

A MŰTÉTI TÉRÍTÉS KOLLEKTÍV (CSOPORTOS) KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI 2005/KMT

I. Általános rendelkezések

1. Az itt nem szabályozott kérdésekben a K&H Biztosító Zrt. Kollektív (csoportos) kockázati élet-, baleset- és egészségbiztosítási szerződéseinek általános feltételeit (a továbbiakban általános feltételek) is alkalmazni kell. Jelen feltételeket és az általános feltételeket a biztosítási szerződésre együtt kell értelmezni és alkalmazni.
2. A kezelési, ápolási költségeket a biztosító nem téríti.
3. A szerződő választása szerint valamely főbiztosításhoz jelen kiegészítő biztosítást úgy is megkötheti illetve a biztosító jelen kiegészítő biztosítást az általa meghatározott főbiztosításhoz úgy is nyújthatja, hogy, a biztosító szolgáltatása csak a balesetből eredő műtéti térítésre terjed ki. Ebben az esetben jelen feltételekben foglaltakat értelemszerűen kell alkalmazni.

II. A biztosított

Biztosított csak olyan személy lehet, aki a szerződés megkötésekor nem áll kórházi kezelés, keresőképtelenség, táppénz illetve rokkant nyugdíjazás alatt.

III. Biztosítási esemény

1. Biztosítási esemény a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan betegség vagy baleset, melynek következtében a biztosított a jelen feltételekben meghatározott műtetre szorul.
Jelen feltételek szempontjából műtétnek minősülnek az orvosszakmai szabályok megtartásával a biztosítottnál kórházban elvégzett orvosi beavatkozások.
2. A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a biztosított baleset miatti műtete esetén a baleset időpontja, a biztosított betegség miatti műtete esetén a műtét elvégzésének napja.

IV. Biztosítási összeg

A Biztosítási összeget a biztosítási szerződés tartalmazza. A műtéteket a biztosító műtéti csoportokba sorolja (V.3. pont) és ezen műtéti csoportokba sorolástól függ a szolgáltatandó biztosítási összeg (lásd V.2. pont).

V. A biztosító szolgáltatása

1. A biztosító a biztosított betegsége esetén a kockázatviselés tartama alatti műtétekre, a biztosított balesete esetén a baleset napjától számított egy éven belül bekövetkező, a baleseti következmények elhárítása miatt szükséges műtétekre nyújt szolgáltatást.
2. A biztosító szolgáltatása a műtét napján hatályos biztosítási szerződésben rögzített biztosítási összegnek az elvégzett műtét besorolása szerinti százalékos mértéke. Amennyiben a biztosított balesete miatt szükséges műtét a tartamon túl következik be, akkor a térítés mértékének megállapításánál az utolsó hatályos biztosítási szerződésben szereplő biztosítási összeget kell figyelembe venni.
3. A műtétek besorolása a műtéti listán található, ennek kivonatos tájékoztatója a jelen feltételekben található. A műtéti lista az orvosi beavatkozások nemzetközi kódrendszerrel definiált (WHO-kód) felsorolása, amely a biztosító Vezérigazgatóságán tekinthető meg.
4. A biztosító szolgáltatása egy biztosítási éven belül nem haladhatja meg az aktuális biztosítási összeg háromszorosát, azaz a biztosító szolgáltatásának felső mértéke egy biztosítási éven belül több biztosítási esemény fennállása esetén is maximum az aktuális biztosítási összeg háromszorosa (akár műtéti csoportonként, akár műtétenként). A műtéti beavatkozást követő 2 héten belül elvégzett ugyanazon műtéti beavatkozás jelen biztosítás szempontjából nem minősül újabb biztosítási eseménynek.

5. Amennyiben egy műtéti beavatkozás során több sebészeti eljárás szükséges, akkor a biztosító a szolgáltatásának mértékét a beavatkozás során elvégzett legmagasabb százalékos besorolású műtét alapulvételével állapítja meg.
6. Amennyiben az elvégzett sebészeti beavatkozás a műtéti listán nem található meg, úgy a műtét besorolását a biztosító orvosa állapítja meg.
7. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosítottnál a műtét indokoltságát és az egészségi állapotot az általa megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

VI. Kizárt kockázatok

1. A kockázatviselés köréből kizártak:
 - A biztosítás illetve a kockázatviselés kezdete előtt megkezdődött gyógykezelések (ide értve a várakozási idő alatt megkezdődött gyógykezeléseket is).
 - Azok a betegségek és baleseti következmények, amelyek a kockázatviselés kezdete előtt keletkeztek, illetve amelyeket a kockázatviselés kezdete előtt diagnosztizáltak, azonban csak a kockázatviselés kezdete után kerül sor a műtétekre (ide értve a várakozási idő alatt keletkezett, illetve diagnosztizáltakat is).
 - A terhesség alatti műtétekre, kivéve ha a műtét a biztosító orvosának véleménye alapján nem áll összefüggésben a terhességgel.
 - A szüléssel okozati összefüggésben álló műtétekre abban az esetben, ha a fogamzás a biztosítási szerződés hatálybalépése előtt történt (a fogamzás időpontjának a születéstől visszafelé számított 270. napot kell tekinteni).
 - Az olyan műtétekre, amelyeknek nem a biztosított egészségi állapota romlásának megakadályozása a célja (pl. esztétikai, plasztikai műtétek).
 - A varratkiszedések.
 - Szerződéskötéstől számított 5 éven belüli arthroskopos térdműtét.
 - Olyan betegségek és balesetek, valamint azok következményei, amelyek alkohol vagy kábítószer élvezete miatt alakulnak ki illetve következnek be, továbbá ha ezek miatt rosszabbodnak.
 - Olyan betegségek és balesetek, valamint azok következményei, amelyek zavargások és verekedések során keletkeztek.
 - Olyan betegségek és balesetek, valamint azok következményei, amelyek a biztosított által elkövetett bűncselekmények miatt keletkeztek.
 - Az öngyilkosság és kísérletének következményei.
 - Az általános feltételekben kizárt kockázatok.

VII. A biztosító teljesítésének feltételei

1. A kárigény teljesítéséhez a következő dokumentumokat kell benyújtani:
 - a) az általános feltételekben meghatározott dokumentumok,
 - b) a kórházi kezelés alapjául szolgáló betegség vagy baleset megnevezését, a kórházi kezelés időtartamát, a betegséget és a kórelőzményt tartalmazó kórházi zárójelentést, orvosi igazolást,
 - c) a kórház által kiadott műtéti leírást,
 - d) baleset esetén a baleset körülményeit tartalmazó dokumentumokat (pl. rendőrségi határozat, jegyzőkönyv).
2. Amennyiben szükséges a biztosító kérésére egyéb dokumentumokat is be kell mutatni.

VIII. A biztosítási díj módosításának lehetősége a biztosító részéről

1. A biztosító jogosult a biztosítási évfordulót megelőzően 90 nappal a biztosítási díj módosítására javaslatot tenni, ha a vonatkozó törvényi szabályozás változásából vagy egyéb okból eredően a díjkalkulációnál használt statisztikákban lényeges változás állna be.
2. Ha a biztosító az előző bekezdésben foglaltaknak megfelelően a biztosítási díj módosítására tesz javaslatot, akkor a szerződő választása szerint:
 - a) változatlan biztosítási összeg mellett a módosításnak megfelelő biztosítási díjú szerződés lép hatályba,

- b) változatlan biztosítási díj mellett a módosításnak megfelelő biztosítási összegű szerződés lép hatályba,
- c) a biztosítási szerződés a módosító javaslat kézhezvételétől számított 30. napon megszűnik.

MŰTÉTI TÉRÍTÉS KIVONATOS LISTA I.

A K&H Biztosító Zrt. műtéti térítés biztosításaihoz - 2005/KMT

1. A műtétek csoportba sorolása a műtéti listán található meg. A műtétek csoportba sorolásának kivonatos tájékoztatója a 3. pont alatt található meg.

2. A műtéti térítés biztosítás esetében a biztosító térítése biztosítási esemény bekövetkeztekor:

- az 1. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 200%a,
- a 2. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 100%a,
- a 3. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 50%a,
- a 4. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 25%a.
- az 5. csoportba tartozó műtétek nem térített műtétnek minősülnek. Amennyiben a biztosított az 5. csoportba sorolt műtétet hajtja végre, a biztosító nem nyújt szolgáltatást.

3. A műtétek csoportba sorolásának kivonatos – néhány példán keresztüli - tájékoztatója (a következő oldalon is):

WHO kód	Műtét megnevezése	WHO kód	Műtét megnevezése
1. csoport		2. csoport (folytatás)	
50148	Koponyaüregi daganat vagy cysta eltávolítása	51510	Idegen test eltávolítása mágnessel a szemből
5014E	Agydaganat eltávolítása	51570	Üvegtestcsere
5814H	Teljes térdprotézis beültetése	51630	Szemeltávolítás
5815C	Csípőprotézis fejének cseréje	52090	Kimetszés a közép, illetve a belsőfülben
50117	Koponyaüregi vérömleny eltávolítása	53010	Gége egy részének eltávolítása
50201	Nyílt agykoponyasérülés ellátása	53152	Hangréstágító műtét külső feltárásból
50311	Ideggyök gerincsatornán belüli műtete	53431	Mellkasfal egy darabjának eltávolítása
50337	Gerincvelői daganatok eltávolítása	53574	Botallvezeték lekötése
50340	Gerinctörésnél csontdarab kiemelése a gerincsatornán	53611	Jobb koszorúsér áthidaló műtete (bypass-műtét)
52077	Belső hallójárat feltárása scala (hátsó koponyagödör) felől	53625	Koszorúsér szűkület műtéti tágitása
53240	Felső tüdőleány eltávolítása	53836	Érpótlás a medencei és combverőér között
53340	Hörgővarrat	54030 ..	Nyaki nyirokcsomók kiterjesztett eltávolítása
53350	Tüdőátültetés (féloldali)	54560	Vastagbél teljes eltávolítása
53471	Rekeszizomvarrat	58030	Nyaki porckorongsér eltávolítása
53530	Billentyűplasztika aortabillentyűn	58101	Nyaki csigolya rögzítése (csont + lemez)
53742	Pitvari sérülés ellátása	58145	Térd csontos beroppanás kiemelése, csontpótlás, lemez
53750	Szívátültetés	3. csoport	
55280	Hasnyálmirigy-átültetés	5792H	Félcső lemezelés
55551	Veseátültetés	50440	Idegátültetés
58151	TEP, teljes csípőprotézis	50631	Pajzsmirigyleány eltávolítása
2. csoport		51150	Szem kötőhártyájának varrása
5382L	Hasi aorta tágulatának kimetszése	53778	Pacemaker és defibrillátor beültetése
5810H	Gerinc belső rögzítése	53856	Érpótlás a comb és lábszárverőér között
51340	Szívárványhártya-előesés kimetszése	53932	Érsérülés ellátása foltal
51360	Szívárványhártya-plasztika, varrat	54065 ..	Hashártya mögötti nyirokcsomók eltávolítása
		54131	Lépeltávolítás

WHO kód	Műtét megnevezése
3. csoport (folytatás)	
54361.....	Gyomor részleges eltávolítása
54430.....	Gyomor vagy nyombél varrata
54700.....	Féregnyúlvány-eltávolítás (vakbélműtét)
55110.....	Epehólyag-eltávolítás
55300.....	Lágyéksérvműtét
56011	Prostata húgycsőön keresztüli kisebbitése
56520.....	Féloldali petefészkek-eltávolítás
56830.....	Méheltávolítás hasi úton
57902.....	Combnyakszegezés
57924.....	Csavarozás
58480.....	Combamputáció
58610.....	Emlőeltávolítás
4. csoport	
50420.....	Idegvarrat
58240.....	Feszítőín-varrat a kézen
5790B.....	Bőrön keresztül történő dróttűzés
51440.....	Szemlencse-eltávolítás
51470.....	Szemlencse-beültetés
51850.....	Külső hallójárat képzése vagy helyreállítása
51950.....	Dobhártya plasztikája
52130.....	Orr eltávolítása
52600.....	Nyálmirigy vagy nyálvezeték bemetszése
53150.....	Hangréstágító műtét gégetükrözéssel
53845.....	Visszerek eltávolítása, leköttetése
55311.....	Lágyéksérvműtét laparoszkóppal
56741.....	Méhszájplasztika
56900	Méh nyálkahártyájának eltávolítása
	kaparókanállal
57220.....	Fogós szülés
57400.....	Császármetszés
57723...	Arccsonttörés ellátása (minilemez, csavar, T lemez)
57890.....	Végtaghosszabbítás a felkaron
57903.....	Fedett combnyak csavarozása
58096.....	Ízület ideiglenes áttűzése
58130.....	Külbokaszalag varrat
58177.....	Kéztőcsontprotézis beültetése
58330.....	Izom-, ínkiirtás

WHO kód	Műtét megnevezése
4. csoport (folytatás)	
58400.....	Kézujjamputáció
5. csoport – nem térített műtétek	
52000.....	Dobhártya „felszúrása”
52100.....	Orrvérzés ellátása edzőszerrel
52310.....	Fog sebészi eltávolítása
52810.....	Mandula eltávolítása
57100.....	Gátmetszés
57520.....	Terhességmegszakítás
57880	Belső fémrögzítés eltávolítása (szeg, lemez stb.)
58750.....	Mellplasztika
58840	Bőrfüggelék kimetszése (szemölcs eltávolítása)
58900.....	Bőrvarrat
59801.....	Sterilizáció
81050.....	Idegtest-eltávolítás gégetükrözéssel
81230.....	Gyomormosás
88912.....	Helyi infiltrációs érzéstelenítés
8362G.....	Velőúr felfúrás
81600.....	Vese cysta leszívás
82090.....	Ficam zárt helyretétele
83304.....	Külső rögzítés eltávolítása
84712.....	Combcsontba fűrt dróttal történő húzás
81040.....	Ideg test eltávolítása orrtükrözéssel
88050.....	Vérátömlesztés
88530.....	Heveny művesekezelés
16970.....	Arthroscopia