



CIG PANNÓNIA
BIZTOSÍTÓ

PANNONMED+

csoportos egészségbiztosítás

Tartalomjegyzék

PANNONMED+ CSOPORTOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEI.....	3
1) Általános rendelkezések	3
2) Biztosítási esemény	3
3) Fogalmak	3
4) A kockázatviselés kezdete és a Biztosítottak csatlakozása.....	3
5) Az egyes biztosítási csomagok tartalma	4
6) A biztosítás szolgáltatása	4
6.1) Egészségügyi ellátás szervezése	4
a. Biztosítási esemény	4
b. A Biztosító szolgáltatásának szabályai	4
6.2) Asszisztencia szolgáltatás	7
a. Biztosítási esemény	7
b. A Biztosító szolgáltatásának szabályai	7
6.3) Járóbeteg-ellátás.....	9
a. Biztosítási esemény	9
b. A Biztosító szolgáltatásának szabályai	9
6.4) Laborvizsgálatok	9
a. Biztosítási esemény	9
b. A Biztosító szolgáltatásának szabályai	9
6.5) Diagnosztikai vizsgálatok	13
a. Biztosítási esemény	13
b. A Biztosító szolgáltatásának szabályai	13
6.6) Második orvosi vélemény	13
a. Biztosítási esemény	13
b. A Biztosító szolgáltatásának szabályai	14
6.7) Műtéti térítés.....	14
a. Biztosítási esemény	14
b. A Biztosító szolgáltatásának szabályai	14
6.8) Fekvőbeteg-ellátás extra költségeinek térítése	17
a. Biztosítási esemény	17
b. A Biztosító szolgáltatásának szabályai	17
7) A kockázatviselés megszűnése.....	18

PANNONMED+

CSOPORTOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁS

KÜLÖNÖS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEI

1) Általános rendelkezések

Jelen Különös Biztosítási Feltételek csak a PannonMed Általános Szolgáltatásfinanszírozó Egészségbiztosítási Feltételekkel együtt érvényesek. Jelen Különös Biztosítási Feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Biztosító által kiadott PannonMed Általános Szolgáltatásfinanszírozó Egészségbiztosítás Feltételei, a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény rendelkezései, valamint a hatályos magyar jogszabályok 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) **Szerződő:** MBH Gondoskodás Egészségpénztár (székhely: 1056 Budapest, Váci út 38.), aki a biztosítási szerződést megkötö és az érvényes jognyilatkozatokat teszi, a Biztosítottnak a Biztosítóval előre egyeztetett tartalommal és formában tájékoztatást nyújt, és a biztosítás tartama alatt a díjfizetést a Biztosító részére teljesíti.
- b) **Biztosított:** az a természetes személy, aki a Szerződővel tagsági jogviszonyban áll, és aki a csoportos biztosításhoz csatlakozási nyilatkozat megtételével csatlakozik.
A Biztosított a rá vonatkozó kockázatviselés kezdetekor 18 éves már elmúlt, de PannonMed+ Extra csomag választása esetén 70., PannonMed+ Top csomag választása esetén 60. életétévét még nem töltötte be. Az adott Biztosítottra vonatkozóan belépési kor a kockázatviselés kezdetének éve és a Biztosított születési évének különbsége. A Biztosított aktuális kora a belépési korból számítható: minden biztosítási évfordulón eggyel nő.
- c) **Előzmény nélküli betegség, baleset vagy kóros állapot:** jelen Feltételek tekintetében az a betegség, baleset vagy kóros állapot, amely a Biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselés kezdetét megelőzően fennállott, vagy kórismézett, illetve kezelést igénylő betegségével, balesetével, kóros állapotával vagy megállapított maradandó egészségkárosodásával okozati összefüggésben nem áll.

4) A kockázatviselés kezdete és a Biztosítottak csatlakozása

- a) A Biztosító kockázatviselése a Biztosítottnak a biztosítási szerződésbe való belépésének időpontjától függően:

- a biztosítási szerződés 2023. január 1. napjának 0 órájakor lép hatályba azon Biztosítottak vonatkozásában, akik ezt megelőzően érvényes csatlakozási nyilatkozatot tettek meg, feltéve, hogy a szerződés létrejött, és az első díjrészletet a Biztosító számára megfizették.
 - a biztosítási szerződésbe a tartam során újonnan belépő biztosítandó személyek esetében a Biztosító kockázatviselése a Szerződő által Biztosítónak megküldött adatszolgáltatást követő hónap első napjának 0. órájakor kezdődik meg, feltéve, hogy a személyükre vonatkozó biztosítási díjat a Biztosító számára megfizették és csatlakozási nyilatkozatot tettek.
- b) A Biztosítottak a csatlakozási nyilatkozat kitöltésével kifejezetten hozzájárulnak a Szerződő és Biztosító között létrejött csoportos szolgáltatásfinanszírozó egészségbiztosítási szerződés hatályának rájuk történő kiterjesztéséhez, valamint személyes, egészségügyi adataik kezeléséhez és az egészségügyi adataikat kezelő intézmények, személyek orvosi titoktartási kötelezettség alóli felmentéséhez. Kitöltött és aláírt nyilatkozat hiányában a Biztosító szolgáltatást nem teljesít.
- c) A Biztosítottnak a csatlakozási nyilatkozatot a valóságnak megfelelően és hiánytalanul kell kitöltenie. A Biztosított a biztosítotti jogviszonya létesítéséhez adott hozzájárulását írásban visszavonhatja (a csoportos biztosításból kiléphet) a rá vonatkozó biztosítási évfordulóra.
- d) A Biztosított a biztosítási jogviszony létesítéséhez adott hozzájárulását biztosítási csomagonként külön-külön is megteheti, illetve a hozzájárulás visszavonását is külön-külön, az egyes csomagokra vonatkozóan szükséges a Biztosító felé jelezni.

5) Az egyes biztosítási csomagok tartalma

	Extra	Top
Ellátásszervezés	•	•
Asszisztencia szolgáltatás	•	•
Járóbeteg-ellátás	•	
Laborvizsgálatok	•	
Diagnosztikai vizsgálatok	•	
Második orvosi vélemény	•	
Műtéti térítés		•
Fekvőbeteg-ellátás extra költségeinek térítése		•

6) A biztosítás szolgáltatása

6.1) 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, és amelyre a biztosítás fedezet nyújt.

b. A Biztosító szolgáltatásának szabályai

Az orvosi ellátásra történő időpontfoglalás, illetve az orvosi ellátás megszervezése online vagy telefonon történik.

1) Orvoskereső, self service időpontfoglalás közvetlenül a Biztosított által választott egészségügyi szolgáltatónál, igénybejelentés és fizetési igazolás igénylése:

- a) Biztosított a pannonia.teladoc.hu oldalon (a továbbiakban, mint Portál) bejelentkezik az e-mail címe és az általa választott jelszava megadásával. A jelszó létrehozására az első bejelentkezéskor van lehetőség. Biztosított e-mailt kap az Ellátásszervezőtől az általa megadott e-mail címre. A jelszó létrehozása a Biztosított e-mail címére megküldött internetes linken történik.
- b) Biztosított a Portálon elérhető orvoskeresőben szakterület, orvos vagy egészségügyi szolgáltató és földrajzi elhelyezkedés alapján kiválasztja az általa igényelt orvosi ellátást, illetve az igényeinek megfelelő egészségügyi szolgáltatót, ahol a kért ellátást nyújtják.
- c) A Portálon a Biztosított tájékozódhat arról, hogy mely ellátásokra foglalhat időpontot saját maga (a továbbiakban, mint Self service ellátások) közvetlenül a kiválasztott egészségügyi szolgáltatónál, és melyek azok az ellátások, amelyeket csak az Ellátásszervező felhívásával igényelhet telefonon.
- d) A Biztosított a szolgáltató keresőben egyes egészségügyi Self service ellátások igénybevétele esetén közvetlenül a választott Egészségügyi szolgáltató megosztott online naptárában tud időpontot foglalni. Azon Egészségügyi szolgáltatók esetén, amelyek a naptárukat nem teszik elérhetővé a Portálon, a Biztosított telefonon tud időpontot foglalni a Portálon megjelenített telefonszám felhívásával.
- e) Az online naptárban történő időpontfoglalás automatikus igénybejelentésnek minősül. A foglalást, azaz igénybejelentést követően a Biztosított e-mailen költségvállaló igazolást kap.
- f) A telefonon foglalt időpontok esetén a Biztosított költségvállaló igazolást kap ugyancsak e-mailen, melyet a Portálon az „időpont megerősítése” menüpont alatt elérhető online igénybejelentő kitöltésével tud igényelni. Az igénybejelentő kitöltésével a Biztosított megadja az igényelt ellátás fajtáját, helyszínét és időpontját.
- g) Az online naptárban lefoglalt vagy az igénybejelentő kitöltésével a Biztosítónak bejelentett szolgáltatási igények elbírálására a Biztosítónak 2 munkanap áll rendelkezésére. A Biztosító a bejelentett igényt 2 munkanapon belül elbírálja (amennyiben minden, az elbíráláshoz szükséges információ rendelkezésre áll), és a biztosítás által fedezett ellátások esetén a Biztosított minden esetben e-mail üzenetben megerősítést kap az időpontról és költségvállalásról. 2 munkanapon belüli időpont foglalása esetén a Biztosító költségvállaló igazolást nem állít ki, a Biztosítottnak csak utólagos szolgáltatási igény benyújtására van lehetősége – amennyiben az ellátás térítésére jelen Feltételek szerint jogosult lett volna. Utólagos térítés esetén Biztosító azt az összeget téríti meg a Biztosított számára, amely összegért adott ellátást az Ellátásszervező szervezésében igénybe vehette volna a Biztosított.
- h) Az igénybejelentés elbírálásához a Biztosító orvosi leletek és szakorvosi beutaló (együttesen Leletek) bemutatását kérheti a Biztosítottól. A Leleteket a Biztosított a Portálon tudja feltölteni az igénybejelentő kitöltésével egyidejűleg.
- i) A Biztosított által lefoglalt időpont lemondására az ellátás tervezett időpontját megelőzően legfeljebb 3 munkanappal van lehetőség. Az ellátások lemondása minden esetben a Portálon az "Időpontjaim" menüpont alatt az időpont törlésével lehetséges. Amennyiben ennek a kötelezettségének a megadott határidőn belül nem tesz eleget, vagy nem jelenik meg az Egészségügyi 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 – amennyiben az ajánlati dokumentációban limit rögzítésre került.
- j) Az online igénybejelentések és lemondások rögzítésre kerülnek, így a későbbiekben visszakereshetők.

2) Igénybejelentés telefonon

- a) Amennyiben a Biztosított olyan ellátásra szeretne időpontot foglalni, amely nem tartozik a Self service ellátások közé, vagy bármely okból nem tudja kiválasztani a megfelelő Egészségügyi szolgáltatót és az ellátás megszervezésben segítségre van szüksége, 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.
- b) Egy Biztosítottra vonatkozó több egészségügyi ellátási igény egyidejű bejelentése esetén az Ellátásszervező az orvosilag indokolt sorrendben szervezi meg az ellátásokat.
- c) A megszervezett ellátás helyszínéről, pontos időpontjáról – az igénybejelentés módjától függően – az Ellátásszervező vagy az Egészségügyi szolgáltató telefonon vagy e-mailben tájékoztatja a Biztosítottat.
- d) Amennyiben az Ellátásszervező jelen feltételek alapján a Biztosított ellátási igényét nem találja jogosnak, az igény elbírálásához szükséges információk tudomására jutását követően tájékoztatja a Biztosítottat.
- e) Az egészségügyi ellátások megszervezése, azaz az ellátás időpontjának kiajánlása a jelen különös feltétel i) bekezdése szerinti határidőn belül esedékes azt követően, hogy minden, a kért ellátás megszervezéséhez szükséges adat és információ az Ellátásszervező rendelkezésére áll.
- f) 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 – amennyiben az ajánlati dokumentációban limit rögzítésre került. 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 csak a járóbeteg-szakellátás keretében és legfeljebb egy szakorvosi vizsgálat megszervezésére és térítésére vállal kötelezettséget.
- g) 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.
- h) 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 igénybevételéhez szükséges.
- i) Határidők

Járóbeteg-szakellátás Budapesten: 5 munkanapon belül, az alábbi szakmákban: belgyógyászat, szemészet, bőrgyógyászat, gasztroenterológia, nőgyógyászat, urológia, fül-orr-gégészet, 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-gégészet, 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

6.2) 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, vagy online, az Ellátásszervező által üzemeltetett weboldalon (Portál) keresztül.

b. A Biztosító szolgáltatásának szabályai

- 1) A Biztosítottól érkező megkereséseket a +36 1 510 0348 számon, illetve online a pannonia.teladoc.hu weboldalon, 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 gyógyszerárak elérhetősége,
 - egészségügyi intézmények elérhetősége.
- 1) A telefonon vagy online 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 sem a Biztosító, sem az Ellátásszervező nem vállal felelősséget.
- 2) Az Ellátásszervező a telefonbeszélgetéseket, az online megkereséseket, valamint az azokra adott válaszokat rögzíti.
- 3) A Biztosított a Portálon keresztül a jelen pontban felsorolt asszisztencia szolgáltatásokhoz kap hozzáférést. A Portálon elérhető szolgáltatások igénybevételéhez a Biztosított azonosítása szükséges, amely az e-mail címe és jelszava megadásával történik.

a) Online kárbejelentés

Biztosított a Portálon benyújthat utólagos szolgáltatási igényt olyan káreseményekkel, azaz orvosi ellátásokkal kapcsolatban, melyeket Biztosított fizetett ki az egészségügyi szolgáltatónál. Biztosított az utólagos szolgáltatási igény benyújtása során a Portálon erre a célra létrehozott online adatlap kitöltésével az előzetesen már igénybe vett egészségügyi szolgáltatásról kiállított számlát, valamint a szolgáltatás igénybevétele során keletkezett egészségügyi dokumentációt feltöltheti, és ugyancsak itt rögzíti a bankszámlaszámot, ahova Biztosító az utólagos térítés összegét utalja, amennyiben az így benyújtott kárigény a biztosítási felételek szerint teljesíthető.

b) Online orvosi tanácsadás

A szolgáltatás alatt orvosi tanácsadás értendő, melynek keretében a Biztosított online vagy telefonon konzultálhat orvossal. Ellátásszervező a Portálon létrehozott „Online orvosi tanácsadás” oldalon a Biztosított által feltett egészséggel, betegséggel, gyógyszerekkel, egészséges táplálkozással, megelőzéssel kapcsolatos kérdéseket, illetve üzeneteket fogadja, melyben Biztosított visszahívást kér. Ellátásszervező orvosa az e-mail üzenet fogadásától számított 24 órán belül a kérdéseket megválaszolja, és a választ a Biztosított által megadott e-mail címre megküldi, vagy visszahívja a Biztosítottat. A 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 sem a Biztosító, sem az Ellátásszervező nem felel.

c) Online táplálkozási tanácsadás

A szolgáltatás alatt táplálkozási tanácsadás értendő, melynek keretében a Biztosított online vagy telefonon konzultálhat szakirányú felsőfokú végzettséggel rendelkező tanácsadóval. Ellátásszervező a Portálon létrehozott „Táplálkozási tanácsadás” oldalon fogadja a Biztosítottak írásban elküldött, egészséges táplálkozással, diétával kapcsolatos kérdését, vagy üzenetét, melyben Biztosított telefonos visszahívást kér. Ellátásszervező dietetikus munkatársa az üzenet fogadásától számított egy munkanapon belül írásban válaszol a feltett kérdésre, vagy visszahívja a Biztosítottat és telefonbeszélgetés során válaszol a táplálkozással kapcsolatos kérdéseire. A 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 sem a Biztosító, sem az Ellátásszervező nem felel.

d) Mozgásszervi és edzői tanácsadás online és telefonon

A szolgáltatás alatt mozgásszervi és edzői tanácsadás értendő, melynek keretében a Biztosított online vagy telefonon konzultálhat szakirányú felsőfokú végzettséggel rendelkező tanácsadóval. A Biztosított a Portálon írásban felteheti a fittségi, edzési és sportolási szokásokkal kapcsolatos kérdéseit vagy a Portálon ilyen kérdésekkel kapcsolatos visszahívást kérhet („Edzői tanácsadás”). Válaszát Ellátásszervező tanácsadója a kérdésfeltevést követően egy munkanapon belül a Biztosított által megadott e-mail címre küldi meg, vagy visszahívás során válaszol, illetve nyújt telefonos tanácsot. A 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 sem a Biztosító, sem az Ellátásszervező nem felel.

e) Szív – és érrendszeri online állapotfelmérés

A Portálon a Biztosítottnak lehetősége van kitölteni egy online kérdőívet („Rizikófelmérés” menüpontban), mely életmóddal, valamint szív- és érrendszeri kockázatokkal kapcsolatos kérdéseket tartalmaz. A kérdésekre adott válaszok alapján a Biztosított a Portálról letöltheti a válaszai alapján készült életmódi tanácsot és értékelést, továbbá online vagy telefonon történő orvosi tanácsadást is kérhet a teszt eredményével kapcsolatban. A válaszok alapján összeállított tanács, illetve értékelés nem helyettesíti a személyes orvos-beteg találkozót és a Biztosított személyes vizsgálatát. Így a szolgáltatás keretében nyújtott információért, annak téves értelmezéséért, illetve helytelen felhasználásáért sem a Biztosító, sem az Ellátásszervező nem felel.

f) Szív- és érrendszeri kalkulátor, BMI kalkulátor

A Biztosított a Portál grafikus felületén egy könnyen kezelhető, súlyos szív- és érrendszeri betegségek veszélyeztetését kimutató rizikó kalkulátort, valamint az ideális testsúlyt kimutató BMI kalkulátort használhat, melyek segítségével kiszámolhatja a szív-érrendszeri kockázatát és meghatározhatja a testmagasságához mérten ideális testsúlyát.

6.3) Járóbeteg-ellátás

a. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény a járóbeteg-ellátás keretében végzett egészségügyi szolgáltatás (ideértve az ambuláns műtéteket is) 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 300.000 forint / 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) Jelen feltételek szerint a biztosításban fedezett minden, az Ellátásszervezőn keresztül elérhető szakterületen a járóbeteg-ellátás, figyelembe véve a PannonMed Általános Szolgáltatásfinanszírozó Egészségbiztosítási Feltételekben foglalt kockázatkizárásokat.

6.4) Laborvizsgálatok

a. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény a szakorvos által írásban elrendelt 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 50.000 forint / 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) Jelen feltételek szerint a biztosításban fedezett laborvizsgálatok a következők.

Leggyakoribb vizsgálatok	
24 órás gyűjtött vizeletből microalbuminuria és egyéb meghatározás	Összfehérje
Albumin	Összcholeszterin
Alkalikus foszfatáz (AP, ALP)	SGOT
Amiláz	SGPT
Anti-streptolizin O (AST)	Széket 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
éhgymri 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
Széketből és egyéb testnedvekből végzett vizsgálatok	
Baktérium tenyésztés és parazita kimutatás egyéb testváladékból	Széket calprotectin
Gomba tenyésztés (bőr, haj, köröm, vagy egyéb minták)	Széket tenyésztés (vírus és baktérium) és széketből parazita kimutatás
HPV tipizálás	Széketből 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	
Acethylcholin 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)	Kardiopilin elleni autoantitest (szűrés) (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: Amphisylin, 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)
Enterocita 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	Thyreoida-peroxidáz autoantitest (Anti-TPO)
Fosfolipid antitest szűrés (kardiopilin és B2-GPI antitestek) B2-GPI IgG, B2-GPI IgG/IgA/IgM, B2-GPI IgM, Kardiopilin G/A/M, Kardiopilin IgG, Kardiopilin 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 antikoaguláns)	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 antikoaguláns, 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	

6.5) Diagnosztikai vizsgálatok

a. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény az orvos által írásban elrendelt diagnosztikai vizsgálat 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 150.000 forint / 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) Jelen feltételek szerint a biztosításban fedezett diagnosztikai vizsgálatok az alábbiak.

EKG (nyugalmi, terheléses, ABPM, 24-órás Holter)	biopszia szövettani vizsgálattal
ultrahang	endoszkópos-tükrözéses vizsgálatok szövettani vizsgálattal (rectoszkópia, anoszkópia, gasztroszkópia, colonoszkópia)
röntgen (natív, kontrasztos)	EEG, ENG, EMG
mammográfia (natív, kontrasztos)	angiográfia, urografía (natív, kontrasztos)
audiometria	enterográfia (natív, kontrasztos)
arteriográfia	szcintigráfia
dermatoszkópia	ízületpunkció
Doppler	spirometria
centrális csontsűrűség-vizsgálat (DEXA, ODM, sarokcsont csontsűrűség mérése)	látótérvizsgálat
aspirációs citológia	allergiatesztek (Epicutan-teszt, Prick-teszt)

6.6) Második orvosi vélemény

a. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény a Biztosított által az Ellátásszervezőnek feltett, a Biztosított súlyos betegségére vonatkozó, orvosi tárgyú kérdés alapján az érintett szakterületen magas szintű szakmai tapasztalattal rendelkező, neves nemzetközi orvosszakértő által készített orvosi távszakvélemény 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 biztosítási esemény bekövetkezésekor az Ellátásszervező kiválasztja az ismert külföldi szakorvosokat. Az Ellátásszervező minden esetben kijelöl egy esetfelelőst, aki a Biztosítottól bekéri a második orvosi vélemény elkészítéséhez szükséges orvosi leleteket és információkat, és szükség esetén kapcsolatot tart a Biztosítottal és kezelőorvosával.
- 2) Egy adott megbetegedés kapcsán csak egy alkalommal kérhető második orvosi vélemény.
- 3) Jelen feltételek szerint a második orvosi vélemény szolgáltatást a Biztosított az alábbi események kapcsán veheti igénybe:

Rosszindulatú daganat
Szívbetegségek (ideértve a szív- és érsebészetet)
Szervátültetések
Neurológiai és idegsebészeti betegségek (ideértve az agyérkatasztrófát)
Idegrendszer degeneratív betegségei, demyelinizáció
Veseelégtelenség következtében kialakult betegségek és problémák
Életet fenyegető betegség vagy nagy bonyolultságú beavatkozás

6.7) Műtéti térítés

a. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény a Biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselési tartam alatt, de annak kezdetéhez képest előzmény nélküli betegségéből, balesetéből vagy kóros állapotából eredően szükségessé vált, orvosilag indokolt műtete.

b. A Biztosító szolgáltatásának szabályai

- 1) A Biztosító szolgáltatási kötelezettségének mértékére vonatkozó felső szolgáltatási összeghatár (biztosítási időszakra szóló limit) jelen fedezet tekintetében 3.000.000 forint / 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 keretösszegből 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 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.
- 3) A Biztosító a Szerződőn keresztül téríti meg az Egészségügyi szolgáltató számára az egészségügyi ellátás költségeit, amennyiben az ellátást az Ellátásszervező szervezésében vette igénybe a Biztosított.
- 4) Biztosított által előfinanszírozott ellátás költségeit a Biztosító utólagos térítés keretében fizeti meg a Biztosított részére a Szerződőn keresztül, amennyiben az ellátás költségei jelen Feltételek szerint térítendőek. Utólagos térítés esetén a Biztosító térítési kötelezettsége addig az összegig terjed – a biztosítási időszakra szóló limit összegén belül, amely összegért az Ellátásszervező meg tudta volna szervezni az ellátást (az Ellátásszervező nyújt tájékoztatást az összegről).

5) Jelen feltételek szerint a biztosítás az alábbi beavatkozásokat fedezi.

OENO kód	Megnevezés
55118	Cholecystectomy laparoscopica
58040	Meniscectomia partialis, arthroscopos
56830	Méheltávolítás-hasi
58149	Elülső keresztszalag plastica
55310	Hernioplastica inguinofemoralis c. implant.
58033	Lumbalis discectomia flavotomian keresztül
56550	Salpingo-oophorectomia-kétoldali
52271	Endoscopos (mikroszkópos) rostaműtétek (FES)
56530	Salpingo-oophorectomia-féloldali
5381E	TEA carotis
55300	Hernioplastica inguinofemoralis
55340	Hernioplastica umbilicalis
56840	Méheltávolítás-hüvelyi
52270	Endoscopos (mikroszkópos) arcüregműtét
55731	TUR Resectio transurethralis vesurin.therapeutic.
53844	Varicektomia
56723	Méhpolyp eltávolítás
56850	Méheltávolítás radicalis-hasi (kiterjesztett)
53002	Microlaryngoscopiás műtét
55110	Cholecystectomy
58620	Mastectomy con.lymphadenect. reg.
50432	Carpal tunnel felszabadítás
56810	Myoma enucleatio
55311	Hernioplastica inguinofemoralis laparoscopica
5815E	Csípőprotézis hibrid TEP
56611	Salpingectomy laparoscopica unilateralis
54930	Haemorrhoidectomy
55119	Cholecystectomy, LC-kezdés után konvertált
56610	Salpingectomy-egyik oldalon
55541	Nephrectomia radicalis
56816	Enucleatio myomae uteri laparoscopica
58030	Discectomia anterior cervicalis
56518	Resectio ovarii laparoscopica unilateralis
54932	Haemorrhoidectomy sec. Milligan Morgan
56011	Prostata TUR
51950	Tympanoplastica
56040	Prostatectomia radicalis
56302	Scrotalis varicoelectomia
54688	Adhaesiolysis interintestinalis
58034	Lumbalis discectomia flaminect v.haemilaminect.at
54920	Excisio fissurae ani
53957	Angioplastica arteriae subclaviae PTA
54931	Haemorrhoidectomy sec. Parks

50511	Sympathectomia lumbalis
55732	TUR Resectio transurethralis ves.urin.palliatiua
56513	Petefészek eltávolítás, részleges-egyik oldalon
56570	Petefészek es a kürt összenövéseinek oldása
55600	Ureterorendoscopos kőeltávolítás
56531	Salpingo-oophoprectomia laparoscopica unilateralis
56520	Petefészek eltávolítás-féloldali
58041	Meniscectomia partialis, arthrotomia
58230	Aponeurectomia partialis manus
52150	Turbinectomia, conchotomia, operculumresectio
55435	Ablatio endometriomae ovarii laparoscopica unilat.
57064	Hüvelycsonk transabdominalis felfüggesztése
54933	Haemorrhoidectomy sec. Esenhammer
50435	Egyéb Tunnel syndromák műtétei
5666C	Adnexectomy laparoscopica
58031	Discectomia cervicalis anterior multiplex
51951	Tympanoplastica, cholesteatoma sanatioval
56540	Petefészek eltávolítás-kétoldali (castratio)
55331	Hernioplastica inguinofem. bilat. laparoscopica
52850	Adenotomia, readenotomia
58322	Baker-cysta eltávolítása
56817	Enucleatio myomae hysteroscopica
56510	Petefészek localis kimetszése
57063	Hüvelycsonk magas felfüggesztése
56620	Salpingectomy-mindkét oldalon
56012	Prostata TUR-radicalis
52820	Tonsillo-adenotomia
56821	Hysterectomy subtotalis laparoscopica.
58231	Aponeurectomia totalis manus
56112	Hydrocele műtét
53003	Mikrolaryngoscopias műtét LASER-rel
58055	Arthroscopos szalagplasztika
52121	Polypectomia ethmoidektomia nélkül az orrüregből
56622	Salpingectomy laparoscopica bilaterale
56020	Prostatectomia transvesicalis
5816C	Oldalszalag plasztika (térd)
50640	Thyreoidectomy substernalis
56514	Petefészek eltávolítás, részleges-mindkét oldalon
5681A	Resectio myomae hysteroscopica
55330	Hernioplastica inguinofem. bilat. c. implant.
56803	Hysterectomy laparoscopica
55436	Ablatio endometriomae ovarii laparoscopica bilat.
56600	Salpingotomy
55138	Cholecystectomy laparoscopica + cysticus drain
55131	Cholecystectomy choledochotomyamque+Kehr drainage
54560	Colectomia

56519	Resectio ovariorum laparoscopica bilateralis
52030	Mastoidectomy, atticotomy
58042	Meniscus reinsertio, arthroscope
56730	Cervix amputatio
57043	Hátsó hüvelyboltozat plasztikája
55733	TUR Resectio transurethralis colli ves. urin.
56013	Transurethralis prostata incisio
56651	Salpingectomy parziale laparoscopica
56833	Hysterectomy totalis laparoscopica sec. Reich
55320	Hernioplastica inguinofemoralis bilateralis
56552	Salpingo-oophorectomia bilateralis laparoscopica
58691	Excisio gynecomastia
58036	Discectomia percutanea

6.8) Fekvőbeteg-ellátás extra költségeinek térítése

a. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény a Biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselési tartam alatt, de annak kezdetéhez képest előzmény nélküli betegségéből, balesetéből vagy kóros állapotából eredően szükségessé vált, orvosi indokolt kórházi fekvőbeteg-ellátása. A biztosítás szempontjából kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesül az a Biztosított, aki napi 24 órás kórházi tartózkodást igazol.

b. A Biztosító szolgáltatásának szabályai

- 1) A Biztosító szolgáltatási kötelezettségének mértékére vonatkozó felső szolgáltatási összeghatár (biztosítási időszakra szóló limit) jelen fedezet tekintetében 3.000.000 forint / 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 fekvőbeteg-ellátás extra költségeire szóló szolgáltatás egyidejűleg csak egy biztosítási eseményre vehető igénybe. Újabb biztosítási eseményre szolgáltatás csak akkor teljesíthető, amikor az előző kórházi fekvőbeteg-ellátás orvosi (dokumentáltan) egyértelműen befejeződött.
- 3) A Biztosító a Szerződőn keresztül téríti meg az Egészségügyi szolgáltató számára az egészségügyi ellátás költségeit, amennyiben az ellátást az Ellátásszervező szervezésében vette igénybe a Biztosított.
- 4) Biztosított által előfinanszírozott ellátás költségeit a Biztosító utólagos térítés keretében fizeti meg a Biztosított részére a Szerződőn keresztül, amennyiben az ellátás költségei jelen Feltételek szerint térítendőek. Utólagos térítés esetén a Biztosító térítési kötelezettsége addig az összegig terjed – a biztosítási időszakra szóló limit összegén belül, amely összegért az Ellátásszervező meg tudta volna szervezni az ellátást (az Ellátásszervező nyújt tájékoztatást az összegről).
- 5) Jelen feltételek szerint a biztosításban fedezett extra kórházi szolgáltatások a kiemelt hotelszolgáltatás (VIP szoba) és az étkezés.

7) A kockázatviselés megszűnése

Az egyes Biztosítottak vonatkozásában – a PannonMed Általános Szolgáltatásfinanszírozó Egészségbiztosítási Feltételekben foglaltakon túl - a Biztosító kockázatviselése megszűnik,

- amennyiben a Szerződő adott Biztosítottra vonatkozóan a választott biztosítási csomag(ok) esedékes és előző havi elmaradt díját nem fizeti meg – az utolsó megfizetett hónap utolsó napjának 24. órájában. A díjjal nem rendezett időszakban a Biztosított a szolgáltatást nem veheti igénybe akkor sem, ha a díjelmaradás utólag rendezésre kerül.
- amennyiben a Biztosított biztosítási jogviszonyát lemondó nyilatkozattal a rá vonatkozó évforduló időpontjára megszünteti – ha a lemondó nyilatkozat a Biztosítottra vonatkozó évfordulót megelőző hónap 15. napjáig a Szerződőhöz beérkezik, a hónap utolsó napjának 24. órájában.
- PannonMed+ Extra csomag esetén - amennyiben a Biztosított betölti 70. életévét (maximális biztosított kor). A kockázatviselés megszűnésének időpontja annak a naptári évnek az utolsó napja (a nap 24. órája), melyben a Biztosított eléri a 70. életévét.
- PannonMed+ Top csomag esetén - amennyiben a Biztosított betölti 60. életévét (maximális biztosított kor). A kockázatviselés megszűnésének időpontja annak a naptári évnek az utolsó napja (a nap 24. órája), melyben a Biztosított eléri a 60. életévét.