztosítási tartam lejáratakor nem haladhatja meg a 65. életévet.

3. KEDVEZMÉNYEZETT

A biztosított életében esedékes szolgáltatásokra a biztosított, a haláleseti kifizetésre a biztosított örököse jogosult, kivéve, ha a biztosított (a szerződővel közösen) más kedvezményezettet jelöl az élet- vagy egészségbiztosítási szolgáltatásokra. A biztosításban két szolgáltatástípusra lehet kedvezményezettet jelölni: haláleseti szolgáltatásra és életben járó szolgáltatásra.

4. FOGALMAK

- 4.1. **Baleset:** a biztosítási szerződés tartama alatt a biztosított akaratától független, hirtelen fellépő olyan külső behatás, melynek következtében a biztosított valamely, az 5.3.–5.8. pontokban meghatározott károsodást elszenved.
- 4.2. **Aktív fekvőbeteg-ellátó intézmény:** aktív fekvőbeteg-ellátó intézménynek minősül az az intézmény, amely állandó orvosi felügyeletet nyújtó, szakképzett ápolószeméllyel rendelkezik, és a magyar jogszabályok szerint aktív fekvőbeteg-szakellátásra engedélyt és besorolást kapott.
- 4.2.1. Jelen biztosítás szempontjából nem minősülnek aktív fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézménynek az alábbiak:
- a) ápolási osztályok (pl. hospice, illetve idősellátást nyújtó intézetek),

- b) krónikus fekvőbeteg-ellátó intézetek,
- c) rehabilitációs ellátást nyújtó intézetek (pl. gyógyfürdők),
- d) speciális gondozóintézetek (pl. alkoholisták, kábítószerfüggők, tüdőbetegek kezelését végző intézetek).

5. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK ÉS SZOLGÁLTATÁSOK

5.1. Életbiztosítás

- 5.1.1. Biztosítási esemény a biztosítottnak a biztosítás tartama alatt bekövetkező **halála**.
- 5.1.2. Az 5.1.1. pont szerinti biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a halál időpontjában aktuális haláleseti biztosítási összeget fizeti ki.

- 5.1.3. **A biztosított az 5.1.2. és az 5.2.2. pontban foglalt szolgáltatások közül csak az egyikre jogosult. A biztosító a biztosítási tartamon belül a korábban bejelentett biztosítási eseményre szolgáltat.**

5.2. Egészségkárosodásból eredő rokkantság

- 5.2.1. Biztosítási esemény a biztosított **munkaképességének olyan mértékű megváltozása**, amelynek következtében a mindenkor illetékes magyar szakigazgatási szerv a biztosítás tartama alatt a biztosított egészségi állapotát 1–30% között állapítja meg rokkantsági ellátás érdekében folyó eljárás során.
- 5.2.2. A biztosító az 5.2.1. pont szerinti biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási esemény időpontjában az egészségkárosodásból eredő rokkantságra szóló aktuális biztosítási összeget fizeti ki.
- 5.2.3. A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja az a nap, amikor az előző pont szerinti egészségi állapotot megállapító határozat az illetékes magyar szakigazgatási szerv által a biztosítottra vonatkozóan első alkalommal kiadásra kerül. A szolgáltatás feltétele, hogy a határozat alapján a biztosított rokkantsági ellátásra váljon jogosulttá, és annak utalása kezdődjön is meg.
- 5.2.4. Az egészségkárosodásból eredő rokkantság mértéke nem feltétlenül azonos a baleseti rokkantsági szolgáltatáshoz (5.4.2. pont) tartozó maradandó egészségkárosodás mértékével.
- 5.2.5. **Hivatkozva az 5.1.3. pontban foglaltakra, a jelen biztosítási eseményre is igaz, hogy a biztosított az 5.1.2. és az 5.2.2. pontban foglalt szolgáltatások közül csak az egyikre jogosult. A biztosító a biztosítási tartamon belül a korábban bejelentett biztosítási eseményre szolgáltat.**

5.3. Baleseti eredetű halál

- 5.3.1. Biztosítási esemény a biztosítási tartamon belül bekövetkező olyan **baleset, melynek következtében** a biztosított a balesettől számított 1 éven belül, de még a biztosítás tartama alatt **meghal**.
- 5.3.2. A biztosító az 5.3.1. pont szerinti biztosítási esemény bekövetkezése esetén a baleset időpontjában aktuális baleseti halálra szóló biztosítási összeget fizeti ki az 5.1.2. pontban jelzett szolgáltatáson felül.

5.4. Baleseti eredetű rokkantság

- 5.4.1. Biztosítási esemény a biztosítási tartamon belül bekövetkező olyan **baleset, melynek következtében** a biztosított **legkésőbb a balesettől számított 2 éven belül, de még a tartam alatt megállapított, maradandó, legalább 20%-os mértékű egészségkárosodást, baleseti rokkantságot szenved el**.
- 5.4.2. A biztosító az 5.4.1. pont szerinti biztosítási esemény bekövetkezése esetén a baleset időpontjában aktuális baleseti rokkantságra szóló biztosítási összegnek a maradandó egészségkárosodás mértékével azonos százalékát fizeti ki az ÁSZSZF 8.1. pontjában foglaltak szerint.
- a) A maradandó egészségkárosodás mértékét az ÁSZSZF 8.1. pontjában fel nem sorolt esetekben a biztosító orvosa állapítja meg, a megállapítást más orvos döntése nem befolyásolja.
- b) A biztosító **az egyes biztosítási események bejelentésének sorrendjében teljesít mindaddig, amíg a baleseti eredetű egészségkárosodások összesített százalékos mértéke el nem éri a 100%-ot**. Az utolsó egészségkárosodás százalékosan olyan mértékben vehető figyelembe, hogy **az összesített egészségkárosodás mértéke nem haladhatja meg a 100%-ot**, függetlenül attól, hogy egy vagy több baleset történt.

5.5. Baleseti eredetű égés

- 5.5.1. Biztosítási esemény a biztosítási tartamon belül bekövetkező olyan **baleset, melynek következtében** a biztosított legalább II. fokú **égési sérülést** szenved.
- 5.5.2. A biztosító az 5.5.1. pont szerinti biztosítási esemény bekövetkezése esetén a baleset időpontjában az égési sérülésre szóló aktuális biztosítási összegnek az égési sérülés súlyosságától függő százalékát fizeti ki. A térítés mértéke az alábbi táblázat szerint kerül megállapításra.

Fokozat	Testfelület			
	10–19%	20–49%	50–79%	80% felett
II. fokú	—	10%	25%	40%
III. fokú	20%	40%	100%	160%
IV. fokú	40%	80%	180%	200%

- 5.5.3. Ha a biztosítottat egy biztosítási esemény következtében többféle fokozatú és/vagy kiterjedtségű égési sérülés éri, akkor a biztosító a szolgáltatás mértékét a biztosítottat ért egyes sérülések kiterjedtségének százalékos mértékét összeadva és a legmagasabb fokú sérülés fokát figyelembe véve állapítja meg.

5.6. Baleseti eredetű csonttörés

- 5.6.1. Biztosítási esemény a biztosítási tartamon belül bekövetkező olyan **baleset, melynek következtében** a biztosított **csonttörést, csontrepedést** szenved. Jelen biztosítás **nem terjed ki a patológiás törésre, a fogrepedésre, a fogtörésre, illetve a fogak és fogpótlások sérülésére**.
- 5.6.2. A biztosító az 5.6.1. pont szerinti biztosítási esemény bekövetkezése esetén a baleset időpontjában a baleseti csonttörésre szóló aktuális biztosítási összeget fizeti ki. **Egy baleset miatt bekövetkezett csonttörés, csontrepedés esetén a biztosító a törések számától függetlenül egyszeri kifizetést teljesít**. Az egyszeri térítés összege megegyezik a baleset időpontjában a baleseti csonttörésre szóló aktuális biztosítási összeggel.

5.7. Baleseti eredetű kórházi napi térítés

- 5.7.1. Biztosítási esemény a biztosítási tartamon belül bekövetkező olyan **baleset, melynek következtében** a biztosított a baleset időpontjától számított **2 éven belül** orvosi szempontból indokolt, úgynevezett **aktív fekvőbeteg-ellátó magyarországi intézményben történő és a biztosítás kockázatviselése alatt megkezdődő ápolásra szorul. Jelen biztosítás nem terjed ki a kockázatviselés megszűnése után kezdődő kórházi ápolásra, még akkor sem, ha az a kockázatviselés alatt bekövetkezett baleset miatt vált szükségessé**.
- 5.7.2. A biztosító az 5.7.1. pont szerinti biztosítási esemény bekövetkezése esetén az **ápolás minden napjára** napi térítést fizet. A napi térítés összege megegyezik a baleset bekövetkezésének időpontjában aktuális napi térítési összeggel.
- 5.7.3. 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.

5.8. Baleseti eredetű műtéti térítés

- 5.8.1. Biztosítási esemény a biztosítási tartamon belül bekövetkező olyan **baleset, melynek következtében a biztosítottnak a baleset időpontjától számított 2 éven belül** orvosi szempontból indokolt **műtete válik szükségessé**. **A biztosítás arra a műtetre terjed ki, amely szerepel a biztosító részletes műtéti listáján, és amelyet a biztosítás kockázatviselése alatt, erre engedéllyel rendelkező orvos, magyarországi egészségügyi intézményben (4.2. pont) végzett el**.
- a) Jelen biztosítás szempontjából műtéten olyan terápiás célú sebészeti eljárást kell érteni, amelyet kórházban vagy egynapos ellátás nyújtására engedéllyel rendelkező egészségügyi intézményben az érvényes orvosszakmai szabályok betartásával végeznek.
- b) A biztosító a műtetteket a biztosítási szolgáltatás szempontjából négy kategóriába – kis, közepes, nagy, kiemelt műtétek – sorolja be, illetve vannak olyan műtétek, amelyekre a biztosító nem térít. **Jelen feltételek melléklete tartalmazza az egyes műtétek kategóriákba sorolásáról, illetve a kizárásokról szóló tájékoztató listát**.
- c) 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.

- d) **A biztosítás nem terjed ki a kockázatviselés megszűnése után elvégzett műtetre, még akkor sem, ha az a kockázatviselés alatt bekövetkezett baleset miatt vált szükségessé.**

5.8.2. Az 5.8.1. pont szerinti biztosítási esemény bekövetkezése esetén a szolgáltatás összege megegyezik a baleset időpontjában az aktuális műteti térítésre szóló biztosítási összegnek a műteti kategóriához rendelt – alábbi táblázat szerinti – százalékaival.

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

- a) Ha egyazon műtét során ugyanazon testrészen vagy szervén több műteti beavatkozást végeznek, akkor az adott testrészen vagy szervén végzett műteti beavatkozások miatt esedékes biztosítási szolgáltatás **annak a beavatkozásnak az alapján kerül meghatározásra, amely az alkalmazott eljárások közül a legmagasabb szolgáltatási kategóriába esik.**
- b) Ha egyazon műtét során több testrészen vagy szervén végeznek beavatkozásokat, akkor a biztosítási szolgáltatás az egyes testrészeken vagy szerveken történt beavatkozások alapján esedékes biztosítási szolgáltatások összege, **de összességében nem haladhatja meg a kiemelt műtétekre fizetendő szolgáltatás összegét.**

5.9. Több szolgáltatásra vonatkozó együttes rendelkezések

- 5.9.1. Szolgáltatásait a biztosító az általa megbízott orvos szakvéleménye alapján teljesíti. A szolgáltatás teljesítése szükség szerint a biztosítottnak a biztosító által kért felülvizsgálatához vagy egyéb orvosi vizsgálatokhoz köthető.
- 5.9.2. A biztosítási szolgáltatás igényléséhez az ÁSZSZF 18. pontjában felsorolt iratokon felül kórházi zárójelentés, továbbá – amennyiben a zárójelentés erre nem terjed ki – minden olyan kórházi, orvosi dokumentum szükséges, amely tartalmazza a kórházi kezelés okát, előzményeit, időpontját, tartamát, különösen a balesettel való összefüggés igazolását, annak leírását és körülményeit.
- 5.9.3. Amennyiben az életbiztosítási esemény vagy az egészségkárosodásból eredő rokkantság, illetve baleseti eredetű halál bekövetkezik, akkor a szerződés megszűnik; egyéb esetekben (5.4.–5.8. pontok) a szerződés továbbra is érvényben marad.
- 5.9.4. **Az egészségbiztosítási szolgáltatások abban az esetben kerülhetnek kifizetésre, amennyiben az igényt még a biztosított életében bejelentették, lehetővé téve az elbírálást.**

6. AKTUÁLIS BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG

- 6.1. A kezdeti életbiztosítási és az egészségkárosodásból eredő rokkantsághoz (5.1. és 5.2. pont) kapcsolódó biztosítási összeg, mely függ a biztosított életkorától és a választott biztosítási tartamtól, a szerződő által az ajánlat aláírásakor kerül elfogadásra.

- 6.2. A baleseti eredetű szolgáltatásokra szóló kezdeti biztosítási összegeket a szerződés Függeléke tartalmazza.
- 6.3. A kezdeti biztosítási összegeknek a tartam során az értékkövetéssel növelt értéke képezi az aktuális biztosítási összegeket.
- 6.4. A baleseti szolgáltatások tekintetében (5.3.–5.8. pont) a biztosítási esemény **bekövetkezésének időpontja** a baleset napja.

7. ÉRTÉKKÖVETÉS ÉS TÖBBLETHOZAM-VISSZATÉRÍTÉS

Az ÁSZSZF 13. pontjának értékkövetéssel kapcsolatos szabályai az alábbi kiegészítésekkel érvényesek:

- 7.1. Jelen biztosítás díja és biztosítási összegei a szerződés minden évfordulóján a biztosító által közölt mértékben, arányosan növekednek (értékkövetés).
- 7.2. A biztosító a jelen biztosítás díjtartalékán elért teljes többlethozamot az értékkövetés útján juttatja vissza.
- 7.3. A szerződő az értékkövetést nem utasíthatja el, ugyanakkor jogában áll a szerződést felmondani.
- 7.4. A biztosító az aktuális díjról és az aktuális biztosítási összegekről az évfordulós levélben nyújt tájékoztatást.

8. A BIZTOSÍTÁS TARTAMA

Jelen biztosítási szerződés 5–25 éves tartamra köthető.

9. KOCKÁZATELBÍRÁLÁS, VÁRAKOZÁSI IDŐ

- 9.1. **Az életbiztosítási és az egészségkárosodásból eredő rokkantsági biztosítási szolgáltatás (5.1. és 5.2. pont) tekintetében a biztosító összesen 6 havi várakozási időt köt ki (ÁSZSZF 6.3. pont). Amennyiben a biztosítási esemény a tartam alatt bekövetkező baleset, akkor a biztosító a 6 havi várakozási időtől eltekint.**

10. KÖLTSÉGEK

A biztosítás tartama során levonásra kerülő költségek fajtáit és azok mértékét a jelen biztosítás aktuális Függeléke tartalmazza.

11. DÍJ ÉS DÍJFIZETÉS

- 11.1. Jelen szerződés folyamatos díjfizetéssel köthető meg, a díj fizetése, nyilvántartása és szolgáltatása forintban, illetve a mindenkori magyar hivatalos fizetőeszközben történik.
- 11.2. A biztosítás díját a szerződő az ajánlat aláírásakor közösen megállapított módon és gyakorisággal köteles megfizetni. A biztosítási évfordulón a díjfizetési mód és gyakoriság közös megegyezéssel módosítható (ÁSZSZF 10.4. pont).
- 11.3. Jelen biztosításban nincs lehetőség díjnövelési opció (ÁSZSZF 13. pont) igénybevétele, illetve rendkívüli díjfizetésre (ÁSZSZF 14. pont).

12. PÉNZALAP

Jelen biztosítás pénzalappal nem rendelkezik, így az ÁSZSZF pénzalapra vonatkozó pontjai nem érvényesek.

13. MARADÉKJOGOK

A szerződésnek maradékjoga nincs, így nincs lehetőség visszavásárlásra, részvisszavásárlásra, díjmentesítésre vagy kötvénykölcson igénybevételére.

14. KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS

Jelen biztosításhoz kiegészítő biztosítás nem köthető.

15. A BIZTOSÍTÁS MEGSZŰNÉSE

15.1. A biztosítás megszűnik az ÁSZSZF 5.3. és 19.10. pontjai szerint, valamint az alábbiakban felsorolt esetekben:

- a biztosítási tartam lejáratának 24. órájkor, vagy
- a biztosítottnak a biztosítási tartamon belül bekövetkező, egészségkárosodásból eredő rokkantsága esetén a vonatkozó határozat kiadásával (5.2.3. pont) azonnal, vagy

Az a) pontbeli esetben a biztosítás kifizetés és maradékjog nélkül megszűnik

16. MENTESÜLÉSEK, KOCKÁZATKIZÁRÁSOK

16.1. A biztosító mentesülésére és a kizárásokra az ÁSZSZF az alábbi kiegészítésekkel érvényes.

16.2.1. Kizárt az a biztosítási esemény,

- amely a biztosított veleszületett rendellenességeivel, illetve a születés körüli időszakban szerzett betegségekkel, állapotokkal, károsodásokkal függ össze;
- amely okozati összefüggésben áll a biztosított testrészeinek, illetve szerveinek a kockázatviselés kezdetét megelőzően már kialakult maradandó károsodásával, illetve korábban már sérült vagy károsodott, funkciójában korlátozott testrészt érint;
- amely a biztosítottnak a kockázatviselés kezdetekor már ismert betegségével, egészségkárosodásával, fogyatékosságával oksági összefüggésbe hozható, kiemelten, ha az ismert betegség/állapot rosszindulatú daganatos megbetegedés, rendszeres művesekezést szükségessé tevő veseelégtelenség, immunrendszer működésére ható tartós gyógyszeres kezelés, szövődeményekkel társult cukorbetegség.

16.2.2. Kizárt az a baleseti esemény, amely közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll:

- a biztosított által gyakorolt extrém sportokkal. Extrém sportnak minősül a társadalombiztosítási szerv által annak tekintett szabadidős tevékenység, amellyel összefüggésben fellépő egészségkárosodás esetén a társadalombiztosítás csak térítés melletti ellátást nyújt. A kizárások a kockázatviselés tartama alatti, de az ajánlattételt követően esetlegesen később extrém sportnak minősített sportokra is vonatkoznak (a mindenkor aktuális hivatalos besorolás szerint);
- a következő eseményekkel: megemelés, mérgezés, rovarcsípés, fertőző vagy fertőzéssel keletkezett betegség, hideg vagy meleg hőhatásból eredő ártalom, illetve foglalkozási ártalom.

16.2.3. Amennyiben a szolgáltatás mentesülés, illetve kizárás miatt nem teljesíthető, úgy a biztosító jogosult a biztosítási összeg kifizetésének megtagadására.

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- és orrműtétek (pl. lágyszövetváltozás, dobhártyaműtétek)
- Mellüreg drenálása, légmell ellátása, idegentest eltávolítása bronhoszkóppal, bordarezekció
- Hasfali helyreállító műtétek, kisebb sérvműtétek
- Egyszerűbb ízületi vagy csontváltozások műtétei végtagokon, ín- és szalagvarratok, artroszkópos műtétek, kisebb amputációk (kézuji, lábujji)
- Külső nemiszervek műtétei a nemi szervek megtartásával
- Kis területű égés műtéti kezelése (testfelület 6%-a alatt, III., IV. fokú), kisebb bőrátültetések, bőrpasztika

II. KÖZEPES MŰTÉTEK

- Agyállományt nem érintő koponyaeltváltozások műtétei
- Izolált gerinceltváltozások műtétei (pl. porckorong, egy csigolyára kiterjedő műtétek)
- Arccsont- vagy állkapocs részleges elváltozásainak műtétei, lágú 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. gégerezekció)
- Pajzsmirigy és mellékpajzsmirigy műtétei
- Emlő részleges vagy teljes eltávolítása, mellüregi beavatkozások, rekeszizomműtétek, mellhártyakiirtás, tüdőlebeány-kiirtás
- Egyes hasüregi beavatkozások (máj, epe, hasnyálmirigy, vese, gyomor, bél elváltozásainak egyes műtétei, lépeltávolítás, veseeltávolítás, feregnyúlvány-eltávolítás – „vakbélműtét”)
- Végtagon végzett csontműtétek (csavar-, velőűrszeg-, lemezbehelyezés, csonteltávolítás, csontpótlás)
- Ízületek közepes műtétei, kisebb protézisek beültetése, ínátültetések, részleges végtag-amputációk
- Kismencedei műtétek: nemi szervek nagyobb műtétei (pl. méheltávolítás, miómaeltávolítás, prosztataeltávolítás), hólyagműtétek, húgyvezeték műtétei)
- A testfelület 6–20%-át érintő, III., IV. fokú égések műtétei
- Vizeletinkontinenciát megszüntető műtétek (hüvelyplasztikai műtéteknél bonyolultabb beavatkozások)
- Laparoszkópos, illetve kisebb hasi beavatkozások petefészken, méhkiürten

III. NAGY MŰTÉTEK

- Agyállományt is érintő koponyaeltváltozások műtétei, kiterjedt gerinceltváltozások műtétei (pl. több csigolyát érintő műtétek, gerincvelő-eltváltozások műtétei)
- Arccsont 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., 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, váladékvezetés)**
- **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**
- **Idegentest 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**
- **Szüléssel és terhességgel kapcsolatos műtétek**
- **Terhességmegszakítás, meddőséggel, sterilizációval kapcsolatos műtétek**
- **Nemek megváltoztatását célzó műtétek**
- **Rándulással összefüggésben szükségessé váló beavatkozások**