

### Védőháló Szolidáris Alap – Várólista – képkalkuló diagnosztikai szolgáltatást finanszírozó egészségbiztosítás Különös feltételek (termékkód: 15040)

2015. április 2.

Nyomtatványszám: F 150400 01 1605

#### ***Miről szól ez az összefoglaló?***

Az összefoglaló célja, hogy megismertesse Önt a Várólista szülő 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 az Ügyfél-tájékoztató és biztosítási feltételek (általános és különös feltételei) tartalmazzák.**

#### ***Mi a biztosítási esemény?***

A képkalkuló diagnosztikai vizsgálatok egy Biztosítottra vonatkozóan, egy biztosítási évben 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 évből levonja a Biztosított születésének évszámát.

- ▶ 65 éves korig 150 000 Ft / biztosítási év
- ▶ 66–70 éves kor között 75 000 Ft / biztosítási év
- ▶ 71 éves kortól 37 500 Ft / biztosítási év

#### ***Milyen szolgáltatást nyújt a biztosítás?***

A Biztosító a szakorvosi javaslat alapján az 1. számú mellékletben meghatározott diagnosztikai vizsgálatot megszervezi és a vizsgálat költségeit a keretösszeg erejéig átvállalja, amennyiben a Biztosított a biztosítási eseményt a Szolgáltatásszervezőnél jelenti be és a diagnosztikai vizsgálatot a Szolgáltatásszervező által kijelölt Egészségügyi szolgáltatónál veszi igénybe.

A diagnosztikai vizsgálat helyszíne az Egészségügyi szolgáltatónál elérhető szabad kapacitások alapján kerül kiválasztásra az ügyfél lakóhelyének figyelembe vételével.

A diagnosztikai vizsgálat eredményéről szóló vizsgálati leletet az Egészségügyi szolgáltató adja át a Biztosítottnak a Biztosított által választott módon.

**Maximális biztosítási összeg: 150 000,-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 nem terjed ki.

#### ***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 Biztosító a szolgáltatás igénybe vételére **2 hónap várakozási időt** köt ki.

#### ***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 a Csoportos várólista egészségbiztosítási 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.*

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

#### *Felügyeleti szerv*

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

#### *Panaszügyintézés*

Társaságunk számára fontos, hogy Ön, mint a Magyar Posta Biztosító Zrt. Ügyfele elégedett legyen szolgáltatásunkkal. Amennyiben biztosítási szerződésével kapcsolatos panaszja 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 eljáráson kívüli rendezése érdekében a **Pénzügyi Békéltető Testülethez**. Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank 1525 Budapest, BKKP Pf.: 172; e-mail cím: [pbt@mnbb.hu](mailto:pbt@mnbb.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 és meghatározások**

- ▶ A **Magyar Posta Biztosító Zrt.** – a továbbiakban Biztosító – Csoportos Egészség-és Balesetbiztosítási Általános Feltételei és jelen biztosítás Különös Feltételei együtt az biztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képezik, abban az esetben, ha a szerződés ezen feltételekre hivatkozással érvényesen létrejön.
- ▶ A Biztosító jelen csoportos biztosítási fedezetet a PRÉMIUM Egészségpénztár (a továbbiakban: Egészségpénztár) Védőháló Szolidáris Alap szolgáltatásának igénybevételére jogosult tagjaira vonatkozóan nyújtja. Az itt nem szabályozott egyéb kérdésekben az Egészségpénztár Alapszabálya és a hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók.

#### **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 tagjai 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 átcsoportosította a Pénztártag egyéni számlájáról az Alap javára.

#### **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 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 a képalkotó diagnosztikai vizsgálatokat igénybe veheti.

#### **1.8. Szolgáltatásszervező**

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

#### **1.9. Képalkotó diagnosztikai vizsgálat**

Jelen különös feltételek 1. számú melléklete szerinti MRI, és CT vizsgálatok (továbbiakban: diagnosztikai vizsgálat) köre, amelyeknek díját a Biztosító jelen biztosítási feltételek szerint átvállalja.

#### **1.10. Várakozási idő**

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

#### **1.11. Szolgáltatási keretösszeg**

A képalkotó diagnosztikai vizsgálatok egy Biztosítottra vonatkozóan, egy biztosítási évben 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 évből levonja a Biztosított születésének évszámát.

- ▶ 65 éves korig 150 000 Ft / biztosítási év
- ▶ 66–70 éves kor között 75 000 Ft / biztosítási év
- ▶ 71 éves kortól 37 500 Ft / biztosítási év

### **2. fejezet - Biztosítási esemény**

- 2.1. A jelen biztosítás különös feltételei szerint biztosítási esemény, ha a kockázatviselési tartamon belül a Biztosítottat kezelő szakorvos a biztosított egészségügyi állapotával összefüggésben és orvosilag megalapozott módon a Biztosított számára szakorvosi javaslat alapján diagnosztikai vizsgálatot ír elő.
- 2.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a szakorvosi javaslat kiállításának dátuma.

### **3. fejezet - A biztosító szolgáltatása**

- 3.1. Biztosító a jelen különös feltételek alapján a következő szolgáltatást nyújtja: A Biztosító a szakorvosi javaslat alapján az 1. számú mellékletben meghatározott diagnosztikai vizsgálatot megszervezi és a vizsgálat költségeit a keretösszeg erejéig átvállalja, amennyiben a Biztosított a biztosítási eseményt a Szolgáltatásszervezőnél jelenti be és a diagnosztikai vizsgálatot a Szolgáltatásszervező által kijelölt Egészségügyi szolgáltatónál veszi igénybe.
- 3.2. A Biztosító szolgáltatása az ellátás megszervezésén és a vizsgálat költségeinek megtérítésén kívül egyéb költségek megtérítésére nem terjed ki.
- 3.3. A Szolgáltatásszervező a biztosítási esemény 4. fejezet szerinti bejelentését követően a 4.2. – 4.3. pontban megjelölt dokumentumok beérkezését követő 10 munkanapon belül biztosít időpontot a Biztosított diagnosztikai vizsgálatához.
- 3.4. A diagnosztikai vizsgálat helyszíne az egészségügyi szolgáltatóknál elérhető szabad kapacitások alapján kerül kiválasztásra az ügyfél lakóhelyének figyelembe vételével.
- 3.5. A diagnosztikai vizsgálat eredményéről szóló vizsgálati leletet az Egészségügyi szolgáltató adja át a Biztosítottnak a Biztosított által választott módon.

- 3.6. Az aktuálisan elérhető szolgáltatási keretösszeg egyenlegét a Szolgáltatásszervező tartja nyilván, és a Biztosított kérésére erről tájékoztatást nyújt.
- 3.7. A diagnosztikai vizsgálat díját a Biztosító csak a szolgáltatási keretösszegeből rendelkezésre álló összeg mértékéig vállalja át. Amennyiben a Biztosított igénybe kívánja venni a diagnosztikai vizsgálatot, annak ára (amelyről a Szolgáltatásszervező a kárigény elbírálásakor ad tájékoztatást) és a szolgáltatási keretösszegeből rendelkezésre álló összeg különbözetének megfizetése a Biztosítottat terheli. A különbözetet a Biztosított köteles az Egészségügyi szolgáltató részére megfizetni a vizsgálat igénybevételét követően. A különbözet mértékéről, és a megfizetésének módjáról Szolgáltatásszervező ad tájékoztatást.
- 3.8. 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.
- 3.9. A Biztosított a számára felajánlott vizsgálati időpontot a vizsgálatot megelőzően legalább 3 munkanappal az 1.8. pont szerint megadott elérhetőségeken a Szolgáltatásszervezőnél telefonon keresztül lemondhatja. Ebben az esetben a Szolgáltatásszervező újabb időpontot ajánl fel a Biztosítottnak a lemondás időpontjától számított 10 munkanapon belül. Amennyiben a Biztosított nem él a fentiek szerinti lemondás lehetőségével és a vizsgálaton nem jelenik meg, a Biztosító mentesül az adott biztosítási eseményre szóló biztosítási szolgáltatás nyújtása alól.
- 3.10. Egy adott vizsgálat másodszori lemondása esetén a Biztosító nem köteles a Biztosított részére újabb vizsgálati időpontot biztosítani és mentesül az adott biztosítási eseményre szóló biztosítási szolgáltatás nyújtása alól.
- 3.11. Több diagnosztikai vizsgálat egyidejű bejelentése esetén a Szolgáltatásszervező az orvosi beutalón meghatározott sorrendben szervezi meg a vizsgálatok időpontját.
- 3.12. A Biztosított által egyszerre bejelentett vizsgálatok időpontja és helyszíne az elérhető kapacitások függvényében eltérhet egymástól.
- 3.13. Egy bizonyos diagnosztikai vizsgálat díját a Biztosító egy biztosítási éven belül csak egyszer vállalja át, kivéve, ha az ismételt vizsgálatra a Biztosított egészségi állapotának orvosilag indokolt romlása vagy után követése miatt van szükség. Ezen okok fennállását a Biztosító jogosult mérlegelni.
- 3.14. Amennyiben a kockázatviselési tartam során nem következik be biztosítási esemény, a Biztosító nem nyújt biztosítási szolgáltatást.
- 3.15. Amennyiben a Szolgáltatásszervező nem tudja biztosítani a diagnosztikai vizsgálat elvégzését 10 munkanapon belül, a diagnosztikai vizsgálatot a lehető legközelebbi időpontra szervezi meg és annak költsége nem kerül levonásra a Biztosított számára elérhető szolgáltatási keretösszegeből.

#### **4. fejezet - A szolgáltatási igény elfogadásának feltételei**

- 4.1. A biztosítási esemény bejelentését a Szolgáltatásszervező – 1.8. pont szerint megadott – telefonos elérhetőségén keresztül kell megtenni.
- 4.2. A szolgáltatás igénylésekor a Biztosítottnak az alábbi dokumentumokat kell szkennelt formában email-en, faxon vagy postai úton eljuttatnia a Szolgáltatásszervezőnek:
- ▶ diagnosztikai vizsgálatra szóló beutaló, vagy szakorvosi javaslat,
  - ▶ releváns szakorvosi ellátásról szóló dokumentáció, amely igazolja, hogy a Biztosított az egészségügyi állapotával kapcsolatos szakorvosi
  - ▶ ellátást vett igénybe,
  - ▶ vonatkozó egyéb orvosi dokumentumok (pl.: kórházi zárójelentések, ambuláns lapok stb.).
- 4.3. A Szolgáltatásszervező az elbírálási folyamat során a 4.2. pontban meghatározott dokumentumok beérkezésétől számított 2 munkanapon belül további kiegészítő dokumentumokat kérhet be. Amennyiben a Biztosító orvosa a benyújtott dokumentumok alapján megállapítja, hogy a Biztosított diagnosztikai vizsgálata orvosilag nem indokolt vagy, hogy a beutalót, illetve vizsgálati javaslatot a Biztosított egészségi állapota szempontjából nem releváns szakorvos állította ki, a Biztosító jogosult a szolgáltatási igényt elutasítani.
- 4.4. A Szolgáltatásszervező köteles az elbíráláshoz szükséges utolsó dokumentum benyújtásától számított 2 munkanapon belül a vizsgálat helyszínéről és időpontjáról, vagy a szolgáltatási igény elutasításáról a Biztosítottat értesíteni.
- 4.5. A biztosítási eseményt annak bekövetkezésétől számított 30 napon belül be kell jelenteni a Szolgáltatásszervezőnek, különben a Biztosító mentesül a szolgáltatás nyújtása alól.

#### **5. fejezet – Várakozási idő**

- 5.1. A Biztosító a szolgáltatás igénybe vételére 2 hónap várakozási időt köt ki.

#### **6. fejezet – A kockázatviselés korlátozása**

- 6.1. A Biztosító mentesül a Csoportos Egészség- és Balesetbiztosítási Általános feltételekben megfogalmazott kizárások és mentesülések esetén a szolgáltatás teljesítése alól.
- 6.2. A Biztosító mentesül továbbá a szolgáltatás teljesítése alól,
- ▶ a 3.9. – 3.10. pontban meghatározott esetekben,
  - ▶ ha a Biztosított az egyes szolgáltatásokat a Szolgáltatásszervező által meghatározottól eltérő Egészségügyi szolgáltatónál veszi igénybe,
  - ▶ ha a vizsgálat orvosilag nem indokolt.
- 6.3. A Biztosító a szolgáltatás teljesítésekor egyéb előzmény betegséget vagy korábbi egészségi állapotot nem vizsgál.

## 1. számú melléklet

CT, MRI vizsgálatok megnevezése

OENO kód	Név
34410	Agykoponya natív CT vizsgálata
34410	Agykoponya CT vizsgálat iv. kontrasztanyag adását követőleg
34410	Agykoponya CT vizsgálat natív plusz iv. kontrasztanyag adását követőleg
34410	Sella célzott natív CT vizsgálata (vékony szeletes)
34410	Sella célzott CT vizsgálata natív plusz kontrasztanyag
34410	Orbita célzott CT vizsgálata natív (vékony szeletes)
34410	Orbita célzott CT vizsgálata natív plusz iv. kontrasztanyag (vékony szeletes)
34410	Belső fül célzott CT vizsgálata natív (vékony szeletes)
34410	Belső fül célzott CT vizsgálata natív plusz iv. kontrasztanyag adását követőleg
34421	Arckoponya CT vizsgálata natív plusz kontrasztanyag adását követőleg
34422	Arckoponya CT vizsgálata natív
34424	Gerinc CT vizsgálata (min. 2 csigolya segmentum) natív
34425	Gerinc CT vizsgálata (min. 2 csigolya segmentum) iv. kontrasztanyag adását követőleg
34427	Gerinc CT vizsgálata (min. 2 csigolya segmentum) natív plusz iv. kontrasztanyag adását követőleg
34430	Nyaki lágyrész CT vizsgálata natív
34431	Nyaki lágyrész CT vizsgálata iv. kontrasztanyag adását követőleg
34432	Nyaki lágyrész CT vizsgálata natív plusz iv. kontrasztanyag adását követőleg
34440	Mellkas CT vizsgálata natív
34441	34441 Mellkas CT vizsgálata iv. kontrasztanyag adását követőleg
34442	34442 Mellkas CT vizsgálata natív plusz iv. kontrasztanyag adását követőleg
34450	Teljes has CT vizsgálata natív
34451	Teljes has CT vizsgálata iv. kontrasztanyag adását követőleg
34452	Teljes has CT vizsgálata natív plusz iv. kontrasztanyag adását követőleg
34453	Teljes has és medence CT vizsgálata natív
34454	Teljes has és medence CT vizsgálata natív és iv. kontrasztanyag adását követőleg
34460	Medence CT vizsgálata natív
34461	Medence CT vizsgálata iv. kontrasztanyag adását követőleg
34462	Medence CT vizsgálata natív és iv. kontrasztanyag adását követőleg
34470	Végtag CT vizsgálata natív
34471	Végtag CT vizsgálata iv. kontrasztanyag adását követőleg
34472	Végtag CT vizsgálata natív plusz iv. kontrasztanyag adását követőleg
34480	Kiegészítő pont has vagy medence CT vizsgálata iv. kontrasztanyag adását követőleg (két vagy háromfázisú sorozat elkészítése esetén)
34490	CT angiográfia koponya
34491	CT angiográfia nyak
34492	CT angiográfia mellkas
34493	CT angiográfia teljes has
34494	CT angiográfia medence
34500	Csont denzitometria CT vizsgálat
34611	3D CT vizsgálat besugárzás tervezéshez
34914	Agykoponya natív MR vizsgálat
34915	Agykoponya MR vizsgálat natív plusz iv. kontrasztanyag adását követőleg
34916	Sella célzott MR vizsgálata natív

34917	Sella célzott MR vizsgálata natív plusz kontrasztanyagossal
34918	34918 Orbita célzott MR vizsgálata natív
34919	Orbita célzott MR vizsgálata natív plusz iv. kontrasztanyagossal
34920	Belső fül célzott MR vizsgálata natív
34921	Belső fül célzott MR vizsgálata natív plusz iv. kontrasztanyag adását követőleg
34922	Arckoponya MR vizsgálata natív
34923	Arckoponya MR vizsgálata natív plusz kontrasztanyag adását követőleg
34924	Gerinc MR vizsgálata natív gerinc
34925	Gerinc MR vizsgálata iv. kontrasztanyag adását követőleg
34926	Gerinc MR vizsgálata natív plusz iv. kontrasztanyag adását követőleg
34927	Nyaki lágyrész MR vizsgálata natív
34928	Nyaki lágyrész MR vizsgálata iv. kontrasztanyag adását követőleg
34929	Nyaki lágyrész MR vizsgálata natív plusz iv. kontrasztanyag adását követőleg
34930	Mellkas MR vizsgálata natív
34931	Mellkas MR vizsgálata iv. kontrasztanyag adását követőleg
34932	Mellkas MR vizsgálata natív plusz iv. kontrasztanyag adását követőleg
34933	Teljes has MR vizsgálata natív
34934	Teljes has MR vizsgálata iv. kontrasztanyag adását követőleg
34935	Teljes has MR vizsgálata natív plusz iv. kontrasztanyag adását követőleg
34936	MR kolangiográfia
34937	Teljes has és medence MR vizsgálata natív
34938	Teljes has és medence MR vizsgálata natív plusz iv. kontrasztanyag adását követőleg
34939	Medence MR vizsgálata natív
34940	Medence MR vizsgálata iv. kontrasztanyag adását követőleg
34941	Medence MR vizsgálata natív plusz iv. kontrasztanyag adását követőleg
34942	Ízület, végtag MR vizsgálata natív
34943	Ízület, végtag MR vizsgálata iv. kontrasztanyag adását követőleg
34944	Ízület, végtag MR vizsgálata natív plusz iv. kontrasztanyag adását követőleg
34945	Emlő MR vizsgálata natív
34946	Emlő MR vizsgálata iv. kontrasztanyag adását követőleg
34947	Emlő MR vizsgálata natív plusz iv. kontrasztanyag adását követőleg
34948	MR angiográfia iv. kontrasztanyag adása nélkül
34949	MR angiográfia, iv. kontrasztanyag adásával