

K&H mozgásban kiegészítő biztosítási csomag különös feltétele

2012/M1

A jelen különös feltételben nem szabályozott kérdésekben a K&H gyarapodó nyereségrészesedéses vegyes biztosítási szerződés általános feltételét (a továbbiakban általános feltétel) is alkalmazni kell. Jelen különös feltételt és az általános feltételt a szerződésre együtt kell értelmezni és alkalmazni. Jelen kiegészítő biztosítás önállóan, mint főbiztosítás nem köthető meg.

I. általános rendelkezések

1. a szerződés alanyai (a Biztosított)

1.1 Jelen feltétel Biztosítottja megegyezik az általános feltétel Biztosítottjával.

1.2 A Biztosított életkora:

- a Biztosított belépési életkora minimum betöltött 18 év, maximum betöltött 65 év,
- a szerződés lejáratakor a Biztosított legfeljebb 75 éves lehet.

2. a kiegészítő csomag felvétele főbiztosítás mellé

2.1 A Szerződő a főbiztosítás megkötésekor kérheti a kiegészítő biztosítási csomag megkötését.

2.2 A Szerződő a következő biztosítási évfordulót megelőzően 60 nappal írásban kérheti a kiegészítő csomag megkötését.

2.3 A főbiztosítás mellé csak egy kiegészítő csomagot lehet egyszerre megkötni.

2.4 Az újonnan megkötött kiegészítő csomag a kérelem beadását követő biztosítási évforduló napján lép hatályba.

2.5 A Biztosító a kiegészítő csomag felvételének elfogadása előtt kockázatelbírálást végez, amelyhez a Biztosított egészségfelmérő nyilatkozatát kéri. A Biztosító jogosult a kockázatelbíráláshoz szükséges egyéb orvosi dokumentumok, írásos nyilatkozatok bekérésére is. A Biztosító jogosult az így tudomására jutott adatokat ellenőrizni.

A kockázatelbírálás eredményétől függően a Biztosító a kiegészítő biztosítási csomag felvételét a főbiztosítás mellé elfogadja vagy elutasítja, vagy záradékkal fogadja el. A kiegészítő biztosítási csomag felvételének esetleges elutasítását a Biztosító nem köteles megindokolni.

3. a szerződés megszűnésének esetei

- a főbiztosítás szerződésben meghatározott lejáratú időpontjában;
- a Biztosított halála esetén, amennyiben a Biztosító szolgáltatására sor kerül, a biztosítási összeg kifizetésével;

érvényes: 2012. december 20.

K&H mozgásban kiegészítő biztosítási csomag különös feltétele

1



a KBC csoport tagja

- a Biztosított halála esetén, ha kizárás vagy mentesülés valósul meg;
- a Szerződő részéről történő felmondással.

4. a kiegészítő csomag felmondása

4.1 A kiegészítő biztosítási csomagot évforduló előtt 30 nappal a Szerződő felmondhatja írásban.

II. a biztosítási esemény

1. közlekedési baleseti halál

1.1 A Biztosítottat a kockázatviselés tartama alatt ért közlekedési baleset, ha a baleset következtében a baleset megtörténtétől számított 1 éven belül meghal.

1.2 Közlekedési balesetnek minősül a Biztosítottat ért baleset abban az esetben, ha a Biztosított gyalogosként, jármű vezetőjeként vagy utasaként, mint közlekedésben résztvevő szenved balesetet.

1.3 Nem minősül közlekedési balesetnek:

- a gyalogost érő olyan baleset, amelynek bekövetkeztében semmilyen mozgó jármű nem hatott közre,
- a kerékpárost érő olyan baleset, amelyben más jármű vagy gyalogos közlekedése nem hatott közre,
- a jármű vezetőjét, utasát ért olyan baleset, amely nem a jármű vagy más jármű haladásával, illetve megállásával összefüggésben következett be.

1.4. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a közlekedési baleseti halál időpontja.

2. égési sérülés

2.1 Biztosítási esemény a Biztosítottat a kockázatviselés tartama alatt ért baleset, amelynek következtében a Biztosított égési sérülést szenved.

2.2 Az égési sérülés megállapítása során a munkaképesség megváltozása, és/vagy a sporttevékenység abbahagyásának kényszere nem irányadó. A baleset következtében kialakuló hátrányos esztétikai következmények és egyéb (szociális, anyagi stb.) hátrányok önmagukban nem képezhetik égési sérülésre vonatkozó szolgáltatási igény alapját.

2.3 A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset időpontja.

3. baleseti kórházi egyszeri térítés a 22. napon

3.1 Biztosítási esemény a kockázatviselés tartama alatt a Biztosított orvosilag szükséges gyógykezelése fekvőbetegként kórházban baleseti következmény miatt abban az esetben, ha legalább 21 éjszakát kórházban tölt.

érvényes: 2012. december 20.

K&H mozgásban kiegészítő biztosítási csomag különös feltétele

2



a KBC csoport tagja

3.2 A gyógykezelés olyan orvosi kezelés, amely az orvostudomány általánosan elismert álláspontja szerint megfelelő az egészség újbóli helyreállítására, az állapot javítására vagy a rosszabbodás megakadályozására.

3.3 A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset időpontja.

4. baleseti műtéti térítés

4.1 Biztosítási esemény a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan baleset, melynek következtében a Biztosított a jelen feltételben meghatározott műtetre szorul.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset időpontja.

5. baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (20-100%)

5.1 Biztosítási esemény a Biztosítottat a kockázatviselés tartama alatt ért baleset, melynek következtében a Biztosított legalább 20%-os mértékű maradandó egészségkárosodást szenved.

5.2 Az egészségkárosodás mértékét a Biztosító orvosa határozza meg.

5.3 A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset időpontja.

5.4 Egészségkárosodásnak tekintendő az olyan testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a szokásos életvitelt korlátozza.

5.5 Maradandó az egészségkárosodás akkor, ha a Biztosított egészségi állapota orvosilag kialakultnak, stabilnak tekinthető. A maradandó egészségkárosodás megállapítása során a munkaképesség megváltozása, és/vagy a sporttevékenység abbahagyásának kényszere nem irányadó. A baleset következtében kialakuló hátrányos esztétikai következmények és egyéb (szociális, anyagi stb.) hátrányok önmagukban nem képezhetik maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény alapját.

6. Amennyiben a fenti biztosítási események egyike sem következik be a biztosítás tartama alatt, úgy a biztosítási szerződés a Biztosító szolgáltatása nélkül megszűnik.

III. a Biztosító szolgáltatása, a biztosítási összeg

1. a Biztosító szolgáltatása

1.1 Közlekedési baleseti halál:

A Biztosító a biztosítási esemény időpontjában aktuális biztosítási összeget fizeti.



1.2 Égési sérülés:

A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási esemény időpontjában aktuális biztosítási összegből az égési sérülés súlyosságától függő mértéknek megfelelő összegű szolgáltatást nyújt.

A térítés mértéke az égési sérülés fokától és kiterjedtségétől függően a biztosítási összegnek az alábbi táblázat szerinti százaléka:

Égés mélysége	Sérült testfelület nagysága			
	1-10%	11-20%	21-60%	61-100%
I. Fokú	nincs	nincs	Nincs	nincs
II. Fokú	nincs	nincs	30%	60%
III. Fokú	25%	50%	100%	200%
IV. Fokú	50%	100%	200%	200%
Testüreg égése esetén:			szájüreg	100%
			légcső	200%
Tűz és lángok által okozott halálos baleset esetén:				200%

Az égési sérülés mértéke az orvosi dokumentumok alapján kerül megállapításra, illetve a Biztosító orvosa állapítja meg.

Ha a Biztosított egy biztosítási esemény következtében többféle fokú és/vagy kiterjedtségű égési sérülést szenved, akkor a Biztosító a szolgáltatásának mértékét az alábbiak szerint állapítja meg: az egyes sérülések kiterjedtségének százalékos mértékét összeadja, és az így kapott százaléktérítéshoz hozzárendeli azt a fokot, amely a sérült testfelület legnagyobb részén következett be.

Ha a Biztosított igazoltan közvetlenül az égési sérülések következtében 2 éven belül hal meg, a Biztosító a Kedvezményezett részére az égési sérülés súlyosságától függetlenül 200%-os térítést fizet.

A biztosítási eseményre vonatkozó további szolgáltatási igény nem támasztható, ha a Biztosított a balesetet követően meghal.

A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a Biztosítottnál az egészségi állapotot a Biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

A biztosítási szolgáltatás alapja a biztosítási esemény bekövetkezésekor aktuális biztosítási összeg.

1.3 Baleseti kórházi egyszeri térítés a 22. napon:

A Biztosító a szerződésben meghatározott egyszeri térítést szolgáltatja.

A Biztosított balesete esetén a Biztosító a baleset napjától számított 1 éven belül bekövetkező, a baleseti következmények elhárítása miatt szükséges és megkezdett kórházi gyógykezelésre nyújt szolgáltatást.

A biztosítási szolgáltatás alapja a biztosítási esemény bekövetkezésekor aktuális biztosítási összeg.

A Biztosító szolgáltatása nem haladhatja meg az aktuális biztosítási összeg háromszorosát egy biztosítási éven belül.

1.4 Baleseti műtéti térítés:

A Biztosító a Biztosított balesete esetén a baleset napjától számított 1 éven belül bekövetkező, a baleseti következmények elhárítása miatt szükséges műtétekre nyújt szolgáltatást.

A biztosítási szolgáltatás alapja a biztosítási esemény bekövetkezésekor aktuális 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 aktuális biztosítási összeget kell figyelembe venni.

A műtétek besorolása a műtéti listán található, ennek kivonatos tájékoztatója a jelen feltételben található. A teljes műtéti lista az orvosi beavatkozások nemzetközi kódrendszerrel definiált (WHO-kód) felsorolása, amely a Biztosító székhelyén tekinthető meg.

A Biztosító szolgáltatása nem haladhatja meg az aktuális biztosítási összeg háromszorosát egy biztosítási éven belül.

2 héten belüli ugyanazon műtéti beavatkozás nem minősül új biztosítási eseménynek.

Amennyiben egy műtéti beavatkozás során, egy időben több sebészeti eljárás szükséges, akkor a Biztosító a szolgáltatásának mértékét a beavatkozás során elvégzett legmagasabb százalékos besorolású műtét alapul vételével állapítja meg.

Amennyiben az elvégzett sebészeti beavatkozás a műtéti listán nem található meg, úgy a műtét besorolását a Biztosító orvosa állapítja meg.

A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a Biztosítottnál a műtét indokoltságát és az egészségi állapotot az általa megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

1.5 Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (20-100%):

A baleseti maradandó egészségkárosodás biztosítási összegének a rokkantság mértékével azonos része kerül kifizetésre.

A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége akkor válik esedékessé, ha az egészségkárosodás maradandó, vagy ha az egészségkárosodás mértéke folyamatosan változik és a baleset napjától számított 2 év eltelt. Ez utóbbi esetben a Biztosító a szolgáltatásának mértékét a baleset napjától számított 2 év letelte után fennálló egészségkárosodás mértékének megfelelően állapítja meg.

A Biztosított ismételt szolgáltatási igény bejelentéssel és megfelelő kezelés ellenére kialakuló állapotrosszabbodást igazoló orvosi iratainak benyújtásával kezdeményezheti a maradandó egészségkárosodás megállapítását. Állapotrosszabbodás esetén a Biztosító csak a már korábban megállapított egészségkárosodási fok és az új egészségkárosodási fok közötti különbözetet téríti meg.

A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási esemény időpontjában aktuális biztosítási összegből a maradandó egészségkárosodás mértékének megfelelő összegű szolgáltatást nyújt.

A térítés mértékét (az egészségkárosodás fokát) a biztosító orvosa az alábbiak szerint állapítja meg:

Testrészek, érzékszervek egészségkárosodása	Egészségkárosodás foka (%)
▪ mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
▪ egy kar vállízülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
▪ egyik comb csípőízületben történő elvesztése vagy a csípőízület teljes működésképtelensége	70%
▪ egy kar könyökízület fölöttig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%
▪ egyik kar könyökízület alattig való vagy egyik kéz teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	60%
▪ egyik szem látóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik szem	

érvényes: 2012. december 20.

K&H mozgásban kiegészítő biztosítási csomag különös feltétele

5



a KBC csoport tagja

látóképességét már a biztosítási esemény bekövetkezte előtt elvesztette	65%
▪ egyik comb részleges csonkolása vagy a térdízület teljes működésképtelensége	60%
▪ mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
▪ egyik lábszár részleges csonkolása	50%
▪ egyik fül hallóképességének teljes elvesztése, amennyiben a Biztosított a másik fül hallóképességét már a biztosítási esemény bekövetkezte előtt elvesztette	45%
▪ egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%
▪ egyik bokaízület elvesztése vagy teljes működésképtelensége	30%
▪ egyik hüvelykujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	20%

Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény nem támasztható, ha a Biztosított a balesetet követő 15 napon belül meghal.

A Biztosító 100%-os szolgáltatása esetén a fedezet megszűnik, azonban a csomag egyéb fedezeteire a Biztosító kockázatviselése továbbra is fennmarad. A Biztosító a csomag fizetendő díját lecsökkenti a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás díjával.

A biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosítási díj annak a biztosítási évnek a végéig illeti meg a Biztosított, amelyben a biztosítási esemény bekövetkezett.

Ha a térítés mértéke a táblázat alapján nem állapítható meg, a szolgáltatást a szerint kell megállapítani, hogy a testi és/vagy szellemi épség (működőképesség) orvosi szempontból milyen mértékben csökkent. A baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás mértékét a fenti táblázat figyelembevételével a Biztosító orvosa állapítja meg. A Biztosított más orvos-szakértői testületek határozata nem köti, így például a társadalombiztosítási szervek határozata nem szolgál alapul a szolgáltatás mértékének megállapításánál. A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak.

A Biztosító szolgáltatása nem lehet nagyobb a teljesítés esedékességekor aktuális biztosítási összegnél. 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 olyan mértékben vehető figyelembe, hogy az összesített egészségkárosodás mértéke nem haladhatja meg a 100%-ot, függetlenül attól, hogy egy vagy több baleset történt.

Amennyiben a baleset előtt már meglévő betegségek vagy fogyatékoságok közrehatottak a maradandó egészségkárosodás mértékében, és ez a közrehatás legalább 25%-os volt, a Biztosító a fizetendő összeget a közrehatás mértékével csökkenti.

A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége csak abban az esetben áll be, ha a biztosítási esemény bejelentésére és megállapítására még a Biztosított életében kerül sor. Ha a Biztosított az egészségkárosodás véglegessé válása előtt meghal, az egészségkárosodás olyan foka után teljesítendő a szolgáltatás, amely a legutolsó orvosi vizsgálat megállapítása szerint figyelembe vehető.

2. a biztosítási összeg

2.1 A kezdeti biztosítási összegek a kötvényben kerülnek meghatározásra.

2.2 A kiegészítő csomag biztosítási összegei:

Biztosítási fedezet	Biztosítási összeg
Közlekedési baleseti halál	5 000 000 Ft
Égési sérülés	1 000 000 Ft
Baleseti kórházi egyszeri térítés a 22. napon	50 000 Ft
Baleseti műtéti térítés	250 000 Ft
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (20-100%)	1 000 000 Ft

IV. a kiegészítő csomag díja

1. a kiegészítő csomag havi díja fix: 500 Ft

2. a kiegészítő csomag nem indexálható.

3. a biztosítási díj és biztosítási összegek módosításának lehetősége a Biztosító részéről

3.1 A Biztosító jogosult a biztosítási évfordulót megelőzően 90 nappal a biztosítási díj és a biztosítási összegek módosítására javaslatot tenni a balesetbiztosítási kiegészítő fedezetek vonatkozásában, ha a díjkalkulációnál használt statisztikákban, vagy a törvényi szabályozásban lényeges változás állna be.

3.2 Ha a Biztosító az előző bekezdésben foglaltaknak megfelelően a biztosítási díj és biztosítási összegek módosítására tesz javaslatot, akkor a Szerződő választása szerint:

- a.) a módosításnak megfelelő biztosítási díjú és biztosítási összegű szerződés lép hatályba,
- b.) a szerződés a kiegészítő biztosítási csomagra vonatkozóan a módosító javaslat kézhezvételétől számított 30. napon megszűnik.

V. a Biztosító teljesítésének feltételei

1. a Biztosító teljesítéséhez szükséges dokumentumok

1.1 A Biztosító az általános feltétel VI/2. pontjában foglaltak szerint jár el. A kárigény teljesítéséhez a következő dokumentumokat kell még benyújtani:

Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (20-100%):

- a.) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig született összes orvosi dokumentum fénymásolatát,

érvényes: 2012. december 20.

K&H mozgásban kiegészítő biztosítási csomag különös feltétele

7



a KBC csoport tagja

b.) amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, a Biztosítóhoz be kell nyújtani az eljárást befejező határozat másolatát (így különösen az eljárást megtagadó vagy megszüntető határozatot, illetve a jogerős bírósági határozatot).

2. a Biztosító teljesítésének esedékessége

2.1 A Biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt az elbírálásához szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 30 napon belül teljesíti.

VI. a Biztosító kockázatviseléséből kizárt események

1. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az általános feltételben meghatározott eseményekre.

2. a kockázatviselés nem terjed ki továbbá

2.1 Égési sérülés:

A szerződés megkötése előtt már égési sérült testrészek kizártak a biztosítási védelemből.

2.2 Baleseti kórházi egyszeri térítés a 22. napon:

- a.) a biztosítás illetve a kockázatviselés kezdete előtt megkezdődött gyógykezelésekre,
- b.) azokra a baleseti következményekre, amelyek a kockázatviselés kezdete előtt keletkeztek, illetve amelyeket a kockázatviselés kezdete előtt diagnosztizáltak, azonban csak a kockázatviselés kezdete után kerül sor a gyógykezelésre,
- c.) olyan balesetekre, valamint azok következményeire, amelyek alkohol vagy kábítószer élvezete miatt következnek be, továbbá ha ezek miatt rosszabbodnak. Nem terjed ki a kockázatviselés a megvonási eljárásokra és az elvonókúrára,
- d.) olyan balesetekre, valamint azok következményeire, amelyek a Biztosított által elkövetett bűncselekmények miatt keletkeztek,
- e.) az öngyilkosság és kísérletének következményeire a tartam első 2 évében.

2.3 Baleseti műtéti térítés:

- a.) a biztosítás illetve a kockázatviselés kezdete előtt megkezdődött gyógykezelésekre,
- b.) azokra a baleseti következményekre, amelyek a kockázatviselés kezdete előtt keletkeztek, illetve amelyeket a kockázatviselés kezdete előtt diagnosztizáltak, azonban csak a kockázatviselés kezdete után kerül sor a műtétekre,
- c.) az olyan műtétekre, amelyeknek nem a Biztosított egészségi állapota romlásának megakadályozása a célja (pl. esztétikai, plasztikai műtétek),
- d.) varratkiszedésekre,
- e.) szerződéskötéstől számított 5 éven belüli arthroscopos térdműtetre,



f.) olyan balesetekre, valamint azok következményeire, amelyek alkohol vagy kábítószer miatt következnek be, továbbá ha ezek miatt rosszabbodnak,

g.) olyan balesetekre, valamint azok következményeire, amelyek zavargások és verekedések során keletkeztek,

h.) olyan balesetekre, valamint azok következményeire, amelyek a Biztosított által elkövetett bűncselekmények miatt keletkeztek,

i.) az öngyilkosság és kísérletének következményeire a tartam első 2 évében.

2.4 Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (20-100%):

a.) a biztosítási szerződés megkötése előtt már sérült, csonka, vagy funkciójukban korlátozott (nem ép) testrészek,

b.) a porckorongsérvre, kivéve, ha a porckorongsérvtől az egyébként ép porckorongtól kívülről közvetlenül érő egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye,

c.) a hasi sérvre, kivéve, ha a hasi sérv az ép hasfalat ért egyszeri, külső, extrém, mechanikus behatás következménye.

VII. értelmezések, fogalmak, meghatározások

1. baleset fogalma:

- a) Jelen feltétel szempontjából a baleset olyan hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a Biztosítottat akaratától függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri.
- b) Jelen feltétel szempontjából balesetnek minősülnek az alábbi a Biztosított akaratán kívüli események is:
 - a. vízbefúlás
 - b. villámcsapás
 - c. mérgező gázok belélegzése

Jelen feltétel szerint – a fentiekől eltekintve – nem minősül balesetnek az ember vagy állat által terjesztett bakteriális vagy vírusfertőzés még abban az esetben sem, ha balesetszerű fizikális ok váltja ki. Nem minősül balesetnek a rándulás, ficam, megemelés, rovarcsípés (beleértve a kullancs és darázscsípést is), hőguta, fagyás, napszúrás, a hasi és gerincsérvek, továbbá a foglalkozási betegség (ártalom), valamint a Biztosított öngyilkossága, öngyilkossági kísérlete, még abban az esetben sem, ha az a Biztosított zavart tudatállapotában következett be. Nem minősül balesetnek az orvosi műtét következménye sem, továbbá az agyvérzés, a szívinfarktus és az azok miatt bekövetkező esemény sem.



MŰTÉTI TÉRÍTÉS KIVONATOS LISTA

A K&H Biztosító Zrt. műteti térítés biztosításaihoz

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

2. A műteti 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.
- e) az 5. csoportba tartozó műtétek nem térített műtétnek minősülnek. Amennyiben a Biztosítottnak az 5. csoportba sorolt műtétet hajtják végre, a Biztosító nem nyújt szolgáltatást.

3. A műtétek csoportba sorolásának kivonatos tájékoztatója:

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

érvényes: 2012. december 20.

K&H mozgásban kiegészítő biztosítási csomag különös feltétele

10



a KBC csoport tagja

53856 Érpótlás a comb és lábszárverőér
..... között
53932..... Érsérülés ellátása folttal
54065..... Hashártya mögötti nyirokcsomók
.....eltávolítása
54131.....Lépeltávolítás
54361..... Gyomor részleges eltávolítása
54430..... Gyomor vagy nyombél varrata
54700.....Féregnyúlvány-eltávolítás
..... (vakbélműtét)
55110..... Epehólyag-eltávolítás
55300..... Lágycsöv-műtét
56011..... Prostatata húgycsővön keresztüli
.....kisebbitése
56520..... Féloldali petefészek-eltávolítás
56830..... Méheltávolítás hasi úton
57902..... Combnyakszegezés
57924..... Csavarozás
58480..... Combamputáció
58610..... Emlőeltávolítás

4. csoport

50420.....Idegvarrat
58240..... Feszítőín-varrat a kézen
5790BBőrön 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, lekötése
55311.....Lágycsöv-műtét laparoszkóppal
56741..... Méhszájplasztika
56900.....Méh nyálkahártyájának
..... eltávolítása kaparókanállal
57220.....Fogós szülés
57400..... Császármetszés
57723..... Arcsonttörés ellátása
.....(minilemez, csavar, T lemez)
57890..... Végtaghosszabbítás a felkaron
57903.....Fedett combnyak csavarozása

érvényes: 2012. december 20.

58096 Ízület ideiglenes áttűzése
58130Külbokaszalag varrat
58177 Kéztőcsontprotézis beültetése
58330 Izom-, ínkiirtás
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)
58900Bőrvarrat
59801 Sterilizáció
81050 Idegentest-eltávolítás
..... gégetükrözéssel
81230 Gyomormosás

K&H mozgásban kiegészítő biztosítási csomag különös feltétele

11



a KBC csoport tagja

