

SZOLGÁLTATÁSI TÁBLÁZAT CSOPORTOS SZERZŐDÉS ESETÉN

A biztosítási esemény időpontja az egészségügyi ellátás igénybevételének első napja. A jelen biztosítási szerződés alkalmazásában egy biztosítási eseménynek – a biztosítási szolgáltatás szempontjából egy alkalomnak – minősülnek az azonos sérülési, egészségkárosodási, megbetegedési okra, okokra, illetve egészségi problémára visszavezethető egészségügyi szolgáltatások, ha egy napon és ugyanazon egészségügyi ellátás keretében történtek, és ugyanahhoz a szolgáltatásfajta-hoz tartoznak.

Szolgáltatás összesített felső határa		Blue	Azure	Cobalt	Admiral	Royal	
		162 500 000 Ft	390 000 000 Ft	487 500 000 Ft	650 000 000 Ft	975 000 000 Ft	
	Területi hatály	Európa		A világ egésze, az Egyesült Államok kivételével / teljes világ			
Sorsz	FEKVŐBETEG & EGYNAPOS ELLÁTÁS						Fogalmak és meghatározások
1	Kórházi költségek (elhelyezés díjával)	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	A biztosító megtéríti a kórházi szoba és ellátás költségeit hagyományos egyágyas szobák és általános ápolási szolgáltatások vonatkozásában.
2	Szülő elszállásolása	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	A biztosító megtéríti legfeljebb 18 éves biztosított (a szerződés alapján térített ellátásban részesülő) gyermekkel egyidejűleg ugyanabban a kórházban tartózkodó szülő bent tartózkodásának szállásköltségét és ellátását.
3	Műtő díjak	13 500 000 Ft	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	A biztosító megtéríti a műtő és a sebészeti őrző valamint a kapcsolódó ellátás, illetve a műtét során és közvetlenül azt követően felhasznált gyógyszerek, kötszerek és műszerek használatának költségeit, és az általános nővéri ellátás költségeit.
4	Intenzív és szubintenzív osztályon történő kezelés	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	A biztosító megtéríti a biztosított orvosilag indokolt felvételét és/vagy átszállítását intenzív és szubintenzív osztályra.
5	Szakorvosi díjak	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	A biztosító megtéríti a sebész, aneszteziológus és műtős ápolók díját, mind a műtéti eljárás során, mind közvetlenül előtte és utána egyazon napon. A biztosító megtéríti továbbá a kórházi fekvőbeteg kezelés során igénybe vett sebészeti konzultáció díját, a műtéti eljárás ismertetése, illetve nem sebészeti ellátás, pl. tüdőgyulladás kezelése céljából.
6	Laboratórium, röntgen, diagnosztikai vizsgálatok	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	A biztosító megtéríti a biztosított állapotának felmérését és betegségének diagnosztizálását célzó eljárások költségeit. Ezek közé tartoznak a laboratóriumi díjak (vérkép), radiológia (röntgen vagy ultrahang) továbbá a diagnosztikai eljárások (pl. EKG) költségei.

Szolgáltatás összesített felső határa		Blue	Azure	Cobalt	Admiral	Royal	
		162 500 000 Ft	390 000 000 Ft	487 500 000 Ft	650 000 000 Ft	975 000 000 Ft	
7	Fizio/Kiro/Osteoterapeuta, természetgyógyász, diétetikus, logopédus	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	A biztosító megtéríti az egészségügyi szakemberek által nyújtott olyan ellátás költségeit, melynek célja valamely funkció helyreállítása vagy megőrzése a kezelési terv részeként a kórházi benntartózkodás alatt.
8	Krónikus betegségek	450 000 Ft	krónikus járóbeteg ellátással együtt maximum 450 000 Ft	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	A biztosító megtéríti a krónikus betegség akut tüneteinek kezelését célzó kórházi fekvőbeteg-ellátás költségeit, kizárólag a fekvőbeteg ellátás idejére. A krónikus fekvő- és járóbeteg-ellátásra nyújtott szolgáltatások összege együttesen legfeljebb 450.000 Ft az Azure csomag esetében.
9	Rehabilitáció	Nem tartalmazza	900 000 Ft	Teljes összeg, betegségenként legfeljebb 30 napra	Teljes összeg, betegségenként legfeljebb 30 napra	Teljes összeg, betegségenként legfeljebb 30 napra	A biztosító megtéríti a műtétet követő fekvőbeteg rehabilitáció költségeit.
10	Pszichiátriai kezelés	Nem tartalmazza	Nem tartalmazza	Nem tartalmazza	Teljes összeg legfeljebb 30 napra	Teljes összeg legfeljebb 60 napra	A biztosító megtéríti a pszichiátriai intézményben történő felvétel esetén a kórházi szoba, ellátás és – pszichiáter szakorvos felügyelete melletti – gyógykezelés költségeit a szolgáltatási limit erejéig.
11	Beültetett protézisek	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	A biztosító megtéríti a biztosított gyógykezeléséhez szükséges beültetett protézisek költségét.
12	Gyógyászati segédeszköz, felszerelés	Nem tartalmazza	Nem tartalmazza	935 000 Ft	935 000 Ft	935 000 Ft	A biztosító megtéríti az ellátás során személyes használatába adott gyógyászati segédeszköz árát, ideértve az ortézisek, mankók, kerekesszékek, hallókészülékek, ill. beszédjavító készülékek költségeit.
13	Palliatív ellátás	Nem tartalmazza	Nem tartalmazza	1 625 000 Ft	3 250 000 Ft	6 500 000 Ft	A biztosító megtéríti a palliatív kezelés költségeit (függetlenül attól, hogy hospice intézményben vagy otthoni körülmények között történik-e), amennyiben a végstádiumú beteg aktív gyógykezelésben már nem részesül.
14	Házi ápolás	375 000 Ft	1 870 000 Ft	Teljes összeg, kórházi fekvőbeteg ellátás után legfeljebb 30 napra	Teljes összeg, kórházi fekvőbeteg ellátás után legfeljebb 30 napra	Teljes összeg, kórházi fekvőbeteg ellátás után legfeljebb 30 napra	A biztosító megtéríti az otthoni ápolás költségeit, amennyiben a biztosított a jelen biztosítás alapján fedezett kórházi fekvőbeteg ellátásban részesült, és az otthonápolás ezt közvetlenül követi, a biztosított aktív, szakképzett betegápoló ellátására szorul, melyet szakorvos rendelt el. A biztosító nem téríti meg a szociális és háztartási segítők díját. A biztosító nem téríti meg a mentális, pszichiátriai vagy pszichológiai betegségekhez kapcsolódó otthonápolás költségeit.
15	Kórházi napidíj	17 250 Ft/éjszaka, legfeljebb 10 napra	17 250 Ft/éjszaka, legfeljebb 10 napra	17 250 Ft/éjszaka	17 250 Ft/éjszaka	17 250 Ft/éjszaka	A biztosító minden egyes olyan kórházi éjszakára, melyért díjazás nem kerül felszámításra, kórházi napidíjat fizet a biztosított részére.
16	Veleszületett rendellenességek és örökletes betegségek	Teljes összeg, a szülés után legfeljebb 60 napig	Teljes összeg, a szülés után legfeljebb 60 napig	Teljes összeg, a szülés után legfeljebb 90 napig	Teljes összeg, a szülés után legfeljebb 90 napig	Teljes összeg, a szülés után legfeljebb 90 napig	A biztosító megtéríti a veleszületett és/vagy örökletes betegségek kezelésének költségeit. Veleszületett rendellenesség az olyan abnormalitás, deformitás, betegség, kóros állapot vagy sérülés, mely a szülés pillanatában fennáll, függetlenül a diagnosztizálás időpontjától. Örökletes betegségnak minősül az olyan kóros állapot, deformitás vagy betegség, mely a születés pillanatában fennáll és a családon belül öröklődik.

Szolgáltatás összesített felső határa		Blue	Azure	Cobalt	Admiral	Royal		
		162 500 000 Ft	390 000 000 Ft	487 500 000 Ft	650 000 000 Ft	975 000 000 Ft		
17	Területi hatályon kívüli kockázatviselés	9 750 000 Ft, legfeljebb 30 napra	9 750 000 Ft, legfeljebb 30 napra	16 250 000 Ft	16 250 000 Ft	16 250 000 Ft	A biztosító kockázatviselése a beteg állapotának stabilizálásáig, a megadott szolgáltatási limitig terjed.	
JÁRÓBETEG			3 900 000 Ft, összesített limit					
18	Járóbeteg sebészeti ellátás	Nem tartalmazza	450 000 Ft	Nem tartalmazza	Teljes összeg	Teljes összeg	A biztosító megtéríti a helyi érzéstelenítésben, járóbeteg ellátás keretében elvégzett sebészeti eljárás költségeit.	
19	Háziorvosi és szakorvosi díjak	Nem tartalmazza		Nem tartalmazza	2 250 000 Ft	Teljes összeg	A biztosító megtéríti a biztosított betegségének diagnosztizálásához vagy kezeléséhez, további szakorvosi vizsgálatok elrendeléséhez szükséges háziorvosi, családorvosi vagy szakorvosi személyes vagy telekonzultációk, illetve kontrollvizsgálatok költségét. Házivizit csak akut esetben téríthető.	
20	Gyógyszer, kötszer, gyógyászati segédeszköz	Nem tartalmazza		Nem tartalmazza			A biztosító megtéríti az orvos által a biztosított betegségének vagy sérülésének kezelésére az ambuláns lagra felírt gyógyszerek, kötszerek és gyógyászati segédeszközök költségeit. Gyógyászati segédeszköz esetében legfeljebb 100.000 Ft-ig.	
21	Laboratórium/röntgen, diagnosztikai vizsgálatok	Nem tartalmazza		900 000 Ft			Nem tartalmazza	A biztosító megtéríti a biztosított állapotának felmérését és betegségének diagnosztizálását célzó eljárások költségeit. Ezek közé tartoznak a laboratóriumi díjak (vérkép), radiológia (röntgen vagy ultrahang) továbbá a diagnosztikai eljárások (pl. EKG) költségei.
22	Fizioterápia	Nem tartalmazza		672 750 Ft			Nem tartalmazza	A biztosító megtéríti a háziorvos, családorvos vagy szakorvos által javasolt fizioterápia költségeit, ha azt szakképzett fizioterapeuta végzi, és a kezelés rövid távú, célja pedig a fájdalomcsillapítás illetve szervi működés helyreállítása.
23	Konzultáció alternatív vagy kiegészítő terápiát nyújtó egészségügyi szakemberekkel	Nem tartalmazza	Nem tartalmazza	Nem tartalmazza			A biztosító megtéríti a regisztrált egészségügyi szakember, így pl. foglalkozásterapeuta vagy természetgyógyász orvos által végzett kezelés (akupunktúra, homeopátia, kiopraktika vagy csontkovácsolás, oszteopátia) költségeit. A kockázatviselés szexuális terápiára nem terjed ki.	
24	Krónikus betegségek	Nem tartalmazza	krónikus fekvőbeteg ellátással együtt maximum 450 000 Ft	Nem tartalmazza			A biztosító megtéríti a krónikus betegségek folyamatban lévő kezelését. Krónikus betegségnek minősülnek azon állapotok, melyek az aktív gyógykezelésre nem reagálnak, így rendszeres ellátást igényelnek (pl. cukorbetegség, hátfájdalmak), rosszindulatú daganatos betegségek aktív kezelését követő valamennyi járóbeteg ellátása). A krónikus fekvő- és járóbeteg ellátásra nyújtott szolgáltatások összege együttesen legfeljebb 450 000 Ft az Azure csomag esetében.	
25	Logopédia	Nem tartalmazza	Nem tartalmazza	Nem tartalmazza			A biztosító megtéríti a betegség (stroke) vagy baleset következtében kialakuló beszédproblémák szakorvos által elrendelt logopédiai kezelésének költségeit. A kockázatviselés megkésített fejlődésre vagy nyelvi nehézségekre nem terjed ki.	
26	Sürgősségi járóbeteg ellátás	Nem tartalmazza	Teljes összeg a járóbeteg ellátás 3 900 000 Ft összesített limitjén belül	Nem tartalmazza			A biztosító megtéríti a sürgősségi járóbeteg ellátás költségeit (pl. baleseti sebészetben vagy ügyeleten nyújtott járóbeteg ellátás, ideértve a szakorvosi-, labor- és diagnosztikai vizsgálatokat is), a táblázatban megadott szolgáltatási limitek erejéig.	

Szolgáltatás összesített felső határa		Blue	Azure	Cobalt	Admiral	Royal	
		162 500 000 Ft	390 000 000 Ft	487 500 000 Ft	650 000 000 Ft	975 000 000 Ft	
27	Pszichiátriai kezelés	Nem tartalmazza	Nem tartalmazza	Nem tartalmazza	A 2 250 000 Ft összegű limiten belül, évente legfeljebb 20 alkalomra	Teljes összeg, legfeljebb 30 alkalomra	A biztosító megtéríti a kezelési terv részeként, orvosi ajánlásra igénybe vett pszichiátriai vagy pszichológiai kezelés, illetve pszichoterápia díját és a járulékos költségeket, feltéve, hogy az ellátást szakképzett pszichiáter szakorvos/pszichológus nyújtja.
EGYÉB							
28	Rosszindulatú daganatok kezelése	Teljes összeg, csak fekvőbeteg	Teljes összeg (fekvőbeteg) és 3 900 000 Ft (járóbeteg)	Teljes összeg, csak fekvőbeteg	Teljes összeg	Teljes összeg	A biztosító megtéríti a rosszindulatú daganatok alábbi kezelésének költségeit: daganatgyanú kivizsgálása, a daganat eltávolítása miatti kórházi gyógykezelést, sugár- és kemoterápiát. Az aktív kezeléshez szükséges szakorvosi vizsgálatok, gyógyszerek, a labor-, és diagnosztikai vizsgálatok a járóbeteg ellátás 3,9 milliós összesített limitje erejéig téríthetők. A rosszindulatú daganatos betegségek az aktív kezelést követően krónikus betegségnek számítanak, ezért az aktív kezelést követő kontroll vizsgálatok a Krónikus betegségek szolgáltatáshoz tartoznak.
29	Transzplantációs szolgáltatások	81 250 000 Ft/ biztosítás teljes tartama alatt (élethosszig) (szervátültetés) 8 125 000 Ft (szövet átültetés) csak fekvőbeteg	81 250 000 Ft/ biztosítás teljes tartama alatt (élethosszig) (szervátültetés) 8 125 000 Ft (szövet átültetés)	Teljes összeg, fekvőbeteg 6 500 000 Ft járóbeteg	Teljes összeg, fekvőbeteg 9 750 000 Ft járóbeteg	Teljes összeg, fekvőbeteg 14 500 000 Ft járóbeteg	A biztosító megtéríti a szervátültetésekhez (a csontvelő átültetést is beleértve) közvetlenül kapcsolódó egészségügyi ellátás költségeit. A biztosító megtéríti továbbá a transzplantációs szolgáltatásokkal kapcsolatos költségeket, így a várható szervátültetéshez kapcsolódó járóbeteg ellátás, a kilökődés elleni gyógyszerek költségeit is. A biztosító nem téríti meg ugyanakkor a szerv vagy szövet felkutatásához, a donorszerv vagy -szövet eltávolításához, valamint azok szállításához kapcsolódó költségeket, illetve az ezekkel együttjáró adminisztrációs díjakat.
30	Fejlett diagnosztika	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	A biztosító megtéríti a szakorvos által előírt CT, MRI, PET scan, endoszkópos vizsgálatok, aspirációs cytológia, biopszia költségeit.
31	Terhesgondozás	Nem tartalmazza	Opcionális, csak cégek vásárolhatják meg a munkavállalóikra 933 800 Ft limit erejéig és minden ellátásból 20%-os önrész mellett	1 121 250 Ft	2 760 000 Ft	3 737 500 Ft	A terhesgondozási szolgáltatás csak 12 havi folyamatos biztosított jogviszonyt követően igényelhető. (A fogantatásnak is ezen időszak utánra kell esnie) A biztosító megtéríti a biztosított életkora, egészségi állapota alapján előírt, terhesgondozásra vonatkozó szakmai protokoll szerint szükséges vizsgálatokat, az abban leírt gyakorisággal. Nem téríthetők a 4D ultrahangos (babamozsi) és genetikai vizsgálatok (kivéve a 37 éves kor feletti biztosított életkora miatt szükséges vizsgálatok). A biztosító megtéríti a kórházi díjakat, nőgyógyász és szülésznő, otthonlülést segítő szakember díját természetes szülés esetén, a terhesgondozás és utógondozás (közvetlenül a szülés utáni ellátás), valamint az újszülött rutin ellátásának költségeit legfeljebb hét napig. A biztosító nem téríti meg a művi terhességmegszakítás költségeit, kivéve vetelés, ektópiás terhesség vagy halvaszületés esetén. A biztosító megtéríti a császármetszés és az otthonlülés költségeit. Csak Magyarországon fedezett!
32	Szülési támogatás	Nem tartalmazza	Nem tartalmazza	112 125 Ft	112 125 Ft	132 250 Ft	Ez a szolgáltatás csak a 12 havi folyamatos biztosított jogviszonyt követően a biztosítás keretein belül térített terhesgondozást követően, de a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező szülések esetén vehető igénybe.. A biztosító egyösszegű szülési támogatás szolgáltatást teljesít gyermekszülésenként, amennyiben a kórházi ellátásért díjazás nem kerül felszámításra (pl. állami kórházban).

Szolgáltatás összesített felső határa		Blue	Azure	Cobalt	Admiral	Royal	
		162 500 000 Ft	390 000 000 Ft	487 500 000 Ft	650 000 000 Ft	975 000 000 Ft	
33	Terhességi komplikációk	Nem tartalmazza	Nem tartalmazza	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	Ez a szolgáltatás csak 12 havi folyamatos biztosítotti jogviszonyt követően igényelhető. A biztosító megtéríti az orvosilag indokolt esetben, a szülés során felmerülő komplikáció következtében szükségessé váló császármetszés költségeit. Ilyen komplikációnak minősül a pre-eclampsia, a fenyegető vetélés, a farfekvéses magzati helyzet, illetve az anya és a magzat életveszélyes állapota.
34	Újszülött ellátás	Nem tartalmazza	Opcionális, csak akkor fedezett, ha a cég megvásárolta a terhesgondozást a munkavállalóira, 11 500 000 Ft	3 250 000 Ft	8 125 000 Ft	32 500 000 Ft	A biztosító megtéríti a biztosítás keretein belül térített terhesgondozás és szülés során született újszülött gyermek egészségügyi ellátásának költségeit a születés időpontjától számított legfeljebb 30 napig. A születéstől számított 30 napon belül kérhető, hogy a gyermek kizárások alkalmazása nélkül (kivéve a születési rendellenességekre vonatkozó rendelkezéseket) társ-biztosítottként belépjen a szülő biztosításába.
35	Baleseti fogászati ellátás	Nem tartalmazza	Nem tartalmazza	Nem tartalmazza	225 000 Ft	450 000 Ft	A biztosító megtéríti a baleset következtében megsérült fog ellátásának költségeit. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a fogászati implantátumokra, koronákra, műfogSORokra és a fogszabályozásra.
ASSZISZTAN SZOLGÁLTATÁSOK							
36	Betegszállítás	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	A biztosító megtéríti az orvosilag indokolt szárazföldi betegszállítás szolgáltatás költségeit, a biztosítottnak a baleset helyszínéről a kórházba, az otthonából a kórházba és vissza, illetve két kórház közötti átszállítása tekintetében.
37	Holttest hazaszállítása	Nem tartalmazza	4 500 000 Ft	4 500 000 Ft	4 500 000 Ft	4 500 000 Ft	A biztosított halála esetén a biztosító megtéríti a földi maradványok hazaszállításának költségeit, amennyiben a haláleset nem az állampolgárság/ lakóhely szerinti országban következik be. Társaságunk vállalja, hogy a nemzetközi szabályozásnak eleget téve a szükséges intézkedéseket megteszi.
38	Nemzetközi Sürgősségi Orvosi Kimenekítés (a biztosító jóváhagyásával)	Nem tartalmazza	11 250 000 Ft	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	Olyan vészhelyzet esetén, ahol a helyi egészségügyi intézmények nem nyújtanak elégséges szolgáltatást, illetve a kezeléshez szükséges szintű ellátást, a biztosító megtéríti a kimenekítés költségeit a legközelebbi kórházba, vagy a biztosítottnak a lakóhelye szerinti országba történő szállításának költségeit. Ehhez a helyileg elérhető legmegfelelőbb közlekedési eszközöket veszi igénybe (vagyis menetrendszerű, charter légi járat, illetve speciális charter légimentő). A biztosító vállalja a Biztosított kísérő egy személy utazásának megszervezését és az ésszerű mértékű utazási költségek megtérítését; emellett a biztosító megtéríti egy fő részére a szállásköltségeket 16 250 Ft per éjszaka mértékig, legfeljebb 10 éjszakára. A biztosító vállalja a Biztosított hazaszállításának megszervezését, ha a Biztosított szállításra alkalmas állapotban van.

Szolgáltatás összesített felső határa		Blue	Azure	Cobalt	Admiral	Royal	
		162 500 000 Ft	390 000 000 Ft	487 500 000 Ft	650 000 000 Ft	975 000 000 Ft	
PREVENTÍV KEZELÉS							
39	Szűrőprogram	Nem tartalmazza	136 000 Ft	Nem tartalmazza	304 000 Ft	456 000 Ft	A biztosító megtéríti a 2 évesnél idősebb Biztosított éves szűrővizsgálatainak költségeit a megadott limitig. Az igénybe vehető szűrővizsgálati elemek listája a feltétel Értelmező rendelkezések szűrővizsgálat részénél található.
40	Csecsemő státusz	Nem tartalmazza	Nem tartalmazza	Nem tartalmazza			A biztosító megtéríti a gyermek 2 életévének betöltéséig évente legfeljebb 4 státuszvizsgálat költségeit; ezt követően az éves limitek alkalmazandók.
41	Védőoltások	Nem tartalmazza	Nem tartalmazza	Nem tartalmazza	74 750 Ft	130 800 Ft	A biztosító megtéríti a védőoltások és azok beadásának költségeit, beleértve az utazáshoz kapcsolódó védőoltásokat is.
OPCIONÁLIS FOGÁSZATI ÉS FOGAT ÉRINTŐ SZÁJSEBÉSZETI ELLÁTÁS							
42	Preventív	Nem tartalmazza	Nem tartalmazza	934 500 Ft	934 500 Ft	934 500 Ft	A biztosító megtéríti a fogászati szűrések költségeit, folyamatos 6 hónapnyi biztosított jogviszonyt követően. 0%-os önrész fizetés mellett (pl. ellenőrzés, röntgen, fogkő eltávolítás és polírozás, fogvédő sín)
43	Szokásos és helyreállító kezelés						A biztosító megtéríti a fogászati szűrések és helyreállító kezelések és szájsebészeti beavatkozások költségeit, folyamatos 6 hónapnyi biztosított jogviszonyt követően. 20%-os önrész fizetés mellett (pl.: fogtömések, gyökérkezelések, koronák/hidak, implantátumok, fájdalomcsillapítás, baleset esetén sérült állkapocs miatt szükséges fogszabályozás költségei)
44	Fogszabályozás						A biztosító megtéríti a fogszabályozási kezelések költségeit 18 éves korig, folyamatos 2 évnyi biztosított jogviszonyt követően. 50%-os önrész fizetés mellett (pl. fogszabályozó, retenciós készülékek)

Fontos, hogy a szolgáltatási limitek minden alkalommal csökkennek, amikor a Biztosított biztosítási szolgáltatást igényel (beleértve azt is, ha nem tud megjelenni az előre egyeztetett időpontban az egészségügyi szolgáltatónál), és ezt nem mondja le időben, emiatt az egészségügyi szolgáltató az ellátás költségét, vagy annak egy részét a biztosítóra kiterheli).

A fenti táblázatok többféle szolgáltatási limitet tartalmaznak.

A biztosítási szerződés forint (HUF) alapú. Amennyiben a szolgáltatási igény pénzneme ettől eltérő, a Magyar Nemzeti Bank biztosítási esemény időpontjában érvényes középárfolyamán végezzük el az átváltást.