

Védőháló Szolidáris Alap – Egynapos sebészetre szóló egészségbiztosítás Különös feltételek (termékkód 15040)

2016. április 2.

Nyomtatványszám: 150400 01 1605

A legfontosabb tudnivalók összefoglalása

Miről szól ez az összefoglaló?

Az összefoglaló célja, hogy megismertesse Önt az Egynapos sebészetre szóló csoportos egészségbiztosítással kapcsolatos legfontosabb tudnivalókkal, és bemutassa Önnek a lényeges fogalmakat, illetve a biztosító legfontosabb szolgáltatásait. **A tájékoztató nem teljes körű, az összefoglaló nem része a biztosítási feltételeknek. A termék részletes leírását a az Ügyfél-tájékoztató és biztosítási feltételek (általános és különös feltételei) tartalmazzák.**

Mi a biztosítási esemény?

A biztosítási esemény Biztosítási eseménynek minősül a Biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselési tartamon belül, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkező és a várakozási idő leteltét követően szükségessé váló, indokolt egynapos sebészeti ellátása, amennyiben azt a Szolgáltatásszervezőnél előzetesen bejelenti. Az ellátást indokoltságát a Biztosító orvosszakértője jogosult felülbírálni.

Milyen szolgáltatást nyújt a biztosítás?

A Biztosító a szakorvosi javaslat alapján az 1. számú mellékletben felsorolt egynapos sebészeti ellátást megszervezi és annak alábbiakban részletezett költségeit a szolgáltatási keretösszeg erejéig átvállalja, amennyiben a Biztosított a biztosítási eseményt a Szolgáltatásszervezőnél bejelenti és az egynapos sebészeti ellátást a Szolgáltatásszervező által kijelölt Egészségügyi szolgáltatónál veszi igénybe.

Maximális biztosítási összeg: 300 000,-Ft.

Biztosítási összeg alakulása a biztosított korának függvényében:

- ▶ 65 éves korig a biztosítási összeg 100%-a
- ▶ 66–70 éves korig a biztosítási összeg 50%-a
- ▶ 71 éves kortól a biztosítási összeg 25%-a.

Mit nem fedez a biztosítás?

A Biztosító szolgáltatása az ellátás megszervezésén és a vizsgálat költségeinek megtérítésén kívül egyéb költségek megtérítésére (pl. útiköltség) nem terjed ki.

Az egynapos sebészeti ellátás költségét a Biztosító csak a szolgáltatási keretösszegeből rendelkezésre álló összeg mértékéig vállalja át. Amennyiben a Biztosított igénybe kívánja venni az egynapos sebészeti ellátást, annak ára (amelyről a Szolgáltatásszervező ad tájékoztatást) és a szolgáltatási keretösszegeből rendelkezésre álló összeg különbözetének megfizetése a Biztosítottat terheli. A szolgáltatási keretösszeg értéke adott biztosítási évre vonatkozik. Az adott biztosítási évben fel nem használt szolgáltatási keretösszeg egyenlege nem vihető át a következő biztosítási évre.

A kockázatviselés tartama a biztosítottak vonatkozásában

A biztosító a kockázatot az egyes biztosítottak (Magyar Posta Zrt. közreműködésével Prémium Egészségpénztári taggá vált személyek) vonatkozásában az alapszabályban és a biztosítási szerződésben leírtak szerint viseli, feltéve hogy a az Egészségpénztár mint Szerződő és a Biztosító között létrejött Egészségbiztosítási szerződés érvényben van és a díj megfizetésre került.

A szerződés díja

A csoportos biztosítás díját a Prémium Egészségpénztár havonta utalja át a biztosítónak. A biztosító a biztosítási díj megfizetése ellenében vállalja az egészségbiztosítási kockázatot.

Kárbejelentés

Káresemény esetén hívja telefonos ügyfélszolgálatunkat 06 1 200 7800 (hétfőnként: 8.00-20.00, egyéb munkanapokon: 8.00-18.00 óráig kedvezményes helyi díjjal hívható).

A biztosító levelezési címe: 1535 Budapest, Pf. 952. E-mail címe: info@mpb.hu. tegye meg.

Hova fordulhat kérdéseivel, problémáival?

Ha Önnek a biztosítási szerződéssel kapcsolatban kérdése, észrevétele van, lépjen velünk kapcsolatba ügyfélszolgálatunk elérhetőségeinek valamelyikén. Munkatársaink mindent meg fognak tenni azért, hogy segítsenek Önnek.

I. Ügyfél-tájékoztató

Tisztelt Ügyfelünk!

Köszönjük a Magyar Posta Biztosító Zrt. iránti megtisztelő bizalmát! Kérjük, mielőtt megkötí az – Egnapos sebészetre szóló egészségbiztosítás szerződést, figyelmesen olvassa el jelen Ügyfél-tájékoztató és biztosítási feltételek című kiadványunkat, amely a biztosítási szerződés létrejötte esetén annak elválaszthatatlan részét képezi. Az abban foglaltak mindenben irányadók az Ön által megkötni kívánt biztosítási szerződésre, a Szerződő felek jogaira és kötelezettségeire. Az Ügyfél-tájékoztató és biztosítási feltételek részletes megismerése és átvétele után Ön a biztosítási ajánlat aláírásával kifejezi szándékát a biztosítási szerződés megkötésére.

Az adójogszabályok, a biztosítási szerződésre vonatkozó törvények a szerződés tartama alatt változhatnak, ezért indokolt a Szerződő részéről a szerződés tartama alatt a törvényi változások figyelemmel kísérése, azoknak a változásáról a biztosító nem küld értesítést.

Ügyfél-tájékoztatónkban tájékoztatjuk a Magyar Posta Biztosító Zrt. legfontosabb adatairól és a felügyeleti szervünkről, a fogyasztói panaszügyintézésről, valamint a biztosítási szerződés alapjául szolgáló jogszabályokról. Részletesen ismertetjük azokat a tudnivalókat, amelyek a biztosítási szerződésre vonatkoznak. A Személyes adatok kezelése és a titoktartás részben felsoroljuk az adatvédelem és az adatkezelés szabályait és azokat a szervezeteket is, amelyeknek az Ön biztosítási titkot képező adatait a Magyar Posta Biztosító Zrt. továbbíthatja. A biztosító fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről évente jelentést tesz közzé a honlapján.

Legfontosabb adatok

Magyar Posta Biztosító Zrt.

Jogi formája:	Zártkörűen működő részvénytársaság
Székhely állama:	Magyarország
Cégjegyzékszám:	Fővárosi Törvényszék, mint Cégbíróság, 01-10-044751
Székhely:	1022 Budapest, Bélg u. 3-5.
Levélcím:	1525 Budapest, Pf.: 53
Telefonos ügyfélszolgálat:	06 40 200 780 (hétfőnként: 8.00-20.00, egyéb munkanapokon: 8.00-18.00 óráig kedvezményes helyi díjjal hívható)
Fax:	06 1 423 4359

Felügyeleti szerv

A Magyar Posta Biztosító Zrt. felügyeleti szerve a **Magyar Nemzeti Bank (továbbiakban: MNB)**. E-mail címe: ugyfelszolgalat@mnb.hu; levélcíme: 1534 Budapest BKKP Pf. 777; Az MNB a biztosításközvetítőkről nyilvántartást vezet, amely nyilvántartás **megtekinthető a www.mnb.hu honlapon.**

Panaszügyintézés

Társaságunk számára fontos, hogy Ön, mint a Magyar Posta Biztosító Zrt. ügyfele elégedett legyen szolgáltatásunkkal. Amennyiben biztosítási szerződésével kapcsolatos panasz van, azt megteheti szóban (személyesen a biztosító székhelyén található ügyfélszolgálaton vagy telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben). Kérjük, hogy írásban forduljon közvetlenül a Minőségbiztosítási osztályunkhoz, ahol kivizsgáljuk bejelentését, és 30 napon belül válaszolunk Önnek: **Magyar Posta Biztosító Zrt. Minőségbiztosítási osztály, 1525 Budapest, Pf.: 53, (levélben); 06 1 423 4359 (faxon).**

Amennyiben panaszára nem kapott kielégítő választ a Magyar Posta Biztosító Zrt. Minőségbiztosítási osztályától, panaszával a következő intézményekhez fordulhat: fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a **Magyar Nemzeti Bankhoz**, a fogyasztói jogokkal, azok érvényesítésével, a biztosítási szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatos esetleges fogyasztói jogviták bírósági eljárásról kivüli rendezése érdekében a **Pénzügyi Békéltető Testülethez**. Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank 1525 Budapest, BKKP Pf.:172; e-mail cím: pbt@mnb.hu. A Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény 102.§ (1) bekezdésében foglaltak alapján a Testület eljárása megindításának feltétele, hogy a fogyasztó a biztosítótársasággal közvetlenül megkísérelje a panaszügy rendezését. (Fogyasztónak a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül eljáró természetes személy minősül.) Amennyiben vitás ügyét nem tudja peren kívül érvényesíteni, önnek jogában áll bírósági utat igénybe venni.

Jognyilatkozatok, szerződésre alkalmazandó jog

Minden jognyilatkozat csak írásban érvényes, a felmondást pedig – ha nem személyesen nyújtja be – javasoljuk, hogy ajánlott levélben juttassa el társaságunk részére. **Jognyilatkozata csak akkor hatályos, ha az a Magyar Posta Biztosító Zrt. tudomására jut.** Minden iratban az irányadó nyelv a magyar, úgyszintén az esetleges jogvitában, amely magyar bíróság előtt zajlik a magyar jogszabályok alapján, melyek az itt nem szabályozott kérdésekre mindig vonatkoznak.

Jogszabályok

A biztosítási tevékenység és a biztosítási szerződés alapjául szolgáló legfontosabb jogszabályok a Polgári törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban: „Ptk.”), a **a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény** (a továbbiakban: „Bit.”), valamint a mindenkor hatályos személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény. Jogszabályi változás esetén a megváltozott jogszabályokban foglaltak az irányadók, melyekről társaságunk külön értesítést nem küld. Jogszabályi változás esetén a megváltozott jogszabályokban foglaltak az irányadók, melyekről társaságunk külön értesítést nem küld.

1. fejezet – Fogalmak

1.1. Egészségpénztári tag (Pénztártag)

Minden olyan természetes személy, aki betöltötte a 16. életévét, az Egészségpénztár Alapszabályának rendelkezéseit magára nézve kötelezőnek ismeri el, tagdíjfizetést vállal, továbbá aláírja a belépési nyilatkozatot és azt az Egészségpénztár záradékolja és őt tagjail sorába felveszi.

1.2. Védőháló Szolidáris Alap

A Védőháló Szolidáris Alap (továbbiakban: Alap) az Egészségpénztár közösségi szolgáltatása, amelyhez csatlakozik minden érvényes egészségpénztári tagsággal rendelkező Pénztártag. A pénztártag Alaphoz való csatlakozása a tagsági viszony megszűnése, megszüntetése, vagy lemondó nyilatkozat megtétele esetén szűnik meg.

1.3. Biztosított

A Csoportos Egészség- és Balesetbiztosítási Általános Feltételektől eltérően Biztosított minden, az Egészségpénztárral tagsági jogviszonyban álló, az Alaphoz csatlakozott személy abban a naptári negyedévben, amelyet megelőző naptári negyedévben az Egészségpénztár az Alap hozzájárulási díját az egyéni számlán belül elkülönített Alap javára átcsoportosította. A Csoportos Egészség-, és Balesetbiztosítási Általános Feltételektől eltérően, amennyiben az Alap hozzájárulási díját a Pénztár fedezethiány

miatt nem tudta átcsoportosítani az Alap javára, és emiatt a Pénztártag jelen szerződési feltételek alapján a soron következő negyedévre nem Biztosított, akkor a Pénztártagra vonatkozó biztosítási fedezet a sikertelen átcsoportosítást követő negyedév első napjától számított 30 napig áll fenn.

1.4. **Kedvezményezett**

A jelen feltételekben meghatározott szolgáltatás igénybevételére minden esetben a Biztosított jogosult.

1.5. **Kockázatviselési tartam**

A várakozási idő elteltét követő azon időszak, amelyre vonatkozóan az Egészségpénztár az Alap hozzájárulási díját a Pénztártag egyéni számlájáról az Alap javára átcsoportosította.

1.6. **Biztosítási év**

A Biztosított Alaphoz való csatlakozását követő azon első naptári negyedév első napjától számított egy naptári év, amelyre vonatkozóan az Egészségpénztár az Alap hozzájárulási díját a Pénztártag egyéni számlájáról az Alap javára át tudta csoportosítani. Az Alaphoz 2016.04.01 előtt csatlakozó Biztosítottak vonatkozásában a kockázatviselés kezdete 2016.04.02., amennyiben a Pénztártag egyéni számláján az Egészségpénztár az Alap javára átcsoportosítandó hozzájárulási díjat a Pénztártag egyéni számlájáról az Alap javára 2016.03.31-ig át tudta csoportosítani.

1.7. **Egészségügyi szolgáltató**

A Biztosítóval szerződésben álló, az egészségügyi hatóság által kiadott működési engedéllyel rendelkező egészségügyi szolgáltató, amely egészségügyi ellátás nyújtására jogosult és ahol a Biztosított az egynapos műtéti ellátást igénybe veszi.

1.8. **Szolgáltatásszervező**

Azon intézmény, amely szakértőket és orvosokat alkalmaz, akik segítségével a Biztosító az egynapos műtéti ellátást megszervezi a Biztosítottak részére. A Szolgáltatásszervező elérhetőségeiről az Egészségpénztár tájékoztatja a Biztosítottakat.

1.9. **Várakozási idő**

Az az időszak, amely a szerződés hatályba lépésétől a kockázatviselés kezdetéig tart. A várakozási idő alatt a Biztosító kockázatviselése nem áll fenn.

1.10. **Egynapos sebészeti ellátás**

Olyan tervezhető, tervezett (elektív), az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV.2.) NM rendeletben kihirdetett beavatkozás, amely az orvos szakképesítése, jártassága, a kötelezően előírt és szükséges infrastruktúra, a beteg ambuláns műtéti kiválasztása és kivizsgálása szempontjainak függvényében az e célra kialakított egyéb feltételrendszerekkel működő intézményben történik és a biztosított adott intézményben való tartózkodása nem haladja meg a 24 órát.

1.11. **Ambuláns sebészeti beavatkozás**

Olyan járóbeteg ellátás keretében altatás nélkül igénybe vehető sebészeti beavatkozás, amelynek elvégzését követően a beteg azonnal, szakfelügyelet és megfigyelés nélkül saját lábán otthonába bocsátható.

1.12. **Kúraszerű ellátás**

Fekvőbeteg-ellátási háttérrel igénylő előre meghatározott időben és számban végzett gyógyító eljárások, amelyek egymással összefüggő kezelési sorozatot alkotnak.

1.13. **Szolgáltatási keretösszeg**

Az egynapos sebészeti ellátás(ok) egy biztosítási évben és egy Biztosítottra vonatkozóan átvállalt maximális térítési összköltsége. A Biztosító a szolgáltatási keretösszeg mértékét a Biztosított Alaphoz történő csatlakozásakor aktuális életkorát alapul véve, a lenti táblázatban foglaltak szerint határozza meg. A Biztosító a Biztosított csatlakozáskori életkorát úgy állapítja meg, hogy az Alaphoz történő csatlakozás időpontjának naptári évéből levonja a Biztosított születésének évszámát

- ▶ 65 éves korig 300 000 Ft,
- ▶ 66–70 éves kor között 150 000 Ft,
- ▶ 71 éves kortól 75 000 Ft.

2. fejezet – A biztosítási esemény

2.1. Biztosítási eseménynek minősül a Biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselési tartamon belül, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkező és a várakozási idő leteltét követően szükségessé váló, indokolt egynapos sebészeti ellátása, amennyiben azt a Szolgáltatásszervezőnél előzetesen bejelenti. Az ellátást indokoltságát a Biztosító orvos-szakértője jogosult felülbírálni.

2.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja az egynapos sebészeti ellátásra vonatkozó szakorvosi javaslat kiállításának dátuma.

3. fejezet – A biztosító szolgáltatása

3.1. A Biztosító a szakorvosi javaslat alapján az 1. számú mellékletben felsorolt egynapos sebészeti ellátást megszervezi és annak alábbiakban részletezett költségeit a szolgáltatási keretösszeg erejéig átvállalja, amennyiben a Biztosított a biztosítási eseményt a Szolgáltatásszervezőnél bejelenti és az egynapos sebészeti ellátást a Szolgáltatásszervező által kijelölt Egészségügyi szolgáltatónál veszi igénybe. A költségek között elszámolható:

- ▶ preoperatív vizsgálatok (járóbeteg szakellátás) költségei:
 - I) labor illetve képalkotó diagnosztikai vizsgálatok
 - II) sebészeti és aneszteziológiai vizsgálatok
 - III) a műtéti terv és az eset-manager/műtéti koordinátor költsége
- ▶ egynapos sebészeti beavatkozás költsége (műtéti költség)
- ▶ a postoperatív szak (megfigyelés, utógondozás) költségei:
 - I) hotelszolgáltatás

3.2. A Biztosító szolgáltatása az ellátás megszervezésén és a vizsgálat költségeinek megtérítésén kívül egyéb költségek megtérítésére (pl. útiköltség) nem terjed ki.

3.3. Az egynapos sebészeti ellátás költségét a Biztosító csak a szolgáltatási keretösszegeből rendelkezésre álló összeg mértékéig vállalja át. Amennyiben a Biztosított igénybe kívánja venni az egynapos sebészeti ellátást, annak ára (amelyről a Szolgáltatásszervező ad tájékoztatást) és a szolgáltatási keretösszegeből rendelkezésre álló összeg különbözetének megfizetése a Biztosítottat terheli. A különbözetet a Biztosított köteles az Egészségügyi szolgáltató részére megfizetni az ellátás igénybevételét megelőzően. A különbözet mértékéről, és a megfizetésének módjáról Szolgáltatásszervező ad tájékoztatást.

3.4. A szolgáltatási keretösszeg értéke adott biztosítási évre vonatkozik. Az adott biztosítási évben fel nem használt szolgáltatási keretösszeg egyenlege nem vihető át a következő biztosítási évre.

3.5. A Biztosított a Szolgáltatásszervező által meghatározott egészségügyi szolgáltatótól eltérő szolgáltatónál is igénybe veheti az egynapos sebészeti ellátást, azonban a Biztosító csak a Szolgáltatásszervező által felajánlott egészségügyi szolgáltatóknál meghatározott műtéti költségeket, vagy az általa meghatározott egészségügyi szolgáltatók által az adott egynapos sebészeti ellátásra meghatározott összköltség átlagát téríti meg a Biztosított részére.

3.6. Amennyiben a kockázatviselési tartam során nem következik be biztosítási esemény, a Biztosító nem nyújt biztosítási szolgáltatást.

4. fejezet - Várakozási idő

4.1. Biztosító jelen szolgáltatás igénybevételére vonatkozóan 2 hónap várakozási időt köt ki.

5. fejezet - A kockázatviselés korlátozása

- 5.1. A Biztosító mentesül a Csoportos Egészség- és Balesetbiztosítási Általános Feltételekben megfogalmazott kizárások és mentesülések esetén a szolgáltatás teljesítése alól.
- 5.2. A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól,
- ▶ ha a Biztosított az egyes szolgáltatásokat a Szolgáltatásszervező által meghatározottól eltérő Egészségügyi szolgáltatónál igénybe, a Szolgáltatásszervező részéről meghatározott egészségügyi szolgáltatók által az adott egynapos sebészeti ellátásra meghatározott összköltség átlagát meghaladó összeg tekintetében.
 - ▶ ha az ellátás a Biztosító orvos-szakértője szerint nem indokolt.
- 5.3. Nem tartoznak a biztosítási események közé az ismétlődő vagy gondozás keretében elvégzett műtéti eljárások, valamint az alábbi beavatkozások, beavatkozás típusok:
- a) fénytörési hibát javító szemműtétek (PRK, LASIK, LASEK, INTRALASIK stb.);
 - b) szépsészeti okból végzett beavatkozások;
 - c) meddővé tétel;
 - d) meddőség kezelésével kapcsolatos ellátások;
 - e) terhességmegszakítás, kivéve a méhen kívüli terhesség miatti ellátás;
 - f) fogászati és szájsebészeti beavatkozások;
 - g) dialízis kezelés;
 - h) orrsövény ferdülés kezelése;
 - i) ambuláns sebészeti beavatkozások és kúraszerű ellátások.
- 5.4. Az egynapos sebészeti ellátásnak a feltételei a biztosított részéről is adótnak kell lennie. Amennyiben a beavatkozás előtti kivizsgálás során az egészségügyi szolgáltató vagy a Biztosító orvos-szakértője úgy ítéli meg, hogy a szakmai protokollok alapján a Biztosított egészségi (pl: megfelelő BMI index, ASA I. és II., kivételes esetben megfelelő indikáció mellett ASA III. Fokozat), szociális (megfelelő higiénés viszonyokkal bíró lakás, telefonkapcsolat, otthoni felügyelet elérhetősége), pszichés állapota nem megfelelő, ami miatt nem alkalmas az egynapos sebészeti beavatkozás elvégzésére, a Biztosító csak a műtetre való alkalmatlanság megállapításáig felmerült, preoperatív költségeket fedezi, és további szolgáltatást nem nyújt.
- 5.5. Amennyiben a műtét során olyan komplikációk merülnek fel, ami miatt a Biztosított bent tartózkodása meghaladja a 24 órát, vagy fekvőbeteg illetve sürgősségi ellátásra van szüksége, a biztosító a felmerülő többlet-költségeket nem téríti meg.
- 5.6. A Biztosító nem vállal felelősséget az egészségügyi szolgáltatóknál elkövetett műhibák, és azok következményeinek vonatkozásában, és ezekkel kapcsolatban felmerülő bármilyen anyagi kártérítési, kárenyhítési kötelezettség nem terheli.

1. számú melléklet – Térített egynapos sebészeti ellátások / beavatkozások listája

Fül-Orr-Gégészet

Arcüreg beavatkozások, endoszkópos beavatkozások, nyálmirigyek kisebb műtétei

OENO kód	Megnevezés
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

Gasztroenterológia

Endoszkópos nyelőcső, gyomor, patkóbél, epe és vastagbél beavatkozások

OENO kód	Megnevezés
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

Alagút szindrómák ellátása

OENO kód	Megnevezés
50432	Carpal tunnel felszabadítás
50435	Egyéb Tunnel syndromák műtétei

Nőgyógyászat

Laparoszkópos méh, tuba és petefészkek műtétek, terápiás küret, méhnyak műtétei, hüvelyplasztikák és egyéb kisebb nőgyógyászati műtétek

OENO kód	Megnevezés
16611	Falloposcopia laparoscopica
55433	Excisio endometriosis peritonei laparoscopica
55435	Ablatio endometriomae ovarii laparoscopica unilat.
55436	Ablatio endometriomae ovarii laparoscopica bilat.
56515	Cystectomy ovarii / parovarialis laparoscopica unilat.
56516	Cystectomy 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	Salpingectomy laparoscopica unilateralis
56622	Salpingectomy laparoscopica bilaterale
56651	Salpingectomy partiale laparoscopica
5666A	Salpingo-stomatoplastica laparoscopica
5666C	Adnexectomy laparoscopica
56672	Chromopertubatio laparoscopica
56710	Conisatio portionis uteri
56720	Cervix elváltozás kimetszése
56721	Kryoconisatio portionis
56722	Electroconisatio portionis
56723	Méhpolyp eltávolítás
56740	Méhnyak műtéti restructioja
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	Curettage uteri
56905	Curettage-incomplett abortus után
56906	Frakcinált curettage
56931	Ventrofixatio uteri laparoscopica
56932	Hüvelyconk felfüggesztés, laparoscopiás
56941	Denervatio uteri laparoscopica (LUNA)
57023	Excisio septi vaginalis
57040	Plastica
57162	Perineorrhaphia
57530	Amniocentesis

Sebészet

Lágyék és köldöksérv műtétei, aranyér és végbél sipolyok ellátása

OENO kód	Megnevezés
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
55310	Hernioplastica inguinofemoralis c. implant.
55311	Hernioplastica inguinofemoralis laparoscopica
55320	Herniotomia inguinofemoralis bilaterális
55330	Hernioplastica inguinofemoralis bilat. cum implantationem
55340	Hernioplastica umbilicalis

Traumatológia / Orthopédia

Artroszkópos beavatkozások (térd, boka, váll, könyök, csukló)

OENO kód	Megnevezés
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

Endoszkópos hólyag, húgycső beavatkozások, prosztatata műtétek, here, mellékhere kisebb műtétei

OENO kód	Megnevezés
56011	Prostatata TUR
56013	Transurethralis prostata incisio
56015	Prostata transurethralis spirál behelyezés
56059	Prostata egyéb alternatív LASER műtétei
56110	Bergmann f. hydrocele műtét
56111	Winkelmann f. hydrocele műtét
56112	Hydrocele műtét
56291	Herefüggőly 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