PRÉMIUM Önkéntes Egészség- és Önsegélyező Pénztár

Sürgősségi daganatkivizsgálás eljárásrendje

Hatályos: 2026. január 14-től

Tartalom

1. Fogalmak 2
2. Szolgáltatás 3
3. Az igénybejelentésre vonatkozó szabályok 4
4. Vizsgálat térítése 7
5. Időpont módosítási és lemondási feltételek 9
6. Finanszírozási módok és keretek 9

A Védőháló szolidáris alap sürgősségi daganat kivizsgálás (a továbbiakban: Daganat SOS) szolgáltatásának igénylésére a pénztártag és szolgáltatásra jogosult kedvezményezettje(i) a 3 hónapos várakozási idő letelte után, díjrendezettség esetén van lehetősége. Az esedékes díj megfizetésének elmaradását követő 30. naptól a pénztártag, illetőleg az általa csatlakoztatott közeli hozzátartozó(k) nem jogosult(ak) a szolgáltatásának igénybevételére.

1. Fogalmak

a) **Ellátási kategória**, mely lehet

- Daganatgyanú: újonnan felfedezett (primer), előzmények nélküli, a tünetek, vagy egyéb leletek alapján szakorvos által megalapozottan felvetett, de képalkotó (pl.: CT, MRI, Röntgen, ultrahang), vagy patológiai vizsgálattal nem alátámasztott rosszindulatú daganatos elváltozás gyanúja;
- Kifejezett daganatgyanú: újonnan felfedezett (primer), előzmények nélküli, képalkotó (pl.: CT, MRI, Röntgen, ultrahang), vagy patológiai vizsgálat alapján szakorvos által megalapozottan felvetett rosszindulatú daganatos elváltozás gyanúja.

b) **Ellátásszervező**: a PRÉMIUM Egészségpénztárral szerződésben álló olyan szolgáltató, amely a Pénztár megbízásából jogszerűen foglalkozik egészségügyi szolgáltatás és betegút szervezésével és alkalmas az Alapszabályban meghatározott egészségügyi ellátások megszervezésére. Az Ellátásszervező kiszervezett tevékenység keretében működik közre az Alapszabályban meghatározott egészségügyi szolgáltatások és egészségügyi ellátások megszervezésében. Az Ellátásszervező kiszervezett tevékenység végzése során a tudomására jutott személyes adatokat és biztosítási titoknak minősülő információkat a hatályos magyar jogszabályoknak megfelelően kezeli. Jelen eljárásrend kibocsátásakor az Ellátásszervő a PRÉMIUM Pénztárszolgáltató Kft. A mindenkor aktuális Ellátásszervező és az Ellátásszervező elérhetősége a Pénztár honlapján kerül feltüntetésre.

c) **Jogosult**: a pénztártag és szolgáltatásra jogosult kedvezményezett, amennyiben a Védőháló szolidáris alaphoz csatlakozott és annak díját megfizette.

d) **Kivizsgálási terv**: az Ellátásszervezővel és a Pénztárral szerződött egészségügyi partner által az első onkológiai állapotfelmérő és kivizsgálást tervező konzultáció során összeállított dokumentum, mely az alábbiakat tartalmazza:

- a Jogosult azonosítására szolgáló személyes adatokat;
- a konzultáció időpontját, helyszínét, az esetmenedzser nevét, pecsétszámát;
- a kárszámot;
- a vizsgálatok pontos leírását és sorrendjét;
- a vizsgálatok javasolt elvégzési helyét;
- az esetleges kontollpontok leírását (kivizsgálás közbeni leletértékelés, stb.);
- egyéb releváns információkat.

e) **Szolgáltatási esemény**nek minősül a szolgáltatásra jogosultság időtartamán belül előzmény nélkül megállapított daganatgyanú és a kifejezett daganatgyanú, amennyiben a megállapítást tartalmazó

első szakorvosi vélemény kiállításának napja 2024. április 1. után és a várakozási idő leteltét követően történt.

Nem minősülnek szolgáltatási eseménynek azok az igények, melyek

- a dokumentáltan felmerült daganatgyanú és a kifejezett daganatgyanú második orvosi vélemény felállítására irányul;
- felmerült daganatgyanú és a kifejezett daganatgyanú megállapítása és első orvosi dokumentálása korábbi 2024. április 1, vagy várakozási idő időtartama alatt történt;
- bejelentés dátuma és a szolgáltatási esemény dátuma között több, mint 90 nap telt el.

f) **Szolgáltatási esemény időpontja**: az első szakorvosi dokumentum dátuma, melyben rögzítésre került a daganat gyanú vagy kifejezett daganatgyanú.

g) **Várakozási idő**: 3 hónap, melynek leteltét követően van jogosultság a szolgáltatási esemény bejelentésére és a szolgáltatás igénybevételére.

2. Szolgáltatás

A Daganat SOS szolgáltatása sürgősségi kivizsgálás daganatgyanú és kifejezett daganatgyanú esetén az Alapszabály III. számú függelékében található Szolgáltatási Szabályzat IV. 2.9.2. pontjában meghatározottak szerint vehető igénybe.

2.1. Első onkológiai állapotfelmérő és kivizsgálást tervező konzultáció

2.1.1. Az igényt a Jogosult az Ellátásszervező Portálon bejelenti;

2.1.2. Az Ellátásszervező a bejelentést elbírálja és meghatározza az ellátási kategóriát és időpontot egyeztet az ellátásra az Ellátásszervező és a Pénztár szolgáltatásra szerződött egészségügyi partnerével;

2.1.3. Az igény elbírálásának eredményéről a Jogosultat a regisztrált e-mail címére küldött levelében a bejelentés vagy az utolsó dokumentum beérkezését követő 5 munkanapon belül tájékoztatja. Az igény befogadása esetén tájékoztatja az ellátásra vonatkozó információkról és az időpont foglalásról;

2.1.4. A Jogosult megjelenik a lefoglalt időpontban az egészségügyi intézményben a konzultációra, ahol az esetmenedzsere az állapotfelmérés és orvosi dokumentumok alapján felvilágosítja állapotáról, összeállítja a kivizsgálási tervet, ismerteti a Jogosultat a megillető jogokról és lehetőségekről;

2.1.5. A konzultáció költségéből 30.000 Ft-ot minden esetben a Jogosult viseli. A kiállított számla 30.000 Ft-ot meghaladó részét a Védőháló szolidáris alap vállalja és megtéríti a Jogosult részére.

2.1.6. A szolgáltató a kivizsgálási tervet az Ellátásszervező részére megküldi.

2.2. A kivizsgálási tervben javasolt vizsgálatok megszervezése

2.2.1. A kivizsgálási tervben meghatározott ellátásokat az Ellátásszervező a Jogosult igénybejelentéséhez tételesen rögzíti.

2.2.2. Az ellátások megszervezéséhez szükség esetén hiánypótlás keretében az Ellátásszervező a Jogosulttat elektronikus levében felkéri, hogy az Ellátásszervező Portálon adjon meg preferált helyszínt (város és

vagy szolgáltató) és idő intervallumokat. Továbbá lehetősége van az ellátástól elállni, amennyiben annak igénybevételét és megszervezését nem kéri.

2.2.3. A Jogosult válaszának megérkezését követően a kivizsgálási tervben meghatározott sorrendben a javasolt szolgáltatónál az ellátást a szabad kapacitások figyelembevételével megszervezi. Amennyiben a terv javasolt szolgáltatót nem határoz meg, akkor az ellátás megszervezése az Ellátásszervezővel és a Pénztárral szerződött partnerek valamelyikéhez történik a legkorábbi időpontra.

2.2.4. Az igény elbírálásának eredményéről a Jogosultat a regisztrált e-mail címére küldött levelében a bejelentés vagy az utolsó dokumentum beérkezését követő 5 munkanapon belül tájékoztatja. Az igény befogadása esetén tájékoztatja az ellátásra vonatkozó információkról és az időpont foglalásról.

2.2.5. A Jogosult megjelenik a lefoglalt időpontban az egészségügyi intézményben és az ellátást igénybe veszi.

2.2.6. Az ellátásról kiállított számlát pénztári finanszírozás esetében a szolgáltató, utófinanszírozás esetén a Jogosult megküldi az Ellátásszervezőnek. A számla mellé az ellátásról készült ambuláns lapot vagy leletet csatolni szükséges.

2.2.7. A beérkezett számlákat, amennyiben megfelelnek az elszámolási szabályoknak a beérkezést vagy hiánypótlás esetén az utolsó dokumentum beérkezését követő 15 munkanapon belül téríti a Pénztár a 6.2. pontban foglaltak szerint maximum 500.000 Ft összeghatárig.

2.3. Onkológiai Kivizsgálás Követő konzultáció

A kivizsgálás közben szükség lehet Onkológiai Kivizsgálás Követő konzultációra (OKK), melyet a Jogosult, vagy a szolgáltató Esetmenedzsere vagy az Ellátásszervező kezdeményezhet a rendelkezésre álló orvosi dokumentumok alapján. Az ellátás igénybejelentését a 3.2. pont szerint kell elvégezni.

3. Az igénybejelentésre vonatkozó szabályok

3.1. Regisztráció az Ellátásszervező Portálra.

A Daganat SOS igénybejelentését gyorsan és kényelmesen a nap 24 órájában online intézhető az alábbiak szerint:

3.1.1. Pénztártag esetében

1. Lépjen be PRÉMIUM egészségpénztári Ügyfélportáljára;
2. A menüben nyissa meg a „Védőháló vagy Prémium egészségbiztosítással kapcsolatos egészségügyi vizsgálatok igénylése, bejelentése” ablakot;
3. Kattintson a neve mellett lévő „Tovább a regisztrációra” gombra;
4. Hozza létre Ellátásszervezési Ügyfélfiókját;
5. Erősítse meg a regisztrációját a kapott e-mailben található linkre kattintva;
6. Adja le igényét az "Orvosi ellátás igénylése" menüpontban,

3.1.2. Kedvezményezett esetében, ha a kedvezményezett betöltötte a 18. életévét

1. A pénztártag lépjen be PRÉMIUM egészségpénztári Ügyfélportáljára;
2. A menüben nyissa meg a „Védőháló vagy Prémium egészségbiztosítással kapcsolatos egészségügyi vizsgálatok igénylése, bejelentése” ablakot;
3. Küldje ki a meghívót a kedvezményezett részére a kedvezményezett neve mellett található „Meghívó kiküldése” gombra kattintva;
4. A kedvezményezett a meghívóban található információk szerint a kapott linkre kattintva hozza létre Ellátásszervezési Ügyfélfiókját;
5. Erősítse meg a regisztrációját a kapott e-mailben található linkre kattintva;
6. Adja le igényét az "Orvosi ellátás igénylése" menüpontban;

3.1.3. Kedvezményezett esetében, ha a kedvezményezett nem töltötte be a 18. életévét

1. A pénztártag lépjen be PRÉMIUM egészségpénztári Ügyfélportáljára;
2. A menüben nyissa meg a „Védőháló vagy Prémium egészségbiztosítással kapcsolatos egészségügyi vizsgálatok igénylése, bejelentése” ablakot;
3. A kiskorú kedvezményezett adatait rendelje hozzá a saját Ellátásszervezési Ügyfélfiókjához a kedvezményezett neve mellett található „Hozzáadom a fiókomhoz” gombra kattintva;
4. A kiskorú kedvezményezettre vonatkozóan adja le igényét az "Orvosi ellátás igénylése" menüpontban.

3.2. Igénybejelentés az Ellátásszervező Portálon

A Jogosult az DAGANAT SOS szolgáltatás kiválasztása után az Orvosi ellátások igénylése menüpontban tudja választani az „Onkológiai állapotfelmérő konzultáció” ellátást, feltöltheti a vonatkozó orvosi javaslatot, valamint kiválasztja, hogy hogyan kívánja a szolgáltatás megszervezését. Igényének feldolgozásáról folyamatosan tájékoztatni fogjuk e-mailben, illetve ügyfélfiókjában figyelemmel kísérheti igénybejelentésének állapotát.

3.2.1. Becsatolandó dokumentumok

a) Kifejezett daganatgyanú esetén:
   - képalkotó diagnosztikai leletek (pl. CT, MR, Röntgen, ultrahang, endoszkópia) és/vagy
   - patológiai vizsgálat lelete (Kórszövettani lelet) és
   - szakorvos által megalapozottan felvetett rosszindulatú daganatos elváltozás gyanúját leíró ambuláns lap vagy zárójelentés.

b) Daganatgyanú esetén
   - szakorvos által megalapozottan felvetett rosszindulatú daganatos elváltozás gyanúját leíró ambuláns lap vagy zárójelentés.

Módosított orvosi dokumentum elfogadására nincs lehetőség.

A kivizsgálási terv alapján javasolt további ellátásokat az Ellátásszervező rögzíti a fenti bejelentéshez kapcsolódóan.

3.3. Hiánypótlás

Az Ellátásszervezőnek a bejelentéstől, vagy a kivizsgálási terv alapján felvett ellátás rögzítésétől számított 5 munkanapon belül az alábbi esetekben lehetősége van hiánypótlást kérni a Jogosulttól:

- az igénybejelentés és a becsatolt dokumentumok alapján az elbírálás nem lehetséges;
- a kivizsgálás terv alapján rögzített ellátási igények esetében a preferált helyszín (város és vagy szolgáltató) és idő intervallumokra az ellátás megszervezéséhez;
- továbbá lehetősége van a Jogosultnak nyilatkozni arra vonatkozóan, hogy az ellátástól eláll, annak igénybevételét és megszervezését nem kéri.

Amennyiben a Jogosult az Ellátásszervező kérése ellenére nem nyújtja be valamennyi, az igény elbírálásához szükséges dokumentumot, úgy az Ellátásszervező Jogosult az igényt elutasítani.

Amennyiben az Ellátásszervező orvosszakértője a benyújtott dokumentumok alapján megállapítja, hogy a Jogosult ellátása/vizsgálata orvos szakmailag nem indokolt vagy, hogy vizsgálati javaslatot a Jogosult egészségi állapota szempontjából nem releváns szakorvos állította ki, az Ellátásszervező Jogosult a szolgáltatási igényt elutasítani.

Amennyiben a Jogosult a hiánypótlásra a bejelentést követő 30 napig nem teljesíti a hiánypótlásban kért dokumentumok megküldését, akkor az Ellátásszervező Jogosult a szolgáltatási igényt elutasítani.

3.4. Igények elbírálása

A Jogosult által bejelentett igényeket a becsatolt dokumentumok, az Alapszabályban és Eljárásrendben leírtak figyelembevételével az utolsó dokumentum beérkezését követően az Ellátásszervező kárszakértői 2 munkanapon belül elbírálják. Az elbírálás során vizsgáljuk, hogy a Jogosult

- a Védőháló szolidáris alap szolgáltatásait igénybe veheti (várakozási idő letelt, nincs díjelmaradás);
- az igényelt vizsgálat feltételei fennállnak-e az Alapszabály rendelkezéseinek megfelelően figyelemmel jelen Eljárásrendben leírtakra;
- rendelkezik-e ellátásra felhasználható kerettel;
- meghatározásra kerül a finanszírozás módja az ellátási kategória és a szolgáltatás helye szerint.

Az elbírálás eredményéről a Jogosultat a regisztrált emailcímére küldött elektronikus levélben értesíti az Ellátásszervező az alábbiak szerint:

a) Hiánypótlásra szólítják, mely során megjelölésre kerül, hogy milyen jellegű dokumentumok megküldésére van szükség az elbírálás lefolytatásához.

b) Befogadás esetén a Jogosult részére a finanszírozás módjától függően értesítés kerül megküldésre az alábbiak szerint:

- **Fedezetigazolás**, amennyiben a Pénztár átvállalja a költségeket, melyeket közvetlenül a Szolgáltató részére fizet meg, vagy
- **Befogadó levél**, amennyiben a költségek térítésére utófinanszírozásban van lehetőség számla alapján.

Az értesítések tartalma finanszírozás módjától függően:

- finanszírozás módja;
- a megrendelt vizsgálatot;
- a vizsgálat helyszíne, elérhetősége;
- a vizsgálat időpontja;
- az orvos nevét;
- a Jogosult neve, TAJ száma;
- a kárszám;
- lemondási és időpont módosítási feltételek;
- a DAGANAT SOS szolgáltatásra vonatkozó releváns információk. (Pl. az első konzultációra és annak önköltségére vonatkozó információt, stb.);
- a számla kiállítására és megküldésére vonatkozó információkat.

c) Elutasítás esetén tájékoztatást adunk az elutasítás okáról.

3.5. Vizsgálat megrendelése, visszaigazolása

Az igény befogadása esetén a 3.4.b) pont szerinti fedezetigazolás megküldésével egyidejűleg a befogadott ellátás megrendelésre kerül az ellátásra szerződött egészségügyi szolgáltatónál. A megrendelés az alábbi információkat tartalmazza:

- a finanszírozás módját;
- a megrendelt vizsgálatot;
- a vizsgálat helyszínét, elérhetőségét;
- a vizsgálat időpontját;
- az ellátás összegét;
- az orvos nevét;
- a Jogosult nevét, címét, elérhetőségét, TAJ számát;
- a kárszámot;
- a számla kiállítására és megküldésére vonatkozó információkat;
- az DAGANAT SOS szolgáltatásra vonatkozó releváns információkat.

4. Vizsgálat térítése

A vizsgálat ellenértékének térítésére a Szolgáltató által a Pénztár nevére és címére kiállított számla ellenében történik. A Szolgáltató a számlát a fedezetigazolásban megjelölt emailcímre küldi meg.

Abban az esetben, ha a számlából nem állapítható meg egyértelműen, hogy ki és milyen ellátásokat vett igénybe, akkor csatolni szükséges hozzá a teljesítés igazoló dokumentumkat.

A pénztártag az utólagos elszámoláshoz a számlát és mellékleteit (ambuláns lap vagy lelet), valamint a bankszámlaszámát az Ellátásszervező Portál fiókjában a kiválasztott kárszámra tölti fel.

A számlán minden esetben fel kell tüntetni a kárszámot!

A kiállított számla nem befogadható és nem téríthető, ha

- nem felel meg a 4.1. pont szerinti számla kiállítási feltételeknek;
- összege magasabb, mint a szolgáltatási limitösszegből rendelkezésre álló összeg, akkor a különbözet megfizetése a Jogosultat terheli;
- kiegyenlítése egészségpénztári kártyával történt;
- a számla alapján nem megállapítható az igénybe vett ellátás, vagy az ellátást igénybe vevő személy.

A számlák kifizetése a beérkezést követő 15 munkanapon belül megtörténik a megadott bankszámlára.

4.1. A számla kiállítás szabályai

Az Ellátásszervező részére beküldött számla akkor befogadható, ha az

- a Pénztár nevére, címére, adószámára van kiállítva (Prémium Egészségpénztár, 1138 Budapest, Dunavirág u. 2-6. adószám: 18177734-2-41)
- a számla kiegyenlítése készpénzzel, bankkártyával vagy átutalással történt,

továbbá tartalmazza

- az igénybevevő Jogosult nevét és pénztártag tagi azonosítóját;
- az Ellátásszervező által közölt kárszámot;
- az ellátás dátumát;
- az elvégzett ellátásokat és azok árát.

4.2. Kifizetés

Az Ellátásszervező a feldolgozott és befogadott számlák alapján a kifizetendő tételeket átadja a Prémium Egészségpénztár részére a tervezett utalási nap megjelölésével.

A kifizetésre átadott számla státusza az ellátásszervező nyilvántartásában ezzel kifizetettre változik, mely információ a kifizetési nap megjelölésével az Ellátásszervező Portálon is megjelenik.

Az Ellátásszervező által összeállított kifizetendő tételeket a Pénztár a Védőháló szolidáris alap terhére teljesíti.

5. Időpont módosítási és lemondási feltételek

Az ellátás időpontja és lemondása a szerződött egészségügyi szolgáltatóval kötött szerződés figyelembevételével kerül meghatározásra az alábbiak szerint.

Amennyiben fenti időpont foglalását módosítani vagy lemondani szeretné kérjük írjon e-mailt az daganatsos@premiumellatas.hu címre, vagy hívja ügyfélszolgálatunkat munkanapokon 9:00 és 16:00 óra között a +36 1 999 9696 telefonszámon, válassza a 4-es menüpont.

A már egyeztetett időpontot a Jogosultnak csak egyszer van lehetősége módosítani, e-mailben vagy telefonon történő lemondás esetén legkésőbb 2 munkanappal a vizsgálat időpontját megelőzően Ebben az esetben az Ellátásszervező újabb időpontot ajánl fel a Jogosultnak a szerződött egészségügyi szolgáltatónál elérhető szabad kapacitások figyelembevételével a lemondás időpontjától számított 5 munkanapon belül.

Amennyiben a Jogosult az egyeztett időpontot 2 munkanapon belül mondja le vagy módosítja, vagy nem jelenik meg az ellátásra egyeztetett időpontban, illetve nem az Ellátásszervezőnél mondja le vagy módosítja az időpontot, az Ellátásszervező a Jogosult rendelkezésére álló, adott ellátásra vonatkozó limitjét csökkenti a tervezett ellátás költségének 50%-val. Egy adott ellátás/ vizsgálat másodszori lemondása esetén (figyelemmel a meg nem jelenésre is) az Ellátásszervező nem köteles a Jogosult részére újabb vizsgálati időpontot biztosítani.

6. Finanszírozási módok és keretek

6.1. Finanszírozási módok

6.1.1. Pénztári finanszírozás

A pénztári finanszírozás azt jelenti, hogy fennállnak a feltételek ahhoz, hogy az ellátás térítési díját a Pénztár közvetlenül a Szolgáltatónak megfizesse, vagy a költséget átvállalja.

Pénztári finanszírozásra az alábbi esetben lehetséges:

a) az igénybejelentés alapján az ellátási kategória kifejezett daganatgyanú;

b) Kivizsgálási terv alapján meghatározott ellátásról van szó;

c) az ellátásra kiválasztott egészségügyi szolgáltató az Ellátásszervezővel és a Pénztárral szerződésben áll, mely szerint a Pénztár közvetlenül a Szolgáltatónak fizeti meg az ellátás díját;

d) az ellátás összegére a rendelkezésre álló felhasználható keret fedezetet nyújt.

A feltételeknek nem teljesülése esetekben utófinanszírozás történik.

6.1.2. Utófinanszírozás

Utófinanszírozás esetében az ellátás költségét a Jogosult saját költségén egyenlíti ki, majd a számla alapján az Ellátásszervező utólagosan teríti az összeget a Jogosult részére.

Utófinanszírozásra az alábbi esetben lehetséges:

a) az igénybejelentés alapján az ellátási kategória daganatgyanú;

b) az ellátási igény az első onkológiai állapotfelmérő és kivizsgálást tervező konzultáció;

c) kivizsgálási terv alapján meghatározott ellátásról van szó;

d) az ellátásra kiválasztott egészségügyi szolgáltató az Ellátásszervezővel nem áll szerződésben, azonban a Pénztárral szerződést kötött, vagy a szolgáltató a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelővel szerződésben áll;

e) az ellátás összegére a rendelkezésre álló felhasználható keret csak részben nyújt fedezetet;

f) a Jogosult utófinanszírozást kér.

6.2. Szolgáltatási keretek

Keretnyitás esetén az igénybejelentést követő 1 éven belül az alábbiakban részletezettek szerint:

első onkológiai állapotfelmérő és kivizsgálást tervező konzultáció	az ellátás díjából az 30.000 Ft-ot meghaladó rész az 500.000 Ft-os összeghatár terhére kerül kifizetésre
kifejezett daganatgyanú esetén: a vizsgálati terv elfogadása után a szükséges kivizsgálás és az onkológiai kivizsgálás követő konzultáció számlával és annak mellékleteivel igazolt költségeit	500.000 Ft összeghatárig primer daganatonként
daganatgyanú esetén: a vizsgálati terv elfogadása után a szükséges kivizsgálás és az onkológiai kivizsgálás követő konzultáció számlával és annak mellékleteivel igazolt költségeit	500.000 Ft összeghatárig primer daganatonként

A keret terhére 1. naptári év azonos napjáig bezárólag igénybe vett egészségügyi szolgáltatás(ok) számlával igazolt költsége téríthető. A felhasználási időszak utolsó napjával minden kárigény lezárásra kerül, amelyre kifizetés nem történt.

Budapest, 2026. január 13.

PRÉMIUM Egészségpénztár
a PRÉMIUM Pénztárcsoport tagja