



PANNÓNIA BIZTOSÍTÓK

PannonMed Bázis

Csoportos Egészségbiztosítás

Hatályos: 2026. január 1.

Tartalomjegyzék

PANNONMED BÁZIS CSOPORTOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSKÜLÖNÖS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEI.....	3
1) Általános rendelkezések.....	3
2) Biztosítási esemény.....	3
3) Fogalmak.....	3
4) A kockázatviselés kezdete és a Biztosítottak csatlakozása, a biztosítási jogviszony felmondása	4
4.1. A kockázatviselés kezdete és a Biztosítottak csatlakozása.....	4
4.2. A biztosítási jogviszony felmondása.....	4
5) A biztosítás szolgáltatása.....	4
5.1) Egészségügyi ellátás szervezése.....	4
a. Biztosítási esemény.....	4
b. A Biztosító szolgáltatásának szabályai.....	4
5.2) Asszisztencia szolgáltatás.....	6
a. Biztosítási esemény.....	6
b. A Biztosító szolgáltatásának szabályai.....	6
5.3) Nagyértékű diagnosztikai vizsgálatok.....	6
a. Biztosítási esemény.....	6
b. A Biztosító szolgáltatásának szabályai.....	6
5.4) Egynapos sebészet	7
a. Biztosítási esemény.....	7
b. A Biztosító szolgáltatásának szabályai.....	7
5.5) Kiemelt kockázatú betegségek.....	9
a. Biztosítási esemény.....	9
b. A Biztosító szolgáltatásának szabályai.....	9
5.6) Kiegészítő diagnosztikai vizsgálatok.....	15
a. Biztosítási esemény	15
b. A Biztosító szolgáltatásának szabályai.....	15

PANNONMED BÁZIS CSOPORTOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEI

1) Általános rendelkezések

Jelen Különös Biztosítási Feltételek csak a PannonMed Csoportos Egészségbiztosítás Általános Biztosítási Feltételeivel együtt érvényesek. Jelen Különös Biztosítási Feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Biztosító által kiadott PannonMed Csoportos Egészségbiztosítás Általános Biztosítási Feltételei az irányadóak.

2) Biztosítási esemény

Biztosítási esemény az olyan egészségügyi szolgáltatás igénybevétele, mely a Biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselési tartam alatt bekövetkező előzmény nélküli betegsége, balesete vagy kóros állapota miatt válik szükségessé, és orvosilag indokolt.

3) Fogalmak

- a) **Főbiztosított:** az a természetes személy, aki a Szerződéssel tagsági jogviszonyban áll, és nem tett a jelen biztosításra vonatkozó lemondó nyilatkozatot vagy a lemondást követően csatlakozási nyilatkozat megtételével ismételten csatlakozott a csoportos biztosításhoz.
- b) **Társbiztosított:** az a természetes személy, akit a Főbiztosított az 1993. évi XCVI. törvény (az Önkéntes Kölcsönös Biztosító Pénztárakról) - továbbiakban Öpt. - szerinti közeli hozzátartozójaként szolgáltatásra jogosultjának jelentett be a Szerződőhöz, és a csoportos biztosításhoz csatlakozási nyilatkozat megtételével csatlakozik.
- c) **Előzmény nélküli betegség, baleset vagy kóros állapot:** jelen Feltételek tekintetében az a betegség, baleset vagy kóros állapot, amely
 - **Főbiztosított esetén:** 2017.04.01. napja vagy a Szerződéssel fennálló pénztártagsági jogviszony kezdetének napja közül a későbbi időpontban vagy azt megelőzően,
 - **Társbiztosított esetén:** a Főbiztosított szolgáltatásra jogosult közeli hozzátartozójaként jelen egészségbiztosításhoz történő csatlakoztatása (a csatlakozási nyilatkozat kitöltése) napján vagy azt megelőzően,
 - **A Főbiztosított és Társbiztosított biztosítási jogviszonya megszűnését követő ismételt csatlakozás esetén:** az ismételt csatlakozás napján vagy azt megelőzően, fennállott, vagy kórismézett, illetve kezelést igénylő betegséggel, balesettel, kóros állapottal vagy megállapított maradandó egészségkárosodással okozati összefüggésben nem áll.

4) A kockázatviselés kezdete és a Biztosítottak csatlakozása, a biztosítási jogviszony felmondása

4.1. A kockázatviselés kezdete és a Biztosítottak csatlakozása

- a) A Biztosító kockázatviselése a Biztosítottnak a biztosítási szerződéshez történő csatlakozás időpontjától függően:
- a biztosítási szerződés létrejöttkor megjelölt Biztosítottak tekintetében 2023. január 1. napjának 0 órájától áll fenn, feltéve, hogy a szerződés létrejött, és az első díjrészletet a Biztosító számára megfizették.
 - a biztosítási szerződéshez a tartam során csatlakozott Biztosítottak vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése a Szerződő által Biztosítónak megküldött adatszolgáltatást követő hónap első napján 00:00 órakor kezdődik, feltéve, hogy a személyükre vonatkozó biztosítási díjat a Biztosító számára megfizették.
- b) A Szerződő Alapszabálya, a Szerződő és a Biztosító között létrejött biztosítási szerződés, valamint a vonatkozó Általános Biztosítási Feltételek és Különös Biztosítási Feltételek szerint a Szerződővel tagsági jogviszonyban álló természetes személyek automatikusan Főbiztosítottnak tekintendők, így esetükben kizárólag akkor szükséges a csatlakozási nyilatkozat (Regisztrációs lap) kitöltése, amennyiben a tagsági jogviszonyuk keletkezését követően valamely okból kifolyólag lemondtak biztosított jogviszonyukról, majd ismét csatlakozni kívánnak a szerződéshez.
- c) A Társbiztosítottak a csatlakozási nyilatkozat kitöltésével kifejezetten hozzájárulnak a Szerződő és Biztosító között létrejött csoportos egészségbiztosítási szerződés hatályának rájuk történő kiterjesztéséhez. Kitöltött és aláírt csatlakozási nyilatkozat hiányában a Biztosító a Társbiztosított vonatkozásában szolgáltatást nem teljesít.
- d) A Biztosítottnak a csatlakozási nyilatkozatot (Regisztrációs lapot) a valóságnak megfelelően és hiánytalanul kell kitöltenie.

4.2. A biztosítási jogviszony felmondása

A Biztosított a biztosított jogviszonyát a jövőre nézve írásban bármikor felmondhatja (a csatlakozási nyilatkozat visszavonásával, illetve az automatikusan keletkezett biztosítási jogviszonyról történő lemondással).

5) A biztosítás szolgáltatása

5.1) Egészségügyi ellátás szervezése

a. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény az egészségügyi ellátás megszervezése a Biztosított számára, olyan ellátási igény miatt, mely a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselési tartam alatt bekövetkezett betegsége, kóros állapota vagy balesete miatt lép fel.

b. A Biztosító szolgáltatásának szabályai

Az orvosi ellátásra történő időpontfoglalás, illetve az orvosi ellátás megszervezésének igénylése telefonon történik.

- 1) A Biztosított az Ellátásszervezőnek a +36 1 510 0348 telefonszámon, munkanapokon 8-20 óra között jelentheti be az ellátásra vonatkozó igényét. A telefonbeszélgetések rögzítésre kerülnek, így a későbbiekben visszakereshetők.
- 2) Egy Biztosítottra vonatkozó több egészségügyi ellátási igény egyidejű bejelentése esetén az Ellátásszervező az orvosilag indokolt sorrendben szervezi meg az ellátásokat.

- 3) A megszervezett ellátás helyszínéről, pontos időpontjáról az Ellátásszervező vagy az Egészségügyi szolgáltató telefonon, vagy e-mailben tájékoztatja a Biztosítottat.
- 4) Amennyiben az Ellátásszervező jelen Feltételek alapján a Biztosított ellátási igényét nem találja jogosnak, az igény elbírálásához szükséges információk tudomására jutását követően tájékoztatja a Biztosítottat, hogy az ellátás csak önköltségen vehető igénybe.
- 5) A Biztosított a szolgáltatás igénybevételekor külön felhatalmazásban felmentést ad az érintett hatóságoknak, intézményeknek az egészségügyi adataira vonatkozó titoktartási kötelezettségük alól. Egészségügyi adat átadására legkorábban a szolgáltatás igénybevételekor kerül sor.
- 6) Az egészségügyi ellátások megszervezése, azaz az ellátás időpontjának kijelölése a 10) pont szerinti határidőn belül esedékes azt követően, hogy minden, a kért ellátás megszervezéséhez szükséges adat és információ az Ellátásszervező rendelkezésére áll.
- 7) A már egyeztetett időpontot az egészségügyi ellátás időpontja előtt 3 munkanappal van lehetősége a Biztosítottnak módosítani vagy lemondani. Amennyiben ennek a kötelezettségének a megadott határidőn belül nem tesz eleget, vagy nem jelenik meg a szolgáltatónál az előre egyeztetett időpontban, abban az esetben úgy kell tekinteni, mintha a Biztosított a szolgáltatást igénybe vette volna. Így a szolgáltatás értéke a biztosítási időszakra vonatkozó éves szolgáltatási keretösszegeből (limitből) levonásra kerül. Önköltségen igénybe venni kívánt ellátás esetén a Biztosítottnak az egészségügyi szolgáltató által esetlegesen felszámított költséget az egészségügyi szolgáltató felé kell megtérítenie. Amennyiben a lefoglalt időponthoz képest 3 munkanappal korábban megtörténik a lemondás a Biztosított maximum 2 alkalommal kérhet ismételt szervezést. Amennyiben a Biztosított biztosítási fedezete bármely okból megszűnik, és nem vette igénybe az általa igényelt és számára megszervezett ellátást, annak újraszervezésére a biztosítási fedezet megszűnését követően nem jogosult. Amennyiben a szervezési vagy újraszervezési igényt még a biztosítási időszakon belül adja le a Biztosított, és az Ellátásszervező megkezdte a szervezést, de az időpont foglalása előtt a biztosítás megszűnik, akkor a Biztosító nem vállal kötelezettséget az adott ellátás megszervezésére és térítésére.
- 8) Amennyiben adott szakorvos további vizsgálatokat rendel el, azokat szintén az Ellátásszervező által megszervezett időpontban és helyszínen veheti igénybe a Biztosított – ha azt az Ellátásszervező indokoltnak ítéli, valamint az a vonatkozó feltételek szerint téríthető.
- 9) A szolgáltatások megszervezésének és a Biztosító költségvállalásának feltétele, hogy a Biztosított rendelkezzen az ellátásához szükséges (szak)orvosi javaslattal, ambuláns lappal, és beutalóval, amennyiben az az adott egészségügyi ellátás igénybeviteléhez ez a jelen Különös Biztosítási Feltételek szerint szükséges.

10) Szolgáltatási határidők

A Biztosító – az igényelt ellátástól függően – az alábbi határidőkben vállalja az ellátás megszervezését:

Járóbeteg-szakellátás Budapesten: 5 munkanapon belül, az alábbi szakmákban: belgyógyászat, szemészet, bőrgyógyászat, gasztroenterológia, nőgyógyászat, urológia, fül-orr-égészeti, kardiológia, általános sebészet, traumatológia, ortopédia, endokrinológia, tüdőgyógyászat, allergológia, reumatológia, diabetológia, neurológia, gyermekgyógyászat). Minden egyéb szakmában Budapesten: 10 munkanapon belül

Járóbeteg-szakellátás Budapesten kívül: 10 munkanapon belül az alábbi szakmákban: belgyógyászat, szemészet, bőrgyógyászat, gasztroenterológia, nőgyógyászat, urológia, fül-orr-égészeti, kardiológia, általános sebészet, ortopédia, reumatológia, neurológia, gyermekgyógyászat).

Minden egyéb szakmában Budapesten kívül: 20 munkanapon belül

Diagnosztikai vizsgálatok Budapesten: 10 munkanapon belül

Diagnosztikai vizsgálatok Budapesten kívül: 20 munkanapon belül

Egynapos sebészet Budapesten: 22 munkanapon belül

Egynapos sebészet Budapesten kívül: 32 munkanapon belül

Fekvőbeteg-ellátás Budapesten: 22 munkanapon belül

Fekvőbeteg-ellátás Budapesten kívül: 32 munkanapon belül

5.2) Asszisztencia szolgáltatás

a. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény a Biztosított aktuális egészségi állapotához kapcsolódóan távszolgáltatással történő segítség, tanácsadás igénybevétele az Ellátásszervező által üzemeltetett orvosi Call Centerbe irányuló telefonhívással.

b. A Biztosító szolgáltatásának szabályai

- 1) A Biztosítottól érkező megkereséseket a +36 1 510 0348 számon, a hét minden napján, napi 24 órában szakképzett operátorok vagy orvosok fogadják, és tájékoztatást adnak az alábbi kérdésekben:
 - betegséggel, gyógykezeléssel, egészségmegőrzéssel kapcsolatos kérdések,
 - gyógyszerek összetétele, alkalmazhatósága, mellékhatásai, helyettesíthetősége, ára,
 - orvosi, gyermekorvosi, fogorvosi ügyeletek elérhetősége,
 - ügyeletes gyógyszertárak elérhetősége,
 - egészségügyi intézmények elérhetősége.
- 2) A telefonon történő orvosi konzultáció nem helyettesíti a személyes orvos-beteg találkozót és a Biztosított személyes vizsgálatát. Így a szolgáltatás keretében nyújtott információért, annak téves értelmezéséért, illetve helytelen felhasználásáért, továbbá az ügyeletek és egészségügyi intézmények elérhetőségében bekövetkezett eseti, illetve rendkívüli változásokért sem a Biztosító, sem az Ellátásszervező nem vállal felelősséget.
- 3) Az Ellátásszervező a telefonbeszélgetéseket, valamint az azokra adott válaszokat rögzíti.

5.3) Nagyértékű diagnosztikai vizsgálatok

a. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény a szakorvos által írásban elrendelt – jelen pontban meghatározott – diagnosztikai vizsgálat igénybevétele, mely a Biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselési tartam alatt bekövetkezett előzmény nélküli betegsége, kóros állapota vagy balesete miatt válik szükségessé, és orvosilag indokolt.

b. A Biztosító szolgáltatásának szabályai

- 1) A Biztosító szolgáltatási kötelezettségének mértékére vonatkozó felső szolgáltatási összeghatár (biztosítási időszakra szóló limit) jelen fedezet tekintetében 350.000 forint / fő/biztosítási év. A Biztosító az egészségügyi ellátás(ok) díját csak a jelen pontban megjelölt limit mértékéig vállalja át. **A limit túllépése esetén az egészségügyi ellátás díja és a szolgáltatási keretösszegeből rendelkezésre álló összeg különbözetének megfizetése a Biztosítottat terheli.** A különbözetet a Biztosított köteles az Egészségügyi szolgáltató részére megfizetni. A különbözet mértékéről, és a megfizetésének módjáról az Ellátásszervező nyújt tájékoztatást.
- 2) **A Biztosító jelen fedezet tekintetében utólagos térítést nem tesz lehetővé.**
- 3) Jelen feltételek szerint a biztosítással fedezett nagyértékű diagnosztikai vizsgálatok az alábbiak:

MRI (natív, kontrasztos), MRCP

CT (natív, kontrasztos)
Cardio-CT
PET CT (natív, kontrasztos)

5.4) Egynapos sebészet

a. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény az olyan jogszabályban (jelen feltételek hatálybalépésekor az egynapos sebészeti és a kúraszerűen végezhető ellátások szakmai feltételeiről szóló 16/2002. (XII. 12.) ESzCsM rendelet) meghatározott, tervezhető sebészeti beavatkozás igénybevétele, amely beavatkozás elvégzését követően a Biztosított az intézménybe történő felvételét követő 24 órán belül, megfigyelést követően elhagyhatja az intézményt, és amely a Biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselési tartam alatt bekövetkezett előzmény nélküli betegsége, kóros állapota vagy balesete miatt válik szükségessé, és orvosilag indokolt (szakorvos által írásban elrendelt).

b. A Biztosító szolgáltatásának szabályai

- 1) A Biztosító szolgáltatása magában foglalja a beavatkozás elvégzéséhez szükséges szakorvosi konzultációt, aneszteziológiai vizsgálatot, valamint labor- és diagnosztikai vizsgálatokat is, illetve a Biztosító megtéríti a műtéti beavatkozás során felhasznált, közvetlenül a műtéti beavatkozáshoz szükséges gyógyszer, vérkészítmény, egyszer használatos eszköz és implantátum költségét is.
- 2) Jelen feltételek tekintetében nem minősülnek biztosítási eseménynek az elvégzett egynapos sebészeti ellátás alatt vagy annak következtében a tervezettől eltérően felmerülő egyéb orvosi ellátások (például 24 órán túlnyúló fekvőbeteg- vagy sürgősségi ellátás), illetve az egynapos sebészeti beavatkozást követően, a Biztosított 24 óras benntartózkodása után a beavatkozást végző Egészségügyi szolgáltatónál felmerülő egyéb ellátások.
- 3) A Biztosító szolgáltatási kötelezettségének mértékére vonatkozó felső szolgáltatási összeghatár (biztosítási időszakra szóló limit) jelen fedezet tekintetében 500.000 forint /fő/ biztosítási év. A Biztosító az egészségügyi ellátás(ok) díját csak a jelen pontban megjelölt limit mértékéig vállalja át. A limit túllépése esetén az egészségügyi ellátás díja és a szolgáltatási keretösszegeből rendelkezésre álló összeg különbözetének megfizetése a Biztosítottat terheli. A különbözetet a Biztosított köteles az Egészségügyi szolgáltató részére megfizetni. A különbözet mértékéről, és a megfizetésének módjáról az Ellátásszervező nyújt tájékoztatást.
- 4) A Biztosító jelen fedezet tekintetében utólagos térítést nem tesz lehetővé.
- 5) Jelen feltételek szerint a biztosításban fedezett egynapos sebészeti ellátások az alábbiakban felsorolt, meghatározott OENO kódú beavatkozások:

OENO kód és megnevezés szakterületenként	
Fül-orr-gégészet	
52210 Arcüreg drainage (intranas. ablak Lothrop szerint)	52600 Nyálmirigy vagy nyálvezeték bemetszése
52220 Luc-Caldwell műtét	52630 Nyálmirigy vagy nyálvezeték helyreállítása
52270 Endoscopos (mikroszkópos) arcüregműtét	52760 Resectio uvulae
52500 Excisio laesionis linguae	
Gasztroenterológia	
16361 Endoscopos sphincterotomia	54490 Endoscopos polypectomia a felső tápcsatornában

16363 Endoscopos kőextractio	54523 Polypectomia colontos per colonoscopiam
16367 Wirsungotomia endoscopica et dilatatio eadem	54693 Polypectomia sigmae, sigmoidoscopos
Idegsebészet	
50432 Carpal tunnel felszabadítás	50435 Egyéb Tunnel syndromák műtétei
Nőgyógyászat	
16611 Falloposcopia laparoscopica	56603 Salpingostomia bilat. laparoscopica
55433 Excisio endometriosis peritonei laparoscopica	56611 Salpingectomia laparoscopica unilateralis
55435 Ablatio endometriomae ovarii laparoscopica unilat.	56622 Salpingectomia laparoscopica bilaterale
55436 Ablatio endometriomae ovarii laparoscopica bilat.	56651 Salpingectomia partiale laparoscopica
56515 Cystectomy ovarii / parovarialis laparoscopica unilat.	5666A Salpingo-stomatoplastica laparoscopica
56516 Cystectomy ovarii / parovarialis laparoscopica bilat.	5666C Adnexectomia laparoscopica
56517 Cauterisatio ovarii laparoscopica (drilling)	56710 Conisatio portionis uteri
56518 Resectio ovarii laparoscopica unilateralis	56720 Cervix elváltozás kimetszése
56519 Resectio ovariorum laparoscopica bilateralis	56721 Kryoconisatio portionis
56521 Oophorectomia unilateralis laparoscopica	56722 Electroconisatio portionis
56531 Salpingo-oophorectomia laparoscopica unilateralis	56723 Méhpolyp eltávolítás
56541 Oophorectomia bilateralis laparoscopica	56740 Méhnyak műtéti reconstructioja
56552 Salpingo-oophorectomia bilateralis laparoscopica	56741 Méhszáj plastica
56571 Adhaesiolysis laparoscopica	56742 Cerclage colli uteri
56592 Detorquatio ovarii laparoscopica	56812 Septum uteri kiirtás (hysteroscop)
56602 Salpingostomia unilat. laparoscopica	56906 Frakcionált curettage
Sebészet	
54911 Exstirpatio fistulae ani	54935 Haemorrhoidectomia sec. Whithead
54913 Exstirpatio fistulae ani sec Hippokrates	55300 Hernioplastica inguinofemoralis
54930 Haemorrhoidectomia	55310 Hernioplastica inguinofemoralis c. implant.
54931 Haemorrhoidectomia sec. Parks	55311 Hernioplastica inguinofemoralis laparoscopica
54932 Haemorrhoidectomia sec. Milligan-Morgan	55320 Herniotomia inguinofemoralis bilaterális
54933 Haemorrhoidectomia sec. Eisenhammer	55330 Hernioplastica inguinofemoralis bilat. cum implantationem

54934	Haemorrhoidectomia	sec.	55340	Hernioplastica umbilicalis
Langenbeck				
Traumatológia/Orthopédia				
16970	Arthroscopia	(betekintés egyéb beavatkozás nélkül)	58056	Arthroscopos szalagvarrat
16971	Arthroscopia	csuklón (betekintés egyéb beavatkozás nélkül)	58057	Arthroscopos mozaik plasztika
16972	Arthroscopia	könyökön (betekintés egyéb beavatkozás nélkül)	58058	Arthroscopos retinaculum plasztika
16973	Arthroscopia	vállon (betekintés egyéb beavatkozás nélkül)	58059	Boka, váll, csípőízületi arthroscopos debridement
58054	Arthroscopos	műtét (kivéve térdízület)	58322	Baker-cysta eltávolítása
58055	Arthroscopos	szalagplastica	58345	Dupuytren plantaris excisio
Urológia				
56011	Prostata	TUR	56303	Funiculocele resectio
56013	Transurethralis	prostata incisio	56308	Ligatura v. spermaticae internae laparoscopica
56015	Prostata	transurethralis spirál behelyezés	56310	Mellékhere cysta kiirtása
56059	Prostata	egyéb alternatív LASER műtétei	56311	Spermatoccele resectio
56110	Bergmann f.	hydrocele műtét	56330	Epididymectomia
56111	Winkelmann f.	hydrocele műtét	56360	Vasectomia
56112	Hydrocele	műtét	56370	Vasovasostomia
56291	Herefüggőly	eltávolítása	56400	Circumcisio
56301	V.sperm.int.retroperitonealis	ligatura (Palomo)	56403	Phimotomia
56302	Scrotalis	varicoelectomia	86051	Thermotherapia prostatae

5.5) Kiemelt kockázatú betegségek

a. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény az orvos által írásban elrendelt egészségügyi ellátás igénybevétele, mely a Biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselési tartam alatt bekövetkezett előzmény nélküli kiemelt kockázatú betegsége miatt válik szükségessé, és orvosilag indokolt.

b. A Biztosító szolgáltatásának szabályai

- 1) Jelen feltételek szerint a biztosításban fedezett kiemelt kockázatú betegségek az alábbiak.
 - **Rosszindulatú daganatos megbetegedések:** a szövettani atípiá jeleit mutató sejtek (rosszindulatú sejtek) kontrollálatlan szaporodása, melynek során a rosszindulatú sejtek a szövethatárokat áttörve terjeszkednek (invázió), és fennáll a rosszindulatú sejtek távoli szervekben való megtelepedésének, szaporodásának és a szervinváziójának lehetősége (metasztázis). Jelen feltételek szerint a rosszindulatú betegségek csoportjába a vérképző szövetek rosszindulatú daganatai (leukémiák), a retikuloendoteliális és nyirokrendszerből kiinduló daganatok (limfómák), a rosszindulatú plazmasejt-rendellenességek (plazmasejtes

mieloma) is beletartoznak. Jelen feltételek szerint nem minősülnek biztosítási eseménynek a rákmegelőző (precarcinóma) állapotok, a környezetet el nem árasztó (in situ) daganatok, a bőrrákok, kivéve a festékes anyajegyek rosszindulatú daganatait (melanoma malignum), valamint a HIV pozitív diagnózis mellett fellépő bármely daganat. Jelen feltételek szerint a rosszindulatú daganatos megbetegedés akkor következik be, amikor a diagnózis felállítása szövettani vizsgálattal alátámasztva megtörténik.

- **Agyi érkatasztrófa:** az a koponyán belüli érben kialakuló kóros állapot (érfal-szakadás, teljes vagy részleges érelzáródás trombózis vagy embólia következtében), melynek folytán a központi idegrendszernek az ér által ellátott területei elhalása, infarktusa és maradandó szervi, idegrendszeri károsodása (úgynevezett göctünet) alakul ki, azaz a károsodást jelző fizikális tünetek az érkatasztrófa fellépését követő 60 nap után is egyértelműen kimutathatók. Az érkatasztrófa tényét, a maradandó neurológiai deficit tényét és a kettő közötti okozati összefüggés tényét a Biztosító orvosa állapítja meg.
- **Szívizomelhalás (szívinfarktus):** a szívizomzat bizonyos részének elhalása, melynek oka az elhalt terület vérellátásának hirtelen kialakuló elégtelensége. Jelen feltételek szempontjából csak azok a kóros állapotok tekinthetők szívizomelhalásnak, ahol a sérült terület kiterjedése olyan mértékű, amely a szokásos EKG regisztrációs technikákkal is észlelhető kóros Q-hullám kialakulását okozza. Jelen feltételek szempontjából nem minősül szívizomelhalásnak a korai beavatkozást követően vagy spontán Q-hullám nélkül gyógyuló betegség (non-Q infarktus).
- **Krónikus veseelégtelenség:** mindkét vese működésének visszafordíthatatlan csökkenése, amennyiben ez a csökkenés olyan mértékű, hogy az állapot művese-kezelés vagy veseátültetés nélkül az élettel nem összeegyeztethető, és a Biztosított a dialízis kezdetétől számított legalább 60 napig dialízis-kezelésre szorul.
- **Aorta műtét:** olyan mellkasi vagy hasi műtétet jelent, mely az aorta aneurysmája, szűkülete, elzáródása vagy disszekciója miatt történt. Az aorta a mellkasi és a hasi aortát jelenti, mely nem foglalja magába annak ágait. Jelen biztosítás nem terjed ki az intraarterialis technikákra (pl.: perkután endovascularis aneurysma műtét).
- **Cardiomyopathia:** a szívizomzat szerkezeti és funkcionális károsodása. A diagnózist kardiológus vagy belgyógyász szakorvos állítja fel tartós balkamra-károsodás esetén írásban, szakorvosi leletbe foglalva, melynél az ejekciós frakció (EF) 25%-nál kisebb és – megfelelően beállított, stabilizált kezelés mellett – legalább 6 hónapon keresztül olyan súlyos fizikális aktivitási korlátot jelent, mely megfelel a IV. stádiumú New York Heart-beosztásnak.
- **Elsődleges kisvérköri hipertónia:** Az elsődleges pulmonáris hipertónia diagnózisának legalább három, egyidejűleg fennálló tényen kell alapulnia a következők közül. A szakorvos által felállított diagnózist vizsgálati eredményekkel kell alátámasztani, beleértve a szívkatéteres vizsgálatot is.
 - Az artéria pulmonális nyomása legalább 30 Hgmm vagy annál nagyobb;
 - Az EKG jobb kamra hipertrófiát mutat ($RV1 + SV5 > 1.05 \text{ mV}$);
 - Nyugalmi állapotban csökkent a vér oxigén koncentrációja;
 - Szívtultrahang jobb kamra tágulatot mutat ($d > 30 \text{ mm}$).
- **Koszorúér áthidalási (by-pass) műtét:** nyitott mellkasban végzett olyan operáció, amely egy vagy több koszorúér szűkületének, illetve elzáródásának megszüntetésére irányul a korábban angina pectoris tüneteit mutató betegnél.
- **Szívbillentyű műtét:** nyitott mellkasi szívű műtét, melynek célja a kóros szívbillentyű(k) kicserélése, illetve korrekciója. A műtét orvosi szükségességét kardiológusnak, illetve szív-érsebésznek kell írásban megerősítenie szakorvosi leletbe foglalva.
- **Alzheimer-kór:** a memória és az intellektuális funkciók állandó és folyamatos leépülése, melyet a standardizált kérdőívek, illetve agyi vizsgálatok igazolnak. Az Alzheimer-kór

diagnózisát neurológus vagy pszichiáter szakorvos állítja fel, írásban, szakorvosi leletbe foglalva. Jelen feltételek vonatkozásában Alzheimer-kórnak minősül a Biztosított mentális, idegrendszeri és szociális funkcióinak olyan mértékű romlása, melynek következtében legalább 6 hónapon keresztül folyamatosan képtelen önállóan a következő öt, a mindennapi életvitelhez szükséges tevékenység közül háromnak az elvégzésére: tisztálkodás, öltözködés, közlekedés, illemhelyhasználat, étkezés.

- **Creutzfeldt-Jakob kór:** olyan gyógyíthatatlan agyi fertőzőes megbetegedés, mely a mozgást, illetve a mentális tevékenységet gyorsan károsítja. Ideggyógyász szakorvos a kórismét objektív idegrendszeri tünetek, súlyos, romló demencia és EEG alapján állítja fel írásban, szakorvosi leletbe foglalva.
- **Kóma:** olyan eszméletvesztést jelent, amely az alábbi együttes feltételeknek megfelel:
 - külső vagy belső ingerekre nem reagál és státusza a Glasgow Kóma Skála szerint nem haladja meg a 4-es értéket,
 - legalább 30 napon keresztül fennáll,
 - a légzést intubációval és mechanikus lélegeztetéssel lehet csak fenntartani.
- **Motoneuron (mozgató idegsejt) károsodás:** A diagnózist ideggyógyász szakorvos állítja fel írásban, szakorvosi leletbe foglalva, a következő betegségek megállapítása esetén: spinális muszkuláris atrófia, progresszív bulbáris bénulás, amiotrófiás laterálszklerózis vagy primer laterálszklerózis. (A kortikospinális pályák, vagy az elülső szarv sejtek, vagy a bulbáris efferens neuronok progresszív károsodásának fennállása szükséges.) Az idegrendszeri mozgató funkció tartós, folyamatos, legalább 3 hónapja fennálló objektíven (EMG-, ENG- vizsgálat által) bizonyított idegrendszeri eredetű károsodásának fennállása szükséges a diagnózis felállításához.
- **Paralízis:** Két vagy több végtag működőképességének teljes (100%-os) és végleges elvesztése baleset vagy betegség következtében, amennyiben sem akaratlagos, sem akarattól független mozgás nem észlelhető. A bénulásnak egyértelmű idegrendszeri okának kell lennie. Az ideggyógyász szakorvosnak írásban, szakorvosi leletbe foglalva nyilatkoznia kell arról, hogy a bénulás legalább 3 hónapja tart, végleges, javulásra nincs esély. A jelen feltételek vonatkozásában végtagnak minősül a teljes alsó végtag, mely magában foglalja a csípő-, térd-, boka- és lábízületeket, valamint a teljes felső végtag, mely magában foglalja a váll-, könyök-, csukló- és kézizületeket.
- **Parkinson kór:** egy progresszív neurológiai betegség, mely a motoros és nem motoros funkciók károsodását jelenti. Diagnózisát neurológus szakorvos állítja fel írásban, szakorvosi leletbe foglalva. Jelen feltételek vonatkozásában Parkinson- kórnak minősül a Biztosított mentális, idegrendszeri és szociális funkcióinak olyan mértékű romlása, melynek következtében legalább 6 hónapon keresztül folyamatosan képtelen önállóan a következő öt, a mindennapi életvitelhez szükséges tevékenység közül háromnak az elvégzésére: tisztálkodás, öltözködés, közlekedés, illemhelyhasználat, étkezés.
- **Sclerosis multiplex:** a központi idegrendszer fehérállományának göccsös pusztulásával járó, szakaszosan lezajló betegség, amelynek eredményeképpen a Biztosítottnál járás- vagy egyéb idegrendszeri zavarok (például látóideg-gyulladás, érzészavarok, pszichés zavarok) alakulnak ki. A Biztosító csak abban az esetben teljesít szolgáltatást, amennyiben az ideggyógyász szakorvos sclerosis multiplex fennállását a hosszmetzeti kép alapján írásban, szakorvosi leletbe foglalva diagnosztizálja, és az alábbi két kritérium együttes meglétét igazolja: a mozgató és az érző idegek állandó funkcionális károsodását, mely folyamatosan legalább 6 hónapja tart, és az alábbi vizsgálatok támasztják alá: lumbálpunkció, látás, illetve hallás – egyensúly kóros elváltozásai és az MRI által igazolt központi idegrendszeri károsodások.

- **Szervátültetés:** külső donortól származó vese, csontvelő, máj, szív, hasnyálmirigy és tüdő tényleges átültetése a Biztosított testébe.
- **Szisztémás szklerózis (Scleroderma, PSS):** olyan, egész szervezetet érintő kötőszöveti betegség, mely progresszív, átható (diffúz) kötőszöveti átépüléssel jár a bőrben, az ér falakban, és a zsigeri szervekben. A diagnózist reumatológus vagy immunológus szakorvos állítja fel írásban, szakorvosi leletbe foglalva. A diagnózis felállításának feltétele a betegséget igazoló biopszia (szövettan), vérlelet (szerológia), illetve hogy a betegség több szervre ráterjedjen, magában foglalva a szívet, tüdőt, veséket. Nem minősül biztosítási eseménynek a Lokális scleroderma (morphea), eosinophil fasciitis, valamint a CREST-szindróma.
- **Végállapotú májelégtelenség:** a májműködés állandó és végleges károsodása, mely az alábbi három tünet együttes fennállását okozza: tartós sárgaság (legalább 3 hónapon keresztül, 3 ismételt alkalommal meghatározva 1 hónapos időközönként), ascites (hasvízkór) 1000 ml felett, valamint máj eredetű encephalopathia (agyi funkciók károsodása, melyet neurológus szakorvos írásban, szakorvosi leletbe foglalva igazol).
- **Végső stádiumú tüdőbetegség:** Végső stádiumú, idült légzési elégtelenséghez vezető tüdőbetegség, melynek megállapításának feltételei a következők:
 - FEV1 < 60% ismételten: legalább 3 alkalommal, 3 hónapos időközökben mérve, minden alkalommal, és;
 - folyamatos oxigénterápia alkalmazása szükséges a fennálló oxigénhiány kezelésére, és;
 - az ütőérvérgáz-analízis szerint az oxigénnyomás 55 Hgmm-nél alacsonyabb, és
 - nyugalmi légszomj áll fenn.
 A végleges diagnózist tüdőgyógyász szakorvos állítja fel írásban, szakorvosi leletbe foglalva.
- **A gerincvelő szürkeállományának gyulladása (Poliomyelitis-Gyermekbénulás):** a Poliomyelitis diagnózisát az alábbi két feltétel együttes jelenléte támasztja alá.
 - Azonosított Poliovírus a megbetegedés okozója,
 - A végtagok vagy a légzőszervek izmainak legalább három hónapja folyamatosan fennálló bénulása.
- **Agyvelőgyulladás:** az agy állományának (agyfélteke, agytörzs vagy kisagy) súlyos gyulladást okozó vírusfertőzés, amely tartós neurológiai károsodáshoz vezet. A tartós neurológiai károsodásnak minimum 6 hétig folyamatosan fenn kell állnia, és a diagnózist neurológus szakvéleményével kell alátámasztani.
- **Aplasztikus anaemia:** egy krónikus csontvelőbetegség, mely súlyos vérképzési zavart jelent. A diagnózist hematológus szakorvos írásban igazolja, szakorvosi leletbe foglalva. Aplasztikus anaemiának minősül a csontvelő legalább 3 hónapja fennálló és legalább 25%-át érintő károsodás, feltéve, hogy az alábbi három tényezőbből legalább kettő fennáll:
 - Az abszolút fehérvérsejt szám kevesebb, mint 500/mm³
 - A vérlemezkék száma kevesebb, mint 20000/mm³
 - A reticulocyták száma kevesebb, mint 20000/mm³
- **Bakteriális agyhártyagyulladás:** bakteriális fertőzés, ami az agyhártyák és a gerincvelő gyulladással járó folyamatainak keresztül súlyos és visszafordíthatatlan neurológiai károsodást okoz, és a károsodás már legalább hat hete folyamatosan fennáll. A diagnózist gerincspinalis biopsziával nyert gerincvelő folyadékban azonosított bakteriális fertőzéssel és neurológus szakorvosi véleményével kell alátámasztani.
- **Harmadfokú égés:** A jelen feltételek vonatkozásában harmadfokú égésnek minősül a teljes mélységű, azaz a bőr minden rétegére kiterjedő, a testfelület legalább 20%-át érintő elváltozás. A diagnózist intenzív terápiais vagy sebész szakorvosnak kell írásban igazolnia, szakorvosi leletbe foglalva, részletes és pontos testtérképpel dokumentálva.

- **Heveny, súlyos májgyulladás:** a heveny májgyulladás a máj heveny megbetegedése, melyet elsősorban különböző vírusfertőzések, de más károsító hatások is okozhatnak. Jelen feltételek vonatkozásában heveny súlyos májgyulladásnak minősül a következő feltételek együttes, legalább 2 héten keresztül történő fennállása: hirtelen, nagyfokú romlás a májfunkciós laborparaméterekben (GOT, GPT, GGT közül legalább 2 > 1000 U/l), valamint súlyos sárgaság (összbilirubin > 200 umol/l).
- **Jóindulatú agydaganat:** az agyban található, életveszélyt jelentő daganat, mely állandó idegrendszeri tünetet okoz az érző és a motoros idegműködésben, és legalább 6 hónapon keresztül fennáll. A daganat jelenléte megfelelő vizsgálatokkal, azaz CT-, MRI-vizsgálatokkal igazolandó. Az idegrendszeri tünet meghatározás a következőket foglalja magában: agyideg bénulása, beszédképesség elvesztése, végtagi bénulás, érzéskiesés, járásképtelenség. A biztosítás nem terjed ki a hangulatváltozásra, koncentráció- és memóriazavarra, fejfájásra, aluszékonyságra, fáradékonyságra, szédülésre, továbbá olyan kórformákra, mint agyi ciszta, granuloma, az agy ereiben (artéria és véna) kialakult elváltozások, haematoma, tályog, a gerincvelő, illetve az agyalapi mirigy daganata.
- **Némaság:** a beszéd teljes, állandó és visszafordíthatatlan elvesztése, melyet a gége, a hallóideg vagy az agyi hallásközpont balesete vagy visszafordíthatatlan betegsége okozott. A diagnózist neurológus vagy fül-orr-gégész szakorvosnak kell írásban megerősítenie szakorvosi leletbe foglalva, igazolni a gégeműködés képtelenségét, valamint azt, hogy a beszédképesség elvesztése több mint 6 hónapja tart. A jelen biztosítás nem terjed ki a pszichiátriai okból, autizmus, illetve értelmi fogyatékoság következtében kialakult némaságra.
- **Siketség:** mindkét oldali fül hallásának baleseti eredetű vagy betegségből kifolyólag bekövetkező teljes, állandó és visszafordíthatatlan, azaz semmilyen eszközzel vagy műtéttel nem korrigálható elvesztése. A diagnózist fül-orr-gégész szakorvosnak kell írásban, szakorvosi leletbe foglalva megerősítenie, melyet az audiometria és a hallásküszöb- vizsgálat alátámaszt.
- **Súlyos fejsérülés:** az olyan baleseti eredetű koponyasérülés, mely az agyi funkciók károsodásával jár. Ezt ideggyógyász szakorvos állapítja meg írásban, szakorvosi leletbe foglalva, melyet MRI- és/vagy CT-vizsgálatok eredményével támaszt alá. Jelen feltételek vonatkozásában súlyos fejsérülésnek minősül a Biztosított mentális, idegrendszeri és szociális funkcióinak olyan mértékű romlása, melynek következtében legalább 6 hónapon keresztül folyamatosan képtelen önállóan az alábbi öt, a mindennapi életvitelhez szükséges tevékenységek közül háromnak az elvégzésére: tisztálkodás, öltözködés, közlekedés, illemhelyhasználat, étkezés.
- **Súlyos, műtéti beavatkozást igénylő Crohn-betegség:** a Crohn-betegség a gyulladós bélbetegségek egyik típusa, amely a bélrendszer nyálkahártyájának gyulladásával jár, ezáltal súlyos hasmenéshez és hasi fájdalomhoz vezet. Jelen feltételek vonatkozásában súlyos Crohn betegségnek minősül az olyan, biopsziával (szövettannal) igazolt Crohn-betegség, amely legalább két műtéti beavatkozást tesz szükségessé (a végbélsipoly műtétjének kivételével). A végleges diagnózist gasztroenterológus, belgyógyász szakorvos állítja fel írásban, szakorvosi leletbe foglalva, amelyhez csatolni kell a szövettani vizsgálat eredményét.
- **Súlyos, vastagbél-eltávolítással kezelt colitis ulcerosa:** a colitis ulcerosa a gyulladós bélbetegségek egyik fajtája, ami az emésztőrendszer, általában a vastagbél és a végbél nyálkahártya felületes rétegeit, és jellegzetesen a bélszakasz összefüggő területeit érintő krónikus gyulladásával jár, jellegzetesen hasi fájdalom és hasmenés kíséri. A végleges diagnózist gasztroenterológus, belgyógyász szakorvos állítja fel írásban, szakorvosi leletbe

foglalva. Jelen feltételek vonatkozásában súlyos colitis ulcerosának minősül az olyan, biopsziával (szövettannal) igazolt colitis ulcerosa, amely a vastagbél teljes vagy részleges műtéti eltávolításával jár (totalis vagy subtotalis colectomia).

- **Szisztémás lupus erythematosus (SLE):** a test több szervét érintő autoimmun betegség, amelynek tünetei időnként felerősödnek, időnként lecsökkennek. Az SLE diagnózisát reumatológus, immunológus, belgyógyász-nefrológus vagy ideggyógyász szakorvos állítja fel írásban, szakorvosi leletbe foglalva, amennyiben az alábbi feltételek együttesen teljesülnek:
 - típusos bőrijelenségek (pillangószárny erythema, discoid bőrküetés),
 - sokizületi gyulladás,
 - serositis,
 - SLE által kiváltott vérképzőszervi és immunológiai kóros elváltozások,
 - pozitív antinukleáris antitest kimutatása vérvizsgálat során,
 - központi idegrendszeri károsodás,
 - vesekárosodás.
 - **Vakság:** mindkét szem látásának baleseti eredetű vagy betegségből kifolyólag bekövetkező teljes, állandó és visszafordíthatatlan, azaz semmilyen eszközzel vagy műtéttel nem korigálható elvesztése. A diagnózist szemész vagy neurológus szakorvosnak kell írásban, szakorvosi leletbe foglalva megerősítenie. Jelen feltételek vonatkozásában vaknak minősül az, akinek
 - látóélessége megfelelő korrekcióval mindkét szemén legfeljebb 5/70, vagy az egyik szemén legfeljebb 5/50, a másik szemén három méterről olvas ujjakat, vagy az egyik szemén legfeljebb 5/40, a másik szemén fényérzékelés nincs, vagy a másik szeme hiányzik,
 - akinek közeli látásélessége rövidlátás esetén Csapody V., vagy annál rosszabb, vagy
 - akinek látótere mindkét oldalon körkörösén húsz foknál szűkebb.Jelen biztosítás nem terjed ki a szürkehályog okozta látáskárosodásra.
 - **Végtagelvesztés:** egy végtag végleges elvesztése, balesetből vagy betegségből kifolyólag, boka, illetve csukló feletti magasságban elszervenve.
- 2) Jelen feltételek szerint a biztosításban fedezett, kiemelt kockázatú betegségekhez kapcsolódó egészségügyi ellátások a következők:
- egészségügyi ellátás (járó- és fekvőbeteg-ellátás keretében),
 - szakpszichológiai ellátás,
 - dietetikai tanácsadás.

A Biztosított az Ellátásszervező által előzetesen jóváhagyott következő egészségügyi szolgáltatásokat is igénybe veheti a szolgáltatási keretösszeg terhére:

- a) A biztosítási esemény következményeként fellépő egészségkárosodás esetleges utólagos gyógykezelése.
- b) A Biztosított a biztosítási eseménnyel összefüggően egészségi állapotának javítása, a fájdalom és a szenvedés csökkentése érdekében igénybe vett egészségügyi szolgáltatások.

- 3) **Jelen feltételek szerint nem térítendő a biztosításban fedezett kiemelt kockázatú betegségek kapcsán elrendelt gyógyszerek, kötszerek, gyógyászati segédeszközök költsége, valamint a fekvőbeteg-ellátás extra költségei (mint például VIP szoba, stb.).**
- 4) A Biztosító jelen fedezet esetében utólagos térítés keretében téríti meg a Szerződőn keresztül a Biztosított által előfinanszírozott egészségügyi ellátás(ok) költségeit, amennyiben azok a jelen feltételek szerint térítendőek.

- 5) A Biztosító szolgáltatási kötelezettségének mértékére vonatkozó felső szolgáltatási összeghatár (biztosítási időszakra szóló limit) jelen fedezet tekintetében 650.000 forint / fő / biztosítási év. A Biztosító az egészségügyi ellátás(ok) díját csak a jelen pontban megjelölt limit mértékéig téríti meg a Biztosított számára.
- 6) Jelen fedezet tekintetében a Biztosító csak egyszer szolgálat, így különböző típusú kiemelt kockázatú betegségek időben elkülönült bekövetkezése, vagy az adott típusú kiemelt kockázatú betegség ismételt bekövetkezése esetén a Biztosított nem jogosult a Biztosító újbóli szolgáltatására.
- 7) Adott kiemelt kockázatú betegség tekintetében a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége azt követően áll be, amikor a diagnózis felállítása megtörténik, azaz a diagnózis felállítását szolgáló és az azt megelőző vizsgálatokat, ellátásokat a Biztosító nem téríti.
- 8) Adott kiemelt kockázatú betegség tekintetében a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége maximum az első diagnózistól számított 3 évig áll fenn, mely alatt a Biztosító szolgáltatási kötelezettségének mértékére vonatkozó felső szolgáltatási összeghatár biztosítási évenként érvényes.

5.6) Kiegészítő diagnosztikai vizsgálatok

a. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény az orvos által elrendelt – jelen pontban meghatározott – alábbi diagnosztikai vizsgálat, valamint laborvizsgálat igénybevétele, mely a Biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselési tartam alatt, de annak kezdetéhez képest előzmény nélküli betegsége, kóros állapota vagy balesete miatt válik szükségessé, és orvosilag indokolt.

b. A Biztosító szolgáltatásának szabályai

1. A Biztosító szolgáltatási kötelezettségének mértékére vonatkozó felső szolgáltatási összeghatár (biztosítási időszakra szóló limit) jelen fedezet tekintetében 25.000 forint / fő/biztosítási év. A Biztosító az egészségügyi ellátás(ok) díját csak a jelen pontban megjelölt limit mértékéig vállalja át. A limit túllépése esetén az egészségügyi ellátás díja és a szolgáltatási keretösszegeből rendelkezésre álló összeg különbözetének megfizetése a Biztosítottat terheli. A különbözetet a Biztosított köteles az Egészségügyi szolgáltató részére megfizetni. A különbözet mértékéről, és a megfizetésének módjáról az Ellátásszervező nyújt tájékoztatást.
2. A Biztosító jelen fedezet tekintetében utólagos térítést nem tesz lehetővé.
3. Jelen feltételek szerint a biztosítással fedezett kiegészítő diagnosztikai vizsgálatok az alábbiak:

ultrahang
röntgen (natív, kontrasztos)
Doppler
mammográfia (natív, kontrasztos)

4. Jelen feltételek szerint a biztosításban fedezett laborvizsgálatok a következők:

Leggyakoribb vizsgálatok	
24 órás gyűjtött vizeletből microalbuminuria és egyéb meghatározás	Összfehérje
Albumin	Összkoleszterin
Alkalikus foszfatáz (AP, ALP)	SGOT
Amiláz	SGPT

Anti-streptolizin O (AST)	Széklet vér-vizsgálat (Weber és humánspecifikus)
B12, D vitamin	Teljes vaskötő kapacitás (TVK)
Bilirubin (összes, direkt és indirekt)	Teljes vérkép (kvalitatív + kvantitatív) mikroszkóppal és automatával
C reaktív protein (CRP)	Teljes vizelet+üledék
éhyomri vércukor	Transzferrin
Ferritin	Transzferrin szaturáció
Folsav	Triglicerid
Foszfor	Vas (Fe)
GGT	Vércukorterhelés (több pontos)
HDL-koleszterin	Vérsülyedés (We)
HgbA1C	Vizelet foszfát
Húgysav	Vizelet glukóz
Inzulin (több pontos)	Vizelet húgysav
Kalcium (össz. és ionizált)	Vizelet kalcium
Kálium	Vizelet kálium
Karbamid	Vizelet karbamid
Kortizol (vizeletből)	Vizelet klorid
Kreatinin	Vizelet kreatinin
LDH	Vizelet magnézium
LDL-koleszterin	Vizelet mikroalbumin
Lipáz	Vizelet nátrium
Magnézium	Vizelet összfehérje
Nátrium	Vércsoport (AB0, Rh) + Ellenanyagszűrés
Székletből és egyéb testnedvekből végzett vizsgálatok	
Baktérium tenyésztés és parazita kimutatás egyéb testváladékból	Széklet calprotectin
Gomba tenyésztés (bőr, haj, köröm, vagy egyéb minták)	Széklet tenyésztés (vírus és baktérium) és székletből parazita kimutatás
HPV tipizálás	Székletből toxin kimutatás
STD genoid vizsgálatok testnedvekből	Vizelet tenyésztés
Hormonok	
Aldoszteron	Kortizol össz. és szabad.
Androsztendion (DHEA és DHEA-S)	LH
Androszteron	Öszriol, ösztradiol (ösztrogén)
Chromogranin A	Parathormon
FSH	Prolaktin
fT3, reverz T3	Tesztoszteron összes és szabad
fT4 szabad, összes	Thyreoglobulin (TG)
HCG vérből és vizeletből	TSH
Human calcitonin (HC)	
Tumormarkerek	
Alfa-feto protein (AFP)	HE4
CA 15-3	HE4 + CA-125 rizikó becsléssel (ROMA index)
CA 19-9	PCA3 (prosztatatarák mRNS-marker)
CA 72-4	ProPSA
CA-125	Prosztata specifikus antigén (Total-PSA)
CEA	Szabad PSA
Immunológiai vizsgálatok	

Acetylcholin receptor elleni autoantitest	IgG alosztályok (IgG1, IgG2, IgG3, IgG4)
ANA (ELISA) + ENA szűrés	Immunglobulin A
ANA (HEP-2) mintázat/titer	Immunglobulin G
ANCA mintázat, titer, MPO, PR-3	Immunglobulin M
ANCA profil (MPO, PR-3, elasztáz, BPI, katepszin G, laktoferrin, lizozim)	Inhalatív 20-as panel (allergén specifikus IgE)
Annexin IgG/IgM	Inhalatív 40-es panel (allergén specifikus IgE)
Anti-C1q antitest	Intrinsic faktor elleni antitest
Anti-CCP (filaggrin)	Kardiolipin elleni autoantitest (szűres) (IgG/IgA/IgM)
Aquaporin-4 (NMO) antitest	Komplement C3
ASCA IgG/IgA	Komplement C4
Autoimmun bőrbetegségek autoantitestjei: Bőr bazálmembrán antitest, Dezmoszóma (IC)	MAG-IgM
Autoimmun májbetegség autoantitest profil (AMA-M2, GP210, LC, LKM1, SLA)	Mellékvesekéreg AT / Mellékvese, here: szteroid termelő sejt elleni antitest
Autoimmun myositis autoantitest profil: Jo-1, Ki, Mi-2, PI-12, PI-7, PM/Sci, SRP	N-alfa-glukozidáz (seminális plazmából)
C1 észteráz inhibitor (aktivitás, inhibitor)	Nutritív 20-as panel (allergén specifikus IgE)
CD4 és CD8 lymphocita Teljes vérkép	Nutritív 40-es panel (allergén specifikus IgE)
Cöliákia szűrés (tTG IgA, tTG IgG)	Onkoneuronális (paraneoplasiás) antitestek: Amphisysin, CV-2 (CRMP5), Hu antitest, Ma-2/TA, PMNA-2, Ri, Yo
Deamidált gliadin peptid IgA	Pancreas szigetsejt AT
Deamidált gliadin peptid IgG	PMN elasztáz (seminális plazmából)
ds-DNS	Prothrombin elleni antitest
EMA IgA	Reuma faktor (RF)
EMA IgG	Rovar-allergén specifikus IgE (méh/darázs)
ENA (7 paraméter) Centromer AT, ENA Jo-1, ENA RNP, ENA Scl-70, ENA Sm, ENA SS-A, ENA SS-B	Szérum elektroforézis (ELFO)
Enterocytta elleni antitest	Szérum elektroforézis + paraprotein azonosítás (immunfixációs ELFO)
Foszfatidil-inozitol elleni antitest	Szövetspecifikus autoantitest profil (AMA, APCA, SMA, LKM, endothel at., retikulin at.)
Foszfatidilszerin IgG elleni antitest	Thyreoglobulin autoantitest (ATG)
Foszfatidilszerin IgM elleni antitest	Thyreoidea-peroxidáz autoantitest (Anti-TPO)
Fosfolipid antitest szűrés (kardiolipin és B2-GPI antitestek) B2-GPI IgG, B2-GPI IgG/IgA/IgM, B2-GPI IgM, Kardiolipin G/A/M, Kardiolipin IgG, Kardiolipin IgM	TNF-alfa
GBM antitest	Totál IgE
Harántcsíkoltizom elleni antitest	TSH receptor autoantitest (TRAK)
Helicobacter pylori antigén kimutatás (székletből)	Vegyes allergia panel (20 kombinált inhalatív és nutritív allergén)
Helicobacter pylori antitest (IgG) (vérből)	Vizelet elektroforézis + paraprotein azonosítás (immunfixációs ELFO)
Véralvadás és egyéb vizsgálatok	
Aktivált parciális tromboplastin idő (aPTI)	Faktor XIII

Aktivált protein C reziszt.	Fibrinogén
Alvadási idő	Lupus antikoaguláns
Anti-foszfolipid szindróma panel (Foszfolipid antitest szűrés, Lupus antikoagulans)	Neurospecifikus Enoláz (NSE)
Antitrombin	Protein C
Anti-Xa	Protein S
Béta2-mikroglob. (szérum)	Protrombin (PI) + INR
Béta2-mikroglob. (vizelet)	Protrombin idő
D-dimer quant. meghat.	S100 protein
Faktor II	Szabad Protein S antigén
Faktor IX	Szöveti polipeptid a. (TPA)
Faktor V	Thrombin idő (TI)
Faktor VII	Trombofilia immunológiai kivizsgálás Foszfolipid antitest szűrés, Anexin IgG/IgM, Prothrombin elleni antitest, Foszfatidilszerin IgG és IgM elleni antitest
Faktor VIII	Trombofilia panel (Prothrombin + INR, aPTI, Thrombin idő, Fibrinogén, D-dimer, APC rezisztencia, Protein C, Protein S aktivitás, Szabad Protein S antigén, Antithrombin, Lupus antikoagulans, VIII. faktor, Homocisztein)
Faktor X	Vérzési idő
Faktor XI	von Willebrand antigén
Faktor XII	
Genetikai vizsgálatok	
CBS 844ins68 mutáció	MTHFR A1298C mutáció
Cöliákia (HLA) genetikai vizsgálata	MTHFR C677T mutáció
HLA-B27 meghatározás	PAI-1 4G/5G polimorfizmus
II. faktor (prothrombin) G20210A mutáció	V. faktor Leiden mutáció
Laktózintolerancia genetikai vizsgálat	
Fertőző betegségek szerológiai vizsgálatai	
Hepatitis szerológiák	Mumpsz szerológia
Borrelia szerológia	Mycoplasma szerológia
Chlamydia szerológia	Rotavírus szerológia
CMV szerológia	Rózsahimlő (rubeola) szerológia
EBV szerológia	Szifilisz (lues) szerológia (VDRL, RPR, ART)
Herpesvírus szerológia (HSV1, HSV 2)	Toxoplasma szerológia
HIV szerológia	Varicella/Zoster szerológia
Kanyaró (Morbilli) szerológia	