

Áttekintés a Medcover egészségbiztosítás által fedezett szolgáltatásokról és a leggyakrabban szóba kerülő egészségügyi ellátásokról, amelyek a csomagok által nem fedezettek

Bevezető

Az egészségbiztosítás terhére olyan egészségügyi szolgáltatások vehetők igénybe, amelyeket

- **a biztosítási szerződés (Szolgáltatások Listája) tartalmaz és**
- **biztosítási eseménynek minősülnek.**

Mi az, amit fedez a biztosítás?

A Szolgáltatások Listájában foglalt olyan egészségügyi ellátásokat, melyeket betegség kivizsgálása, diagnózisa illetve gyógyítása céljából vesznek igénybe.

Azok a szűrési célú vizsgálatok is fedezettek, melyek a Szerződésben foglaltak. Ezeket (biztosítási) évente és biztosított személyenként egyszer lehet igénybe venni a biztosítás terhére.

A Szolgáltatások Listája a biztosítás által fedezett szolgáltatásokról a következő oldalon (dia) látható.

Szolgáltatások Listája – WHITE

Biztosítással fedezett szolgáltatások	Medicover White
	Fedezet
Időpont-foglalás, 24-órás telefonos egészségügyi tanácsadás, ellátásszervezés	
Prevenációs vizsgálatok (évente egy alkalommal, csomag-, nem- és korfüggő kockázatok szerinti tartalommal), közvetlenül Medicover Zrt.-nél	
Járóbeteg-ellátás az alábbi szakterületeken (primer): bel- és gyermekgyógyászat, fül-, orr-, gége-, szemészet, nőgyógyászat, urológia, bőrgyógyászat, influenza elleni védőoltás orvosi indokolt esetben biztosítási évenként egy alkalommal	
Laborvizsgálatok (standard): alapvető vér-, vizelet- és székletvizsgálatok, széklet bakteriológiai vizsgálata, véralvadás-vizsgálat, vörösvérsejt-süllyedés vizsgálata (We), alapvető fertőzésvizsgálatok (kivéve STD-teszt, HIV-teszt is) és hormonvizsgálatok (TSH, FT3, FT4), férfiaknak: prosztaták kiszűrése (PSA)	
Diagnosztikai vizsgálatok (standard): nőgyógyászati citológiai vizsgálat, EKG (nyugalmi, terheléses, Holter), ABPM, ultrahang (UH), Röntgen (enterográfia, nyelésvizsgálat), mammográfia, Doppler- illetve arteriográfos érvizsgálat, szűrő audiometria, audiológiai vizsgálat, dermatoszkópia, centrális csontsűrűség-vizsgálat (ODM), látótérvizsgálat, allergiatesztek (Epicutan-teszt, életkortól függően: bőrön (Prick-teszt) illetve vérvétellel)	
Széleskörű járóbeteg-ellátás, további kiemelt szakterületek: allergológia, kardiológia, reumatológia, ortopédia, tüdőgyógyászat, neurológia, gasztroenterológia, endokrinológia, infektológia, diabetológia, angiológia, diéta, elektroterápia (fizioterápia)	
Széleskörű laborvizsgálatok, további kiemelt laborvizsgálatok: vér-, vizelet- és székletvizsgálatok, hematológia, PCR, immunológiai vizsgálatok-szerológia, fertőzésvizsgálatok (kivéve STD-teszt, de fedezett nem szűrő jelleggel HIV-teszt), hormonvizsgálatok, tumor- és rákmarkerek, genetikai vizsgálatok, toxikológiai vizsgálatok	
Széleskörű diagnosztikai vizsgálatok, további kiemelt diagnosztikai vizsgálatok: aspirációs citológiai vizsgálat, allergének kimutatása vérből, biopszia illetve sejt- és szövettani vizsgálatok, endoszkópos-tükrözéses vizsgálatok (gasztroszkópia, kolonoszkópia, cystoszkópia), respiratórikus pulzoximetria, MRI, CT, cardio-CT, PET-CT, az agy és izmok illetve idegek elektromos aktivitásának vizsgálata (EEG, EMG, ENG), érrendszerei vizsgálatok, angiográfia, enterográfia, radioizotópos vizsgálatok (scintigráfia), ízületi punkció, spirometria	
Ambuláns műtétek	
Kedvezmény a Medicover Zrt. ellátásainak listaárából a biztosítással nem fedezett ellátásokra vonatkozóan*	20%
Fogászati felülvizsgálat évente egy alkalommal közvetlenül MDentalnál Bp.-en	
Kedvezmény az MDental fogászati ellátásainak listaárából**	15%

Hatályos szűrés protokoll White csomag esetén:

- belgyógyászati szakorvosi vizsgálat (anamnézis, fizikális vizsgálat, vérnyomásmérés, testsúly-mérés, testmagasság-mérés, BMI meghatározása, haskörfogat mérése)
- 12-elvezetéses nyugalmi EKG
- nőknek: nőgyógyászati szakorvosi vizsgálat rákszűréssel (bimanuális vizsgálat, kolposzkópia, citológia, fizikális emlővizsgálat) + mammográfia legalább 40 éves korban, ha azt külön az Ügyfél kéri és ilyen vizsgálaton az Ügyfél legalább 10 hónapja nem vett részt
- laborvizsgálat (vér): teljes vércép, süllyedés, kreatinin, összkoleszterin, LDL-koleszterin, HDLkoleszterin, triglicerid, GGT, GOT, GPT, vércukor
- laborvizsgálat (vizelet): teljes vizelet+üledék
- legalább 40 éves korban férfiaknak PSA mérése

Fontos!

Ellenkező megállapodás hiányában a szűrési elemeket biztosítási időszakonként egy alkalommal preventív céllal igénybe lehet venni az alábbi szabályok betartása mellett:

- **Biztosítási éven belül igénybe vett szűrési elem preventív célból, szűrési elemként legközelebb csak a következő biztosítási évben vehető igénybe, legkorábban az előző biztosítási időszakban legutoljára igénybevett szűrési elem igénybevételétől számított 10 hónap múlva, kivéve a nőgyógyászati szakorvosi vizsgálatot.**
- **Ha az Ügyfél igénybe vett olyan ellátást a biztosítási éven belül - pl. panasz miatt -, mely a szűrésnek is eleme, akkor azt az elemet preventív céllal az aktuális biztosítási évben újból nem lehet igénybe venni panaszmentesen, kivéve a nőgyógyászati szakorvosi vizsgálatot, mivel panasz esetén is megtörténik az összes olyan vizsgálat, mely a szűrésnek is része. Így a panasz miatt igénybe vett vizsgálat a szűrési elemet is magában foglalja, ezért az ilyen igénybevétel egyúttal preventív céllal igénybe vett szűrési elemnek, vizsgálatnak minősül!**

Milyen típusúak azok az egészségügyi ellátások, amelyek nem fedezettek a biztosítási csomag által? (1)

Olyan vizsgálatok, amelyeket az Ügyfél csomagja nem tartalmaz, nincs nevesítve a Szolgáltatások Listájában.

Olyan vizsgálatok, amelyek nem minősülnek biztosítási eseménynek, és az Általános Szerződési Feltételekben a Kizárások pontban szerepelnek.

Néhány példa:

- **A kizárt betegségekhez kapcsolódó vizsgálatok**, pl. Lyme-kórral, meddőséggel kapcsolatos egészségügyi szolgáltatások.

- **Az Ügyfél kérésére történő vizsgálatok, ellátások**, amelyek nem egészségi állapotot érintő panasz kivizsgálása, ellátása miatt szükségesek. Különösen az esztétikai célú beavatkozások.
- **Nem orvosi javaslatra történő vizsgálatok, melyek a szűrés részét sem képezik**, illetve az olyan ellátások, melyek célja nem a betegség diagnosztizálása, vizsgálata, kezelése, hanem pl. adókedvezmény igénybevétele (étel-intolerancia), munkavégzésre való alkalmasság megállapítása

Milyen típusúak azok az egészségügyi ellátások, amelyek nem fedezettek a biztosítási csomag által? (2)

- Azok a vizsgálatok, amelyek a biztosítási szerződés szerinti szűrősorban nem szerepelnek, de a vizsgálatkérés **szűrő jelleggel** történne, pl. a családban (szülőknél) előforduló vastagbélrák miatt vastagbél tükrözés kérése konkrét erre utaló egészségi panasz nélkül.
Az ilyen vizsgálatot az Ügyfél kérésére a biztosítás keretein kívül természetesen elvégezzük.
- **Intolerancia vizsgálatok**, pl. H₂ kilégzés tesztek (laktóz, laktulóz, fruktóz).

- **Izotópos vizsgálatok**, pl. helicobakter pylori kilégzési teszt.
- A Coral Light csomag Szolgáltatások Listájában megadott **maximális limitszám feletti vizsgálatok** külön díj ellenében vehetők igénybe, azok már nem fedezettek a biztosítási csomag által. **A maximális limit 8 vizit/biztosítási időszak (biztosítási év)**. A 8 vizit a széleskörű járóbeteg-ellátásból, a standard laborvizsgálatokból vagy a standard diagnosztikai vizsgálatokból tevődhet össze. A Belgyógyászati/Gyermekegyógyászati járóbeteg-ellátásokra nem vonatkozik a limit, azok korlátlan számban vehetők igénybe.

Emlő ultrahang szűrési céllal

Az emlő ultrahang szűrésként nem fedezett, mert nem része a szűrési protokollnak. A panaszmentes, átlagos rizikójú nők emlőrák-szűrése vonatkozásában az irányadó szakmai útmutató, a **III. Emlőrák Konszenzus** az alábbi szempontokat határozza meg:

- **45-65 év közötti nők szűrővizsgálata 2 évente javasolt. Az emlőrák szűrésére tudományosan igazoltan a mammográfia a megfelelő.**

- **Önmagában az emlő ultrahangos vizsgálata szűrésre nem alkalmas.** Ezen iránymutatásoknak megfelelően emlőrák-szűrés céljából a panaszmentes Ügyfelek részére emlő ultrahang vizsgálatot a Medcover nem végez.
- A szakmai útmutatóban megfogalmazott ajánláson túlmenően a **Medcover kiterjeszti az évenkénti emlőrák-szűrést a 40-45 éves korosztály számára** is. Azok a 40 év feletti Ügyfelek, akiknek a csomagja tartalmazza szűrési céllal a mammográfiát, biztosítási évente egyszer térítésmentesen igénybe vehetik.
- **40 éves kor alatti, átlagos rizikójú nőknél az érvényes szakmai protokollok rendszeres szűrővizsgálatokat nem javasolnak**, de nem is ellenjavallanak. Ennek megfelelően a Medcover ebben a korszakban a hölgyek részére egy szűkebb tartalmú nőgyógyászati szűrést végez.

Melanoma szűrés / Bőrgyógyászat (1)

- **A melanoma szűrés a biztosítás terhére nem vehető igénybe, mert nem része a biztosítás szűrési protokolljának**, DE fontos tudni, hogy az ilyen célú szűrés igénybevételére Medcover Szűrőnapokon van lehetőség.

- **ÉS: bőrpanaszok esetén a bőrgyógyászati szakorvosi vizsgálatok fedezettek.**
- **Az esztétikai célú kezelések, műtétek a biztosítási csomagok által nem finanszírozottak.**
- Az egyik legveszélyesebb rosszindulatú daganatos betegség a melanoma. Szűrésére a Medcover Melanoma Szűrőnapokat biztosít évente néhány alkalommal a Medcover Klinikákon, melyek során ezen betegség célzott szűrővizsgálata történik az igénybevevők részére térítésmentesen.
- **Bőrpanaszok kivizsgálására, bőrbetegségek diagnosztizálására, kezelésére a Melanoma Szűrőnapok nem alkalmasak,** azok ellátása a bőrgyógyászati szakrendelés keretein belül történik.

Melanóma szűrés / Bőrgyógyászat (2)

- **A Szűrőnapok alkalmával** a melanoma célirányos, gyors szűrésére van lehetőség annak érdekében, hogy minél több Ügyfél számára elérhető legyen.

- A **Melanoma Szűrőnapokon a szűrővizsgálatot** a Medcover bőrgyógyász szakorvosa végzi, egészségügyi szakszemélyzeti asszisztenciájával. A bőrgyógyász a megtekintést követően dermatoszkóp készülék segítségével vizsgálja tovább a gyanús anyajegyeket, bőrelváltozásokat.
- A bőrgyógyász szükség esetén javaslatokat tesz komplex bőrgyógyászati szakorvosi vizsgálatra, bőrminta vétel elvégzésére, illetve a gyanús, igazolt bőrelváltozás műtéti eltávolítására.
- Amennyiben a szakma szabályainak megfelelően az eltávolításhoz **plasztikai beavatkozás szükséges** – ilyen pl. az esztétikailag érzékeny terület (arc, nyak, dekoltázs, genitáliák, stb.) vagy a nagyméretű elváltozás –, akkor az a biztosítás által nem fedezett, mivel a **plasztikai sebészet egy külön szakágot jelent, és a Szolgáltatások Listájában nem szerepel, nem része a fedezett szakágaknak.**

Sebészet

- **Sebészeti szakorvosi vizsgálat járóbeteg-ellátásként** a Coral Light biztosítási csomag által **nem fedezett.**

- **A Kórház Plusz kiegészítő biztosítás** a Medcover Kórházban nyújtott, a biztosítás által fedezett **fekvőbeteg-ellátást tartalmazza, így az általános sebészeti műtéteket is.**
- Fontos kiemelni, hogy amennyiben nem a Medcover biztosítás keretében lesz műtétje az Ügyfélnek, hanem pl. társadalombiztosítási alapon, akkor a műtét elvégzéséhez szükséges, illetve annak elválaszthatatlan részét képező vizsgálatok nem fedezettek (pl. preoperatív labor - mellkas Rtg aneszteziológiai vizsgálat, sebészeti szakorvosi vizsgálat, varratszedés, kontroll). Sok esetben ezeket a vizsgálatokat ott célszerű elvégeztetni, ahol a műtét is történni fog, illetve ott, amit ajánlanak, hiszen ezeket a vizsgálatokat igen specifikáltan szükséges elvégezni, illetve csak a műtét részleteit ismerve lehetséges a szolgáltatások megfelelő teljesítése. Csak ha van részletes specifikáció, akkor végzi el Medcover térítés ellenében, azonban kedvezményes áron.
- A sürgősségi és akut sebészeti ellátások is a biztosítási fedezeten kívül esnek.
- Bizonyos sebészeti szakterületek **egyik csomagnak sem részei, mivel ezek a külön szakágak nem említettek a Szolgáltatások Listájában:**
 - a kézsebészet,
 - érsebészet, • plasztikai sebészet,
 - idegsebészet.
- Az esztétikai célú ill. az Ügyfél kérésére történő sebészeti ellátások szintén nem fedezettek, mivel az esztétikai cél a szerződéses feltételek szerint kizárt.

Traumatológia

- **A biztosítási csomag Szolgáltatási Listájában a traumatológia szakág nincs nevesítve, nem része a csomagok által fedezett szakágaknak, így a traumatológiai ellátást kizárólag külön díjért, a Medcover listaárához képest 20% kedvezménnyel** veheti igénybe az Ügyfél (de csak azon esetekben, amit a Medcover el tud látni, amire van engedélye, hogy elvégezze).
- Traumatológiai ellátás keretén belül azokat a járóbeteg-ellátás körébe tartozó szolgáltatásokat nyújtja a Medcover külön díj ellenében, amelyek a kompetenciájába tartoznak (engedély alapján szolgáltatható járóbeteg-ellátások).
- Traumatológia jelenleg azért nem része a csomagoknak, mert ez a szakág nagyon széleskörű, ugyanakkor engedélyt ma Magyarországon magán egészségügyi ellátás nyújtására ebben a szakágban csak szűk körben adnak ki. A traumatológia ellátás nagy része ezért csak közintézményben, állami kórházban, központban történhet a társadalombiztosítás, azaz közfinanszírozás keretein belül. A magán ellátást azonban csak az államtól teljesen elkülönülve lehet ma nyújtani a jogszabályok és irányelvek alapján, ezért nem része ez a szakág a csomagoknak ma még.

Fogamzásgátló recept írása

A fogamzásgátló – sem az esemény előtti, sem esemény utáni – recept felírása **nem biztosítási esemény**. Kizártak a fogamzásgátlással kapcsolatos ellátások is, hiszen azok nem betegséggel, balesettel, sérülésekkel kapcsolatosak és a szűrésnek sem részei.

A Medcover Klinikán történő fogamzásgátló receptírásra azonban a biztosítás keretein kívül sor kerülhet, ennek alapdíja 3.000 Ft. A biztosítással rendelkező Ügyfelek részére 20% kedvezménnyel vehető igénybe, így az ár alkalmanként (receptírásonként) 2.400 Ft.

A receptírás orvos-szakmai feltételei:

- 1 éven belüli cytológiai vizsgálat rendelkezésre állása (Medicovernél) esetén személyes vizit alkalmával felírja a gyógyszert a nőgyógyász illetve szakorvos.
- 1 éven túli cytológia megléte esetén kizárólag egy havi adagot írhat fel a szakorvos, a továbbiakhoz vizsgálat szükséges.
- Amennyiben a rákszűrés nem a Medcoverben történt, de egy éven belüli, akkor annak alapján kiírható a gyógyszer, de előfeltétel, hogy azt személyesen be kell mutatni a nőgyógyásznál, hogy a dokumentációban rögzítésre kerüljön.

Amennyiben **orvosilag indokolt a nőgyógyászati gyógyszer felírása**, pl. hormonkezelés céljából, úgy **a receptírás térítésmentes**.

Speciális szakorvosi vizsgálatok

A széleskörű járóbeteg-ellátás **fedezetikörébe nem tartoznak** bizonyos **subspecialitásnak minősülő szakorvosi vizsgálatok**, például:

- immunológia (kizárólag az immunológiai laborvizsgálatok fedezettek),
- toxikológia,
- hemosztazeológia,
- otoneurológia,
- aritmológia,
- hematológia,
- nefrológiai illetve hepatológiai specialista vizsgálatok, DE belgyógyászat keretében vesét illetve májat érintő egészségi-betegségi problémákkal kapcsolatban lehet ellátást igénybe venni a biztosítás terhére.

Bizonyos eszközös diagnosztikus vizsgálatok

Azok az eszközös diagnosztikus vizsgálatok, melyek a biztosítási szerződés részét képező Szolgáltatások Listájában nem szerepelnek, **speciális technológiát, és/vagy kiegészítő eszközt illetve speciális szakágot, az orvostól pedig speciális szakvizsgát és szaktudást igényelnek, nem fedezettek, így különösen:**

- virtuális kolonoszkópia (CT-kolonográfia),
- kapszulás endoszkópia,
- OCT,
- fibroscan,
- tremorometria, stb.

A Szolgáltatások Listájában nem szereplő speciális ellátások

Az alábbi speciális ellátások a **Szolgáltatások Listájában** szintén **nem szerepelnek, így nem is fedezettek:**

- krioterápia (fagyasztás),
- stereotaxiás biopszia,
- kemo-, sugár-, biológiai,- immunterápia,
- az onkológiai centrumokhoz kötött speciális ellátások,
- kúraszerű ellátások (pl. rendszeres injekciózás),
- vakcinák beadása és költsége, kúraszerű ellátások
- nemi betegségekkel kapcsolatos labor- és szakorvosi vizsgálatok, ellátások, kezelések,
- Lyme-ambulancián nyújtott kezelések,
- meddőségi és IVF centrumos (mesterséges megtermékenyítés) kezelések,
- alvásdiagnosztikai centrumok ellátásai (somniaológiai ellátások), stb.

Nem fedezett speciális laborvizsgálatok

- **A szexuális úton terjedő betegségekkel összefüggő laborvizsgálatok – STD vizsgálatok – nem fedezettek a biztosítás által. Az ilyen jellegű betegségekkel kapcsolatos egyéb vizsgálatok és kezelések sem részei a csomagoknak.**
- **Haemostasis laborvizsgálatok: A véralvadással kapcsolatos – haemostasis – speciális laborvizsgálatokat nem tartalmazza a Szolgáltatások Listája, így a biztosítás által nem fedezettek (ezeket a vizsgálatokat specializált laborban végzik).**
- **A HIV-teszt:** sem szűrésenként, sem az Ügyfél kérésére (a kockázatok csökkentése céljából), sem itt-tartózkodási vagy más országba utazási engedélyhez kötötten, sem munkavégzéssel kapcsolatosan sem fedezett. Külön térítés ellenében igénybe vehető 20%-os árengedménnyel közvetlenül Medcover Zrt.-től.

Egyéb nem fedezett vizsgálatok

Azok a vizsgálatok, ellátások, beavatkozások, módszerek illetve az olyan eszközt használó vizsgálatok, melyek nem kerültek felsorolásra a Szolgáltatások Listájában, szintén nem fedezettek:

Például:

A fizioterápiás módszer közül az elektroterápiák fedezettek, ezen kívül azonban néhány más fizioterápiás ellátás is része a csomagnak, így az alábbiak vehetők igénybe a biztosítás terhére:

TENS, Iontoforézis, Szelektív ingeráram, Diadynamic és Ultrahang kezelések.

Nem fedezettek így a következő speciális kezelések: ergoterápia, magnetoterápia, manuálterápia, McKenzie, Alexander, fitoterápia, balneoterápia, hidroterápia, biofeedback, reflexológia, relaxációs módszerek, akupunktúra, homeopátia, húzatásos kezelés, fénykezelés, hőkezelés, inhalációs kezelések, TAPE, lézerterápia, klímaterápiái, barlangterápiái, lökéshullámterápia.

A biztosítással nem fedezett szolgáltatások szükségessége és igénybevétele

A biztosítással nem fedezett vizsgálatok orvosszakmai indokoltságát a biztosítás általi finanszírozottság hiánya nem kérdőjelezi meg, mivel az Ügyfél kérésére pl. szűrő jelleggel az igénybe venni kívánt egészségügyi szolgáltatások orvosi ellenjavallat hiányában elvégezhetőek, ha az Ügyfél – a tipikusan számára a biztosítás alapján kedvezményes – térítést vállalja saját finanszírozásban.

Ezek a vizsgálatok a biztosítással rendelkező Ügyfelek számára a helyszínen történő fizetéssel, 20% kedvezménnyel vehetőek igénybe a Medcover Klinikákon orvosi ellenjavallat hiányában.

Orvosi ellenjavallat kizárólag az Ügyfél egészségének a védelmében történik és orvosilag megalapozottan. Ez ritka azonban.