

Hatályba helyezve: 2014.02.20.	Változat: 06	Dokumentum száma: TDSZ	Példány sorszám:	Előlap
-----------------------------------	--------------	---------------------------	---------------------	--------

**Egészségügyi Szolgáltatások
Térítési Díj Szabályzata**

Dokumentum címe:	Egészségügyi Szolgáltatások Térítési Díj Szabályzata
Változat: 06	2. oldal a(z) 44 oldalból

1. A Szabályzat célja

Szabályozni az Egészségbiztosítási Alap és a Központi Költségvetés által nem térített, valamint részleges, kiegészítő vagy teljes térítési díj fizetése mellett igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások térítésének szabályozása.

2. Hivatkozások

- az 1997. évi LXXX. törvény a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről (továbbiakban: Tbj.)
- az 1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól és a végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII.1.) Korm. rendelet
- az 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről
- 2007. évi LXXX. törvény a menedékjogról
- Az 1408/71 EGK sz. rendelet és a végrehajtásról szóló 574/72 EGK sz. rendelet
- a 46/1997. (XII.17.) NM rendelet a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátásokról
- a 284/1997. (XII.23.) Korm. rendelet térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról
- 25/1998. (II.18.) Korm. rendelet külföldiek ellátásáról és támogatásáról
- 301/2007. (XI.9.) Korm. rendelet a menedékjogról szóló 2007. évi LXXX. törvény végrehajtásáról
- 18/1998. (VI.3.) NM rendelet a fertőző betegségek és járványok megelőzéséről
- 43/1999. (III.3.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályozásáról
- 1992. évi LXXIX. törvény a magzati élet védelméről és a végrehajtásáról szóló 32/1992. (XII.23.) NM rendelet
- 89/1995. (VII.14.) Korm. rendelet a foglalkozás egészségügyi szolgálatról
- 43/2003 (VII.29.) ESzCsM rendelet a gyógyintézetek működési rendjéről, illetve szakmai vezető testületéről
- 87/2004. (X.04.) ESzCsM rendelet a Magyar Köztársaság területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának egyes szabályairól
- 52/2006 (XII.28.) EüM rendelet a sürgős szükség körébe tartozó egyes egészségügyi szolgáltatásokról
- 14/2007. (III.14.) EüM rendelet a gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba történő befogadásáról, támogatással történő rendeléséről, forgalmazásáról, javításáról és kölcsönzéséről

3. Alkalmazási terület

A Siófoki Kórház-Rendelőintézet valamennyi fekvő- és járóbetegellátó, valamint diagnosztikus egységére.

4. Fogalom meghatározások

Nem biztosított:

- aki az egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatásainak tekintetében a Tbj. 5. §-a szerint nem biztosított, valamint a Tbj. 13. §-a és 16. §-ának bekezdése szerint egészségügyi szolgáltatásra nem jogosult személy

Dokumentum címe:	Egészségügyi Szolgáltatások Térítési Díj Szabályzata
Változat: 06	3. oldal a(z) 44 oldalból

- aki az egészségbiztosítás pénzbeli ellátásai tekintetében a Tbj. 5. szerint nem biztosított.

Kezelőorvos: a beteg adott betegségével, illetve egészségi állapotával kapcsolatos vizsgálati és terápiás tervet meghatározó, továbbá ezek keretében beavatkozásokat végző orvos, illetve orvosok, akik a beteg gyógykezeléséért felelősséggel tartoznak.

Egészségügyi ellátás: a beteg adott egészségi állapotához kapcsolódó egészségügyi tevékenységek összessége.

Egészségügyi szolgáltatás: az egészségügyi államigazgatási szerv által kiadott működési engedély birtokában végezhető egészségügyi tevékenységek összessége, amely az egyén egészségének megőrzése, továbbá a megbetegedések megelőzése, korai felismerése, megállapítása, gyógykezelése, életveszély elhárítása, a megbetegedés következtében kialakult állapot javítása vagy a további állapotromlás megelőzése céljából a beteg vizsgálatára és kezelésére, gondozására, ápolására, egészségügyi rehabilitációjára, a fájdalom és a szenvedés csökkentésére, továbbá a fentiek érdekében a beteg vizsgálati anyagainak feldolgozására irányul, ideértve a gyógyszerekkel, a gyógyászati segédeszközökkel, a gyógyászati ellátásokkal kapcsolatos külön jogszabály szerinti tevékenységet, valamint a mentést és a betegszállítást, a szülészeti ellátást, az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárásokat, a művi meddőtételt, az emberen végzett orvostudományi kutatásokat, továbbá a halottvizsgálattal, a halottakkal kapcsolatos orvosi eljárásokkal, - ideértve az ehhez kapcsolódó - a halottak szállításával összefüggő külön jogszabály szerinti tevékenységeket is.

Egészségügyi szolgáltató: a tulajdoni formától és fenntartótól függetlenül minden, egészségügyi szolgáltatás nyújtására és az egészségügyi államigazgatási szerv által kiadott működési engedély alapján jogosult egyéni egészségügyi vállalkozó, jogi személy vagy jogi személyiség nélküli szervezet.

Sürgős szükség: az egészségi állapotban bekövetkezett olyan változás, amelynek következtében azonnali egészségügyi ellátás hiányában a beteg közvetlen életveszélybe kerülne, illetve súlyos vagy maradandó egészségkárosodást szenvedne;

- *sürgős szükség járóbeteg ellátás keretében: minden olyan egészségügyi tevékenység, amely az életet veszélyeztető állapotok és betegségek szakszerű ellátása, valamint azok maradandó egészségkárosító hatásának megelőzése érdekében – a beteg állapotának stabilizálásáig – végeznek;*
- *sürgős szükség fekvőbeteg gyógyintézeti ellátás keretében, beutaló nélkül, vagy beutalási rendtől eltérő igénybevétel esetén: minden olyan egészségügyi tevékenység, amelyet az életet veszélyeztető állapotok és betegségek szakszerű ellátása, valamint azok maradandó egészségkárosító hatásának megelőzése érdekében fekvőbeteg-ellátás keretében végeznek, a diagnózis felállításától a tisztázott kórállapot első alkalommal történő szakszerű ellátásáig.*

Vizsgálat: az a tevékenység, amelynek célja a beteg egészségi állapotának felmérése, egészségének megőrzése, a betegségek, illetve kockázatuk felderítése, a konkrét betegség(ek) meghatározása, prognózisuk, változásuk megállapítása, a gyógykezelés eredményességének, valamint a halál bekövetkeztének és a halál okának megállapítása.

- *szűrővizsgálat: olyan vizsgálat, amelynek célja a betegség tüneteit nem mutató*

Dokumentum címe:	Egészségügyi Szolgáltatások Térítési Díj Szabályzata
Változat: 06	4. oldal a(z) 44 oldalból

(tünetmentes) személy esetleges betegségének vagy kórmegelőző állapotának - ideértve a betegségre hajlamosító kockázati tényezőket is - korai felismerése.

- *diagnosztikai vizsgálat: az egészségügyi szolgáltatóhoz forduló beteg panaszának okának feltárására irányuló vizsgálat.*

Beavatkozás: azon megelőző, diagnosztikus, terápiás, rehabilitációs vagy más célú fizikai, kémiai, biológiai vagy pszichikai eljárás, amely a beteg szervezetében változást idéz, vagy idézhet elő, továbbá a holttesten végzett vizsgálatokkal, valamint szövetek, szervek eltávolításával összefüggő eljárás.

- *invazív beavatkozás: a beteg testébe bőrön, nyálkahártyán vagy testnyíláson keresztül behatoló fizikai beavatkozás, ide nem értve a beteg számára szakmai szempontból elhanyagolható kockázatot jelentő beavatkozásokat.*
- *életmentő beavatkozás: sürgős szükség esetén a beteg életének megmentésére irányuló egészségügyi tevékenység.*

Egészségügyi dokumentáció: az egészségügyi szolgáltatás során az egészségügyi dolgozó tudomására jutó, a beteg kezelésével kapcsolatos egészségügyi és személyazonosító adatokat tartalmazó feljegyzés, nyilvántartás vagy bármilyen más módon rögzített adat, függetlenül annak hordozójától vagy formájától.

EGT-állam: az Európai Unió tagállama és az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban részes más állam, továbbá az az állam, amelynek állampolgára az Európai Közösség és tagállamai, valamint az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban nem részes állam között létrejött nemzetközi szerződés alapján az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban részes állam állampolgárával azonos jogállást élvez.

bizonylat: számla, egyszerűsített számla, nyugta

5. Tartalma

A magyar biztosítással nem rendelkező betegek részére nyújtott szolgáltatások, a magyar biztosítással rendelkező betegek részére is csak térítés ellenében végezhető egészségügyi szolgáltatások, a magyar biztosítással rendelkező betegek részére saját kérésükre biztosítható többletszolgáltatások köre, a befizetés rendje és az úgynevezett méltányossági kedvezmények.

Dokumentum címe:	Egészségügyi Szolgáltatások Térítési Díj Szabályzata
Változat: 06	5. oldal a(z) 44 oldalból

5.1. Magyar biztosítással nem rendelkező betegek ellátásának térítési díja

Mind a járó-, mind a fekvőbeteg ellátásban nyújtott szolgáltatásokért a magyar biztosítással nem rendelkező betegeknek (nem biztosított betegek, – olyan országokból érkező betegek, melyekkel nincs nemzetközi egyezmény, vagy ellátásuk nem esik a biztosított szolgáltatások körébe, vagy nem rendelkeznek a szükséges igazolásokkal) a jelen szabályzatban és mellékleteiben meghatározott díjtételeket kell fizetniük. A fizetési kötelezettségről és a várható fizetendő összegről a beteget a szolgáltatás nyújtása előtt tájékoztatni kell.

Egyes külföldi állampolgárok térítésmentes sürgősségi ellátására vonatkozóan az érvényes nemzetközi egyezmények az irányadók. A jogosultságot a betegnek igazolnia kell.

A határon túli magyarok magyarországi egészségügyi ellátásának támogatásáról szóló 59/2007. (XII.29.) EüM rendelet módosításáról szóló 9/2012. (VII.13.) EMMI rendelet alapján a Szerb Köztársaságban, illetve Ukrajnában lakóhellyel rendelkező, magukat magyar nemzetiségűnek valló személyek (határon túli magyarok) kérelmezhetik magyarországi egészségügyi ellátásukat. Kérelmüket az EMMI Minisztere által létrehozott Értékelő Bizottság bírálja el. Az elbírálás függvényében a beteg részletesen vagy teljesen mentesül a fizetési kötelezettség alól.

Nem EU országból érkező állampolgár esetében, amennyiben nem tud készpénzes magyar fizetőeszközben fizetni meg kell győződni arról, hogy rendelkezik-e érvényes betegbiztosítással. Érvényes betegbiztosítás esetén az ellátásra jelentkező nevét, születési helyét, idejét, lakcímét, betegbiztosítója nevét, székhelyét, címét, betegbiztosítási igazolványa számát, továbbá útlevelének számát a **10. számú melléklet** szerinti formanyomtatványon kell feljegyezni és az ellátásra jelentkezővel aláíratni. A formanyomtatványon (Elismervényen) szereplő adatok hiányos kitöltése a szolgáltatási díj behajthatatlanságát vonja maga után.

5.2. Az Európai Unió tagállamaiból, Svájcban, valamint a Magyar Köztársasággal egészségügyi ellátásra vonatkozó egyezményt kötött államokból érkező személyek egészségügyi ellátása.

5.2.1. Orvosilag szükséges ellátás Európai Egészségbiztosítási Kártya alapján

Az EU tagállamaiban lakó és ott egészségbiztosítással rendelkező személyek magyarországi tartózkodásuk során, a megfelelő igazolás bemutatása esetén a magyar biztosítottakkal azonos feltételek mellett vehetik igénybe az egészségügyi szolgáltatásokat.

2006. április 1-jétől az Európai Unióban alkalmazott szabályok Svájccal kapcsolatban is alkalmazandók.

Az ellátásra jogosító igazolás az Európai Egészségbiztosítási Kártya (továbbiakban: kártya). A kártyát az Európai Unió minden tagállama saját hivatalos nyelvén állítja ki, a kártya külalakja azonban az Európai Bizottság által kiadott szabványokhoz igazodik.

Dokumentum címe:	Egészségügyi Szolgáltatások Térítési Díj Szabályzata
Változat: 06	6. oldal a(z) 44 oldalból

Amennyiben a kártya kiadása valamilyen okból, átmenetileg nem lehetséges, az illetékes egészségbiztosítási intézmény ún. ideiglenes Kártyahelyettesítő Nyomtatványt ad ki.

A fenti igazolásokkal Magyarországon a külföldi egészségbiztosítás terhére vehetők igénybe azok az egészségügyi szolgáltatások, amelyek

- a Magyarországi átmeneti tartózkodás során
- **orvosilag szükségessé válnak.**

A külföldi biztosított az Európai Egészségbiztosítási Kártyával közvetlenül a magyar egészségbiztosítással szerződéses kapcsolatban álló egészségügyi szolgáltatóhoz fordul, akinek a Kártya alapján úgy kell ellátnia a külföldi biztosítottat, mintha magyar biztosított lenne.

A tervezett magyarországi tartózkodásukra való tekintettel orvosilag szükségessé váló szolgáltatásokban részesülhetnek a magyar biztosítottaknak megfelelő feltételekkel. Az orvosi **szükségesség fennállásáról elsődlegesen a kezelőorvos dönt.**

Amennyiben az illető személy nem rendelkezik ún. EU állampolgárok részére kiadott tartózkodási engedéllyel, csak azon szolgáltatások nyújthatók, amelyek 3 hónapon belül feltétlenül szükségessé válnak. Egyéb esetekben a tartózkodási engedély, illetve az igazolás érvényességének lejártát kell figyelembe venni.

Az Európai Bizottság határozatai értelmében átmeneti magyarországi tartózkodás során az alábbi ellátásokat minden esetben az EU-Kártya alapján nyújtható szükséges ellátásnak kell minősíteni:

- dialízis
- oxigénterápia
- szülés, a szüléshez és anyasághoz kapcsolódó ellátások.

Az Európai Egészségbiztosítási Kártyával rendelkező külföldi állampolgár fekvő- és járóbeteg ellátása OEP által történő finanszírozásának feltétele: „E” térítési kategória és az „E Adatlap kitöltése”.

Ellátás igénybe vételéhez és elszámoláshoz szükséges igazolások és kötelező adattartalmuk

Európai Egészségbiztosítási Kártya:

- Érvényes biztosítás szerinti ország
- Vezetéknév
- Keresztnév
- Születési dátum
- Biztosítási szám
- Külföldi biztosító azonosító száma
- Kártya sorszáma
- Kártya érvényességének vége

Európai Egészségbiztosítási Kártyahelyettesítő nyomtatvány:

- Érvényes biztosítás szerinti ország
- Vezetéknév

Dokumentum címe:	Egészségügyi Szolgáltatások Térítési Díj Szabályzata
Változat: 06	7. oldal a(z) 44 oldalból

- Keresztnév
- Születési dátum
- Biztosítási szám
- Külföldi biztosító azonosító száma
- Igazolás érvényesség kezdete
- Igazolás érvényesség vége

Az Európai Egészségbiztosítási Kártya nem használható fel akkor, ha a biztosított valamilyen egészségügyi szolgáltatás igénybe vételének céljából utazott a másik tagállamba.

5.2.2. Tervezett egészségügyi ellátás S2 vagy E112 jelű nyomtatvány alapján

S2 vagy E112 jelű nyomtatvány a külföldről érkező személyt tervezett egészségügyi ellátás igénybevételére jogosítja a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál. Az S2 vagy E112 jelű nyomtatvány funkcióját tekintve nem más, mint a külföldi biztosító által kiállított költségátvállalást igazoló bizonylat.

Az S2 vagy az E 112 jelű nyomtatvánnyal egészségügyi szolgáltatásra jelentkező személy (amennyiben meg van jelölve) a nyomtatványon megjelölt szolgáltató, illetve ellátás esetében ugyanolyan feltételek mellett jogosult az igénybevételre, mint a magyar biztosítottak. Amennyiben a nyomtatványon sem szolgáltató, sem konkrét ellátás nincs megjelölve, az érvényességi időn belül bármilyen egészségbiztosítási szolgáltatás nyújtható a jogosult részére.

Az S2 és az E112 nyomtatvánnyal rendelkező külföldi állampolgár fekvő- és járóbeteg ellátása OEP által történő finanszírozásának feltétele: „E” térítési kategória és az „E Adatlap kitöltése”.

Ellátás igénybe vételéhez és elszámoláshoz szükséges igazolások és kötelező adattartalmuk S2 jelű nyomtatvány és E112 jelű nyomtatvány esetén

- Vezetéknév
- Keresztnév
- Születési dátum
- Biztosítási szám
- Külföldi biztosító azonosító száma
- Külföldi biztosító neve
- Külföldi Biztosító címe
- Érvényes biztosítás szerinti ország
- Igazolás érvényesség kezdete
- Igazolás érvényesség vége

A kártya, a kártyahelyettesítő nyomtatvány, illetve az S2 és az E 112 jelű nyomtatvány alapján kizárólag csak **azok érvényességi idején belül megkezdett ellátásokat** lehet nyújtani.

A szolgáltatónak a fenti igazolásokat az ellátásra jelentkező biztosítottól el kell vennie, és annak adatait rögzítenie kell. **Az igazolásról** – amennyiben a technikai feltételek lehetővé teszik – a későbbi ellenőrzés megkönnyítése céljából **másolat készítendő**. Az igazolás teljes adattartalmát (családi név, utónév, születési dátum, biztosítási azonosító szám, intézményazonosító, kártyaazonosító szám,

Dokumentum címe:	Egészségügyi Szolgáltatások Térítési Díj Szabályzata
Változat: 06	8. oldal a(z) 44 oldalból

érvényességi idő) azonban minden esetben maradéktalanul rögzíteni és tárolni kell.

Az igazolás másolatát, vagy az igazolás adatait tartalmazó iratot az Iratkezelési Szabályzat szerint kell megőrizni.

A jogosultság igazolása utólag is elfogadható. Az utólagosan benyújtott igazolást a 43/1999 (III.3.) Korm. rendelet 4. § (5) bekezdésében megjelölt határidőn belül a szolgáltatónak el kell fogadnia, és a nyújtott ellátást finanszírozandó teljesítményként jelenti, és a beszedett térítési díjat vissza kell fizetni a beteg részére.

Az EU állampolgárok, akik nem rendelkeznek a fenti igazolások (Kártya, Kártyahelyettesítő Nyomtatvány, E 112 nyomtatvány) valamelyikével, és az igazolás bemutatását az ellátás befejezését követő 15 napon belül nem pótolják, kötelesek megfizetni az ellátás teljes díját, melyet a szolgáltató saját hatáskörében állapít meg. A szolgáltató a díjról számlát bocsát ki, melynek összegét a beteg köteles megfizetni. A szolgáltató az ilyen ellátást 4-es térítési kategóriában, mint „egyéb, magyar biztosítással nem rendelkező vagy más hatályos rendelkezés alapján a társadalombiztosítás terhére el nem számolható ellátást igénybevevő személyek térítésköteles ellátását” köteles lejelenteni.

5.2.3. A határon átnyúló egészségügyi ellátására vonatkozó betegjogok érvényesítéséről szóló az Európai Parlament és a Tanács 2011/24/EU Irányelve szerinti ellátás

Külföldi biztosító által kiállított olyan dokumentum, amely hitelt érdemlő módon igazolja a külföldi biztosított irányelv szerint történő egészségügyi szolgáltatásra való jogosultságát, valamint amennyiben adott országban a tervezett külföldi gyógykezelés igénybevétele nem előzetes engedélyezési eljáráshoz kötött, úgy a külföldi személy a személyazonosításra alkalmas okmány bemutatásával igazolja a határon átnyúló egészségügyi ellátás igénybevételére való jogosultságát Magyarországon.

A határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében fokozottan érvényesül az „egyenlő elbánás elve”, azaz a külföldről érkező személyek azonos elbírálás alá esnek a magyar egészségügyi ellátásra jogosult személlyel.

Amennyiben a magyarországi ellátás igénybevétele beutalóhoz kötött, úgy azzal a külföldről érkező személynek is rendelkeznie kell az ellátás beazonosítására alkalmas beutalóval az ellátás igénybevételének időpontjában.

Amennyiben az adott gyógykezelés, egészségügyi ellátás magyarországi igénybevétele előzetes díj, költség megfizetésétől teszi függővé az ellátás biztosítását, akkor azt a díjat, vagy költséget a külföldről érkező személynek is meg kell fizetnie.

Ellátás igénybe vételéhez szükséges igazolások és kötelező adattartalmuk:
Személyazonosságot igazoló okmány:

- Vezetéknév
- Keresztnév
- Születési dátum

Dokumentum címe:	Egészségügyi Szolgáltatások Térítési Díj Szabályzata
Változat: 06	9. oldal a(z) 44 oldalból

EGT tagállamban fennálló biztosítást igazoló biztosítási kártya vagy nyomtatvány:

- Vezetéknév
- Keresztnév
- Születési dátum
- Érvényes biztosítás szerinti ország
- Biztosítási szám
- Külföldi biztosító neve

Az ellátás igénybe vételéhez mindkét igazolás felmutatása kötelező.

Az ellátás költségeit a külföldi fizeti meg. A bevétel az egészségügyi szolgáltató saját bevételét képezi. Ez a térítési díj nem térhet el attól a díjtól, amelyet a hazai beteg ellátásáért az OEP térít intézményünknek.

Térítési kategória: „T” = uniós beteg részére magyar egészségügyi szolgáltató által határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében végzett ellátás (bejövő beteg).

5.2.4. Egyezményes ellátások

Államközi egyezmény alapján egyezményes országból érkező külföldi állampolgárok sürgősségi ellátása térítésmentes. A sürgősségi ellátás magába foglalja a járó- és fekvőbetegként történő ellátást.

Érvényes úti okmány, útlevél (orosz, ukrán, valamint szerbiai, makedóniai, valamint koszovói állampolgár esetén), CG/HU 111 jelű nyomtatvány (montenegrói állampolgár esetén), BH/HU 111 jelű nyomtatvány (bosnyák állampolgár esetén) alapján a külföldről érkező személy magyarországi tartózkodása alatt heveny megbetegedés és sürgős szükség esetén sürgősségi egészségügyi ellátás igénybevételére jogosult a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál.

Ellátás igénybe vételéhez és elszámoláshoz szükséges igazolások és kötelező adattartalmuk montenegrói, illetve bosnyák biztosítottak esetén:

CG/HU 111 jelű nyomtatvány BH/HU 111 jelű nyomtatvány

- Vezetéknév
- Keresztnév
- Születési dátum
- Biztosítási szám
- Külföldi biztosító azonosító száma
- Külföldi biztosító neve
- Külföldi Biztosító címe
- Érvényes biztosítás szerinti ország
- (kizárólag Montenegró vagy Bosznia-Hercegovina lehet)
- Igazolás érvényesség kezdete
- Igazolás érvényesség vége

Ellátás igénybe vételéhez szükséges igazolás és kötelező adattartalma a magyar-jugoszláv szociálpolitikai egyezmény, illetve a magyar-szovjet egyezmény alapján nyújtott ellátások esetében:

Útlevél

- Vezetéknév

Dokumentum címe:	Egészségügyi Szolgáltatások Térítési Díj Szabályzata
Változat: 06	10. oldal a(z) 44 oldalból

- Keresztnév
- Születési dátum
- Útlevekszám

Az ellátás költségeit a magyar közfinanszírozott szolgáltató teljesítményjelentése alapján az OEP előzetesen megtéríti. A teljesítményjelentés az eddigiekben alkalmazott jelentési szabályok szerint történik „E” térítési kategória megjelölésével.

Államközi egyezményvel rendelkező országok állampolgárainak nem sürgős ellátása térítésköteles, melyet a szolgáltató saját hatáskörében állapít meg.

5.2.5. Területi elven nyugvó szociálpolitikai, egészségügyi együttműködési egyezmények

Az ellátást az egyezményben részes államok valamelyikében állampolgársággal rendelkező személy kapja. Heveny megbetegedés és sürgősség esetén egészségügyi ellátásuk útlevelük bemutatása mellett történik.

A többször módosított 43/1999. (III.3.) Korm. rendeletben foglaltak szerint a szolgáltató kötelessége – és finanszírozásának feltétele – az ellátás nyújtását követően az eset jelentése az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) felé 3-as térítési kategóriában „államközi szerződés alapján végzett ellátás”.

Államközi egyezmények

1. Angola (17/1984. III. 27 MT rend.)
2. Észak-Korea (14/1975. (V. 14.) MT rendelet)
(csak a KNDK állampolgárai!)
3. Irak (47/1978. X. 4 MT rend.)
4. Jordánia (15/1981. V. 23 MT rend.)
5. Jugoszlávia (1959. évi 20. tvr.)
(Szerbia, Macedónia és Koszovó esetében alkalmazandó) 5.2.4. pont szerint
6. Kuba (1969. évi 16 tvr.)
7. Kuvait (33/1979. X. 14 MT rend.)
8. Mongólia (29/1974. VII. 10 MT rend.)
9. Szovjetunió (1963. évi 16. tvr.) utódállamai
(Oroszország, Ukrajna esetében alkalmazandó) 5.2.4. pont szerint

A szociálpolitikai és egészségügyi ellátási egyezmények alapján elsősorban, életet veszélyeztető állapotok és betegségek ellátásai, valamint azok maradandó egészségkárosító hatásának megelőzése érdekében – a beteg állapotának stabilizálása céljából – végzett beavatkozások nyújthatók.

5.3. A menedékjogról szóló 2007. évi LXXX. törvény hatálya alá tartozó külföldiek ellátása

Ha az elismerését kérő, menekült, oltalmazott, menedékes nem áll társadalombiztosítási jogviszonyban, betegsége esetén az egészségügyi szolgáltatások közül térítésmentesen jogosult:

Dokumentum címe:	Egészségügyi Szolgáltatások Térítési Díj Szabályzata
Változat: 06	11. oldal a(z) 44 oldalból

- a sürgős szükség esetén igénybe vett járóbeteg-szakellátás keretében történő vizsgálatra, gyógykezelésre, továbbá az ellátás során felhasznált gyógyszerre és kötszerre,
- a sürgős szükség esetén igénybe vett fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásra, és ott az orvos előírása szerinti gyógykezelésre - ideértve a műtéti beavatkozásokat és az annak során felhasznált gyógyászati anyagokat, protetikai eszközöket -, valamint gyógyászati ellátásra és a gyógykezeléshez szükséges gyógyszerre, kötszerre, étkezésre,
- az ellátást követően a járóbeteg-szakellátást vagy a fekvőbeteg-gyógyintézeti kezelését követően betegsége gyógyulásig, illetve állapota stabilizálódásáig
 - o a szükséges vizsgálatokra és gyógykezelésre,
 - o mással nem helyettesíthető gyógyszerre és a gyógyszer beadásához szükséges gyógyászati segédeszközre,
- terhesgondozásra és szülészeti ellátásra,
- külön jogszabály szerint a „közgyógyellátásra jogosultak” részére térítésmentesen és/vagy „egészségügyi rendelkezés” alapján 90%-os vagy 100%-os társadalombiztosítási támogatással rendelhető gyógyszerre és kötszerre,
- betegszállításra, ha egészségügyi állapota miatt a szállítás másként nem oldható meg.

A kérelmező, a menedékes jogosult az életkorhoz kötött kötelező védőoltásra.

Az egészségügyi szakellátást a területi ellátási kötelezettséggel működő egészségügyi szolgáltatónál lehet igénybe venni.

A nyújtott egészségügyi szolgáltatás díját az intézménynek a menekültügyi hatóság téríti meg.

5.4. Fekvőbeteg szakellátás térítési díja

5.4.1. **Aktív osztályon történő ellátás** esetén az ellátási díj alapja az adott eset „Homogén Betegségcsoport” (HBCS) szerinti aktuálisan érvényes besorolása. A HBCS forintértékét az **1. számú melléklet** tartalmazza. A súlyszámérték az **1. sz. melléklet szerinti forint értékkel szorozva adja az ellátás díját**, amely tartalmazza az ellátással kapcsolatos valamennyi kiadást, viszont nem tartalmazza a saját kérésre történő többlétszolgáltatások díját (pl.: emelt szintű hotelszolgáltatás). **A saját kérésre történő többlétszolgáltatások díja külön számlázandó a 7. számú melléklet szerint.**

A „Homogén Betegségcsoport” listája, a hozzátartozó súlyszámmal és egyéb jellemzőivel, az Egészségügyi Közlönyben kerül közzétételre.

5.4.2. **Krónikus osztályon** a teljesített ápolási napokra egységes napi ellátási díj fizetendő, amelyet az **1. számú melléklet** tartalmaz. A napi ellátási díj tartalmazza a diagnosztikai eljárások díját is.

5.4.3. A számla készítésének alapbizonylata az „ADATLAP fizető fekvőbetegek ellátásáról számla-készítéséhez” című **9. számú melléklet** szerinti formanyomtatvány, melyet a kezelőorvos hitelesít. Az adatlapon fel kell tüntetni a HBCS kódját, megnevezését, súlyszámát, a súlyszám **1. számú melléklet szerinti értékét**, a Ft értékkel felszorozott fizetendő végösszeget. **A felvétel és a távozás napját** az ápolási napok számításánál (aktív és krónikus ellátás esetén egyaránt) fél-fél napként, azaz összesen 1 napként kell figyelembe venni. HBCS besorolást a kezelőorvos végzi el a diagnózisok és a beavatkozások alapján a MedSol program előkalkulációja segítségével. Amennyiben

Dokumentum címe:	Egészségügyi Szolgáltatások Térítési Díj Szabályzata
Változat: 06	12. oldal a(z) 44 oldalból

az ellátás fix díjas, úgy az ellátás megnevezését és a fix díjat kell az adatlapon feltüntetni.

A besorolás, illetve a pontszám értékének helyességét a Pénzügyi Osztály ellenőrzi, amelynek tényét aláírásával igazolja.

5.5. Járóbeteg szakellátás és diagnosztikai szolgáltatás térítési díja

A járóbeteg ellátáson és diagnosztikai munkahelyen egészségügyi szolgáltatást járóbetegként igénybe vevőnek tételes elszámolás alapján térítési díjat kell fizetni. A térítési díj számításának alapja az ellátás során végzett tevékenységek (vizsgálatok, beavatkozások, WHO) össz-pontmennyisége, kivéve a fix díjas szolgáltatásokat, melyeket a mellékletben meghatározott fix térítési díjjal kell számítani. A tevékenységlista és a hozzátartozó pontmennyiségek az Egészségügyi Közlönyben kerülnek közzétételre. A számla készítésének alapbizonylata az „ADATLAP fizető járóbetegek ellátásáról számla-készítéséhez” című **9. számú melléklet** szerinti formanyomtatvány, melyet a kezelőorvos hitelesít. Az Adatlapon tételesen fel kell sorolni az elvégzett vizsgálatokat és beavatkozásokat kód, név és pontszám megjelölésével. Amennyiben a betegnek diagnosztikai vizsgálatok is készültek, az adatlapon azokat is fel kell tüntetni. A felsorolt szolgáltatási tételek pontszámait össze kell adni. A fizetendő ellátási díj az összpontszám szorozva a pontszám Ft értékével, melyet az **1. sz. melléklet** tartalmaz. Amennyiben az ellátás fix díjas úgy az ellátás megnevezését és a fix díjat kell az adatlapon feltüntetni. A besorolás, illetve a pontszám értékének helyességét a Pénzügyi Osztály ellenőrzi, amelynek tényét aláírásával igazolja.

A laboratóriumi vizsgálatok árjegyzékét, külön a **11. számú melléklet** tartalmazza.

5.6. A biztosított számára is csak térítési díj ellenében nyújtható egészségügyi szolgáltatások az alábbiak:

- a külön jogszabályban meghatározott munkahigiénés szűrő- és ellenőrző vizsgálatok,
- a külön jogszabályban meghatározott foglalkozás-egészségügyi alapszolgáltatások, amennyiben azok nem az ellátást igénybevevő biztosított foglalkozási megbetegedése, illetőleg üzemi balesete miatt váltak szükségessé,
- a külön jogszabály által elrendelt orvosszakértői vizsgálatok és szakvéleményezés, kivéve, ha a vizsgálatra és szakvéleményezésre társadalombiztosítási vagy szociális juttatásra, kedvezményre, illetve egészségbiztosítási ellátásra való jogosultság megállapítása céljából kerül sor,
- a külön jogszabályban meghatározott különösen veszélyes (extrém) sportolás, szórakoztató-szabadidős tevékenység közben bekövetkezett baleset miatt szükségessé vált ellátások,

különösen veszélyes (extrém) sportnak minősül:

- ⇒ vízisízés,
- ⇒ jet-ski,
- ⇒ vadvízi evezés,
- ⇒ hegy- és sziklamászás az V. foktól,
- ⇒ magashegyi expedíció,
- ⇒ barlangászat,
- ⇒ bázisugrás, mélybe ugrás (bungee jumping),
- ⇒ falmászás,
- ⇒ roncsautó (auto-crash) sport, rally,

Dokumentum címe:	Egészségügyi Szolgáltatások Térítési Díj Szabályzata
Változat: 06	13. oldal a(z) 44 oldalból

- ⇒ hőlégballonozás,
- ⇒ félkezes és nyílttengeri vitorlázás,
- ⇒ sárkányrepülés, ejtőernyőzés, paplanernyőzés, műrepülés.

- hivatásos sportolók sportegészségügyi ellátása,
- a nem gyógyító célú, kizárólag esztétikai vagy rekreációs célból nyújtott egészségügyi szolgáltatás,
- a nem egészségügyi indokból végzett művi meddővé tétel,
- az egészségi állapotot pozitív irányban alapvetően nem befolyásoló, szakmailag nem bizonyítottan hatásos ellátás,
- ezen ellátások következményeinek elhárítására, illetve az eredeti állapot visszaállítására irányuló egészségügyi szolgáltatások,
- a méltányosságból igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások kivételével a Magyarországon szakmailag elfogadott, de a finanszírozásba még be nem fogadott eljárás, gyógyszer, gyógyászati segédeszköz alkalmazása, illetve a befogadott egészségügyi szolgáltatás befogadásától eltérő alkalmazása,
- a kizárólag orvostudományi kutatás keretében nyújtott ellátások,
- a biztosított kísérőjének részére az egészségügyi szolgáltató által biztosított szállás és étkezés, kivéve, ha a biztosított a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló törvény szerint fogyatékos személynek minősül,
- a Polgári perrendtartásról (Pp.) szóló 1952. évi III. törvény 307. § (2) bek. szerinti, az alperes elmeállapokra vonatkozó szakorvosi véleményezés,
- a járművezetői alkalmassági vizsgálatok,
- a lőfegyvertartásra vonatkozó orvosi alkalmassági vizsgálatok,
- alkohol, illetve kábítószer hatása alatt állás esetén a detoxikálás,
- hatósági eljárásban alkohol, illetve kábítószer szintjének kimutatása érdekében végzett vérvizsgálatok, vizeletvizsgálatok,
- láttelelet kiadása,
- a nem kötelező védőoltással a biztosított immunizálása,
- a fentiekben meghatározott ellátások keretében, annak részeként kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások

5.7. A 284/1997. (XII.23.) Korm. rendeletben meghatározott térítési díj befizetése ellenében igénybe vehető szolgáltatások: (2. számú melléklet)

A teljes térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról 284/1997. (XII.23.) Korm. rendeletben meghatározottak az irányadók.

A kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretében igénybe nem vehető egyes egészségügyi szolgáltatások (alkalmassági vizsgálatok, véralkohol, kábítószer vizsgálatok, láttelelet, detoxikálás) teljes térítési díjkötelezettek.

Láttelelet kiadása a beteg (biztosított) részére térítésköteles, a rendőrség részére térítésmentes.

5.8. A kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátásokról szóló 46/1997. (XII.17.) NM rendelet ellátásai.

- *A nem gyógyító célú, kizárólag esztétikai vagy rekreációs célból nyújtott egészségügyi szolgáltatások*

Dokumentum címe:	Egészségügyi Szolgáltatások Térítési Díj Szabályzata
Változat: 06	14. oldal a(z) 44 oldalból

- külsőfül alaki korrekciója
- orrkorrekció
- izomrekonstrukció
- mellbimbó plasztika
- emlőplasztika
- emlő bőrének plasztikája
- hegkimetszés
- bőr hegének vagy zsugorodásának kimetszése
- ráncplasztika arcon
- hajátültetés
- szőrtelenítés (epilációk)
- dermabrasio
- tetoválás eltávolítása

➤ *Az egészségi állapotot pozitív irányban alapvetően nem befolyásoló, szakmailag nem bizonyítottan hatékony ellátások.*

- terhesség-megszakítás, nem orvosi indikációra
- sterilizáció, nem orvosi indikációra
- prostata specifikus antigén (PSA) meghatározás, általános szűrővizsgálatként
- manuálterápiás kezelés

5.9. Terhesség megszakítás térítési díja

A nem orvosi indikáció alapján végzett terhesség megszakítás térítési díjáról a 32/1992. (XII.23.) NM rendelet intézkedik, amely a magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. törvény végrehajtását szabályozza.

A terhesség megszakítás díját a kérelmező közvetlenül az Egészségbiztosítási Alap számlájára fizeti be. A beavatkozás elvégzésének feltétele a térítési díj befizetésének igazolása.

5.10. Nem egészségügyi indokból végzett művi meddővé tétel

A nem egészségügyi indokból végzett művi meddővé tétel díját az **1. számú melléklet** tartalmazza.

5.11. Elhunytakkal kapcsolatos költségek

Kórházunk halott hűtési és öltöztetési díjat számít fel, melynek a díját a **4. számú melléklet** tartalmazza.

5.12. A különböző adatszolgáltatásokkal kapcsolatos térítési díjakat, az 5. számú melléklet tartalmazza.

Dokumentum címe:	Egészségügyi Szolgáltatások Térítési Díj Szabályzata
Változat: 06	15. oldal a(z) 44 oldalból

5.13. Biztosítottaknak részleges és kiegészítő térítési díj ellenében nyújtott szolgáltatások az 1997. évi LXXXIII. törvény és a 284/1997. (XII.23.) Korm. rendelet szerint

5.13.1. A biztosított részleges térítés mellett jogosult a fekvő- és járóbeteg szakellátásban egyaránt

a.) Az ellátást végző orvos megválasztására (a terhesgondozás és szülészeti ellátás kivételével)

Az ellátást végző orvos megválasztására, a következők szerint: a finanszírozott egészségügyi szolgáltató munkarendje alapján beosztott orvos helyett másik orvost igényelhet, **amennyiben azt a biztosított egészségi állapota által indokolt ellátás szakmai tartalma és az ellátás sürgőssége nem zárja ki.** Ezt a szabályt az egészségügyi szolgáltatónál nem munkaviszonyban, ill. közalkalmazotti jogviszonyban foglalkoztatott orvos választására is alkalmazni kell.

Intézményen belüli orvosválasztás (Ebtv. 19. § (3) bekezdése) akkor érvényes, ha írásba foglalták (**orvosválasztási nyilatkozat**) és 3 példányát a biztosított, valamint a választott orvos kézjegyével ellátta. 1 példány a biztosított egészségügyi dokumentációjának részét képezi, 1-1 példány a aláíró biztosított és a választott orvos kapja

Az orvosválasztási nyilatkozatban meg kell határozni:

- a kapcsolattartás módját,
- a választott orvos közreműködésével nyújtott ellátás igénybevételének rendjét,
- az orvosválasztásért fizetendő részleges térítési díj mértékét és várható összegét,
- a nyilatkozatban foglaltak módosítására és visszavonására vonatkozó rendelkezéseket.

b.) A fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásra, ha azt **beutaló nélkül** veszi igénybe, kivéve a sürgős szükség körébe tartozó, külön – **3. számú melléklet** szerinti – jogszabályban megnevezett ellátásokat.

c.) A fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásnak **a beutalási rendtől eltérő** igénybevételére, ide nem értve a sürgős szükség körébe tartozó ellátásokat. Akkor minősül a beutalási rendtől eltérőnek az ellátás igénybevétele, amennyiben arra nem a beutalón megnevezett egészségügyi szolgáltatónál kerül sor.

d.) A külsődleges nemi jellegek megváltoztatására irányuló beavatkozásra, kivéve, ha fejlődési rendellenesség miatt a genetikailag meghatározott nem külsődleges jegyeinek kialakítása a cél.

A részleges térítési díj mértéke

- Annak az összegnek a 30 %-a, ami az adott ellátásért az egészségbiztosító felé elszámolható, azzal, hogy a biztosított által fizetendő összeg nem haladhatja meg a 100. 000 Ft-ot.
- Amennyiben a biztosítottnak ugyanazon ellátás igénybevételéért az a), b) és c) pont szerint is fizetnie kellene részleges térítési díjat, csak az a) pont szerinti díjfizetési kötelezettséget kell teljesíteni.

Dokumentum címe:	Egészségügyi Szolgáltatások Térítési Díj Szabályzata
Változat: 06	16. oldal a(z) 44 oldalból

- A d) pont szerint, külsődleges nemi jellegek megváltoztatására irányuló beavatkozásért fizetendő részleges térítési díj mértéke annak az összegnek a 90 százaléka, amely az ellátásért az egészségbiztosító felé elszámolható.

A sürgős szükség körébe tartozó 52/2006. (XII.28.) EüM. rendelet szerinti ellátásokat a **3. számú melléklet** tartalmazza.

5.13.2. A biztosított kiegészítő térítési díj fizetése mellett jogosult a fekvő- és járóbeteg szakellátásban egyaránt

- a) saját kezdeményezésre többletköltséget okozó – eltérő tartalommal történő igénybevétele (az adott ellátásra meghatározott finanszírozási eljárási rendtől, valamint a vizsgálati és terápiás eljárási rendtől eltérően),
- b) az egészségügyi ellátás keretében saját kezdeményezésére igénybe vett egyéb kényelmi szolgáltatásokra, és
- c) amennyiben állapota indokolja, az e feladatra finanszírozott szolgáltatónál ápolás céljából történő elhelyezésre és ápolásra, ideértve a szükséges gyógyszereket és az étkezést is.

A kiegészítő térítési díj számításánál:

- az a) pont tekintetében a vizsgálati és terápiás rend szerinti és az attól eltérő ellátáshoz szükséges diagnosztikus és terápiás anyag- és gyógyszerköltség különbözetét, valamint fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás esetén az ebből eredő többlet ápolási időt is, az ápolási naponkénti étkezési és elhelyezési költséget,
- az egyéni igény szerinti étkezés tekintetében az intézeti nyersanyagnorma és a többlet-nyersanyagköltség különbözetét kell alapul venni.

A c) pont esetében a **Krónikus Osztályon** ápolási díjjal finanszírozott biztosított után a **kiegészítő térítési díj 800 Ft/nap**.

5.14. Emelt szintű hotelszolgáltatás

Intézetünkben kiegészítő térítési díj ellenében néhány fekvőbeteg szakellátást nyújtó osztály kórtermében emelt szintű hotelszolgáltatást tudunk biztosítani.

A beteg saját kérésére 1 ágyas fürdőszobás elhelyezést vehet igénybe. Amennyiben a beteg nem saját kérésére kerül ilyen szobába, az emelt szintű hotelszolgáltatásért nem kell külön fizetnie. Az emelt szintű hotelszolgáltatást biztosított és nem biztosított beteg egyaránt igénybe veheti. Az intézmény akkor biztosíthatja az emelt szintű hotelszolgáltatást, ha ezen többletszolgáltatás nyújtása mellett a finanszírozási szerződés szerinti kapacitáson folyamatosan és teljes körűen ellátást tud nyújtani. Az emelt szintű hotelszolgáltatás térítési díját a **7. számú melléklet** tartalmazza.

5.15. Foglalkozás–egészségügyi alkalmassági vizsgálat

A foglalkozás-egészségügyi alkalmassági vizsgálat keretében az intézménnyel szerződésben nem álló munkavállalók részére – munkáltatójuk megkeresésére, vagy azok önálló kezdeményezésére – az elvégzendő vizsgálatokért a többször módosított

Dokumentum címe:	Egészségügyi Szolgáltatások Térítési Díj Szabályzata
Változat: 06	17. oldal a(z) 44 oldalból

89/1995. (VII.14.) Korm. rendelet alapján a **6. sz. melléklet** szerinti térítési díjakat kell alkalmazni.

6. A térítési díjak befizetésének rendje

6.1. A magyar biztosítással nem rendelkező beteget az ellátás megkezdése előtt az ellátást végző köteles felvilágosítani arról, hogy az ellátásért várhatóan mennyit kell fizetni. A jelen szabályzat **8. számú melléklete** szerinti formanyomtatvány több nyelven tartalmazza azon információkat, amelyből a beteg az általa ismert nyelven tájékoztatást kap az ellátás várható költségeiről.

A beteg aláírásával igazolja, hogy az ellátás költségeiről tájékoztatást kapott és a fizetési kötelezettséget tudomásul veszi. A nyomtatványt **2 példányban** kell kitölteni, egyik példány a betegé (az általa ismert nyelvű), a másik (magyar nyelvű), a betegdokumentáció részét képezi.

6.2. A beteg távozásakor a mellékelt adatlapokat („ADATLAP fizető fekvő- és járóbetegek ellátásáról számla készítéséhez” című **9. számú melléklet** szerinti formanyomtatvány) értelemszerűen ki kell tölteni. Az adatlapok tartalmáért a kezelőorvos felelős. A kezelőorvos aláírásával és pecsétjével ellátott adatlapokat a Pénzügyi Osztályra kell leadni a számla kiállítása céljából. A számlát az ellátást igénybevevő a kórház pénztárában készpénzzel egyenlítheti ki, amennyiben az a házipénztár nyitvatartási ideje alatt történik.

(házipénztár nyitvatartási ideje: hétfőtől péntekig: 8.00 – 10.00.óraig).

Pénztárzárást követően, illetve munkaszüneti napon a felvételt végző osztály, szervezeti egység készíti el a számlát, és veszi át a számla ellenértékét, majd a következő munkanapon a házipénztárba köteles befizetni, melyről a Pénzügyi Osztály kiállítja a számlát.

Az egészségügyi szolgáltatást térítés ellenében igénybevevő részére a kórházi zárójelentést, ambuláns lapot a számla szerinti összeg befizetését tanúsító bevételi pénztárbizonylat bemutatását követően kell kiadni.

Az emelt szintű szolgáltatást nyújtó kórtermek igénybevételevel kapcsolatos térítési díjat távozásakor a zárójelentés kiadása előtt kell a pénztárba befizetni.

7. Térítési díjak méltányossági kedvezménye

7.1. Az Ebtv. 26. § (1) bekezdés alapján az egészségbiztosító méltányosságából a biztosított által részleges térítési díj megfizetése mellett az egészségbiztosítás terhére igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások térítési díját vagy annak egy részét átvállalhatja.

7.2. Az intézménnyel közalkalmazotti, vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyban álló személyek az alábbi szolgáltatások térítési díjának megfizetése alól mentesülnek:

- emelt szintű hotelszolgáltatás,
- elhunytakkal kapcsolatos költségek,
- kísérő személy részére biztosított hotelszolgáltatás és étkezés,
- adatszolgáltatásokkal kapcsolatos térítési díjak,
- fogászati panoráma RTG.

Dokumentum címe:	Egészségügyi Szolgáltatások Térítési Díj Szabályzata
Változat: 06	18. oldal a(z) 44 oldalból

8. Hatálybalépés

- 8.1. A jelen szabályzat a Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet jóváhagyását követően lép hatályba.
- 8.2. A hatályba lépéssel egy időben az „Egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról” szóló valamennyi korábbi szabályzat érvényét veszti.

9. Kapcsolódó Mellékletek

1. **számú melléklet**
Aktív és krónikus fekvőbeteg ellátás, valamint járóbeteg szakellátás és diagnosztikai ellátás díjtételei
2. **számú melléklet**
Biztosított beteg számára is csak térítés ellenében nyújtható szolgáltatások
3. **számú melléklet**
A sürgős szükség körébe tartozó ellátások
4. **számú melléklet**
Elhunytakkal kapcsolatos költségek
5. **számú melléklet**
Adatszolgáltatással kapcsolatos térítési díjak
6. **számú melléklet**
Foglalkozás–egészségügyi alkalmassági vizsgálat térítési díjai
7. **számú melléklet**
Emelt szintű hotelszolgáltatás térítési díjai
8. **számú melléklet**
Felvilágosítás várható költségekről
9. **számú melléklet**
Adatlap fizető fekvő- és járóbetegek ellátásáról számla készítéséhez
10. **számú melléklet**
Elismervény
11. **számú melléklet**
Laboratóriumi vizsgálatok árjegyzéke

Ezen Térítési Díj Szabályzatot a Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet a GYEMSZI/003545/2014. iktatószámon 2014. január 23. napján jóváhagyta.

Siófok, 2014. február 20.


Dr. Inczeffy István
főigazgató

Dokumentum címe:	Egészségügyi Szolgáltatások Térítési Díj Szabályzata
Változat: 06	19. oldal a(z) 44 oldalból

1. számú melléklet

Aktív és krónikus fekvőbeteg ellátás, valamint járóbeteg szakellátás és diagnosztikai szolgáltatás díjtételei ¹

Aktív fekvőbeteg osztályon az aktuális HBCS besorolás szerinti 1 súlyszám Ft értéke	250.000 Ft
Krónikus kórházi osztályon a napi ellátás díja	8.000 Ft
Járóbeteg szakellátás és diagnosztikai szolgáltatás (csak járóbeteg esetén) tételeinek 1 pontra jutó Ft értéke (kivétel laboratóriumi vizsgálatok és az alábbi fix díjas ellátások)	5 Ft
Kísérő személy részére a hotelszolgáltatás és napi háromszori étkezés díja/nap	2.500 Ft
Nem egészségügyi indokból végzett művi meddővé tétel	35.000 Ft
Szakorvosi vizsgálat:	5.000 Ft
<i>Kardiológia</i>	
Holter	7.000 Ft
Terheléses EKG	7.000 Ft
Echocardiographia	10.000 Ft
<i>Gastroenterológia</i>	
Gasztroszkópia	8.000 Ft
Kolonoszkópia	20.000 Ft
<i>Radiológiai vizsgálatok</i>	
<i>Natív CT vizsgálatok</i>	
Koponya, arckoponya CT	19.000 Ft
Nyaki lágyrész, mellkas CT	20.000 Ft
Has, kismedence CT	24.000 Ft
Alsó, felső végtag CT	24.000 Ft

¹ Ezen díjaktól való eltérés a főigazgatóval kötött külön megállapodás alapján lehetséges.

Dokumentum címe:	Egészségügyi Szolgáltatások Térítési Díj Szabályzata
Változat: 06	20. oldal a(z) 44 oldalból

Kontrasztos CT vizsgálatok

Koponya, arckoponya CT	45.000 Ft
Nyaki lágyrész, mellkas CT	55.000 Ft
Has, kismedence CT	55.000 Ft

UH vizsgálatok

Hasi, nyaki UH	8.000 Ft
Doppler vizsgálat	8.000 Ft
4 D-s UH (terhességi)	10.000 Ft

Mammographia

12.000 Ft

RTG vizsgálatok

Koponya, arckoponya RTG	9.000 Ft
Gerinc, natív has RTG	9.000 Ft
Mellkas RTG	6.000 Ft
Alsó, felső végtag RTG	6.000 Ft
Fogászati panoráma RTG	4.000 Ft

Dokumentum címe:	Egészségügyi Szolgáltatások Térítési Díj Szabályzata
Változat: 06	21. oldal a(z) 44 oldalból

2. számú melléklet

**Biztosított beteg számára is
csak térítés ellenében nyújtható szolgáltatások
/284/1997. (XII.23.) Korm. rendelet 2. számú melléklete/**

1. Lőfegyvert munkakörükből eredően tartani szándékozó, illetve tartó személyek (I. csoport) lőfegyvertartására való egészségügyi alkalmasságának pszichológiai vizsgálata
 - a. első fokon 7.200 Ft
 - b. másodfokon 12.000 Ft
2. Lőfegyvert tartani szándékozó, illetve tartó személyek (II. csoport) lőfegyvertartására való alkalmassági vizsgálata
 - A. orvosi alkalmassági vizsgálat
 - a) ha a 40. életévét még nem töltötte be:
 - aa) első fokon 7.200 Ft
 - ab) másodfokon 10.800 Ft
 - b) ha a 40. életévét betöltötte, de a 60. életévét még nem érte el:
 - ba) első fokon 4.800 Ft
 - bb) másod fokon 7.200 Ft
 - c) ha a 60. életévét betöltötte, de a 70. életévét még nem érte el:
 - ca) első fokon 2.500 Ft
 - cb) másodfokon 4.800 Ft
 - d) ha a 70. életévét betöltötte:
 - da) első fokon: 1.700 Ft
 - db) másodfokon: 3.200 Ft
 - B. pszichológiai alkalmassági vizsgálat
 - a) első fokon 7.200 Ft
 - b) másodfokon 12.000 Ft
3. Gépjármű-vezetői, belvízi hajózási szolgálati és belvízi kedvtelési célú vízijármű-vezetői alkalmassági vizsgálat
 - a) ha a 40. életévét még nem töltötte be:
 - aa) első fokon 7.200 Ft
 - ab) másodfokon 10.800 Ft
 - b) ha a 40. életévét, betöltötte, de a 60. életévét még nem érte el:
 - ba) első fokon 4.800 Ft
 - bb) másodfokon 7.200 Ft
 - c) ha a 60. életévét betöltötte, de a 70. életévét még nem érte el:
 - ca) első fokon 2.500 Ft
 - cb) másodfokon 4.800 Ft
 - d) ha a 70. életévét betöltötte:
 - da) első fokon: 1.700 Ft
 - db) másodfokon: 3.200 Ft
4. Alkohol szintjének kimutatása érdekében végzett vér- és vizeletvétel 4.800 Ft
5. Kábítószer szintjének kimutatás érdekében végzett
 - a. vérvétel 3.200 Ft
 - b. vizeletvétel 1.600 Ft
6. Láttelel készítése és kiadása 3.500 Ft
7. Részeg személy detoxikálása 7.200 Ft

Dokumentum címe:	Egészségügyi Szolgáltatások Térítési Díj Szabályzata
Változat: 06	22. oldal a(z) 44 oldalból

8. Kábítószer hatása alatt álló személy akut ellátása 7.200 Ft
9. Tengeri hajózási egészségi alkalmassági vizsgálat
- a. tengeri hajózási szolgálatot teljesítő személy alkalmassági vizsgálata
 - aa) az egészségi alkalmasság első vizsgálata 19.200 Ft
 - ab) az egészségi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálata 15.600 Ft
 - b. I. és II. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők alkalmassági vizsgálata
 - ba) az egészségi alkalmasság első vizsgálata 12.000 Ft
 - bb) az egészségi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálata 9.700 Ft
 - c. III. és IV. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők alkalmassági vizsgálata
 - ca) az egészségi alkalmasság első vizsgálata 9.700 Ft
 - cb) az egészségi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálata 7.200 Ft
10. Igazságügyi szakértői tevékenység kivételével jogszabály által elrendelt vagy egyéb háziorvosi, orvosszakértői vizsgálatok és szakvéleményezés, kivéve, ha a vizsgálatra és szakvéleményezésre társadalombiztosítási vagy szociális juttatásra, kedvezményre aló jogosultság megállapítása céljából kerül sor 7.200 Ft
11. Hivatásos sportolók sportegészségügyi vizsgálata 9.700 Ft
12. Hivatásos sportolók további sportegészségügyi szakvizsgálata: Az adott ellátásnak a közfinanszírozásban érvényesíthető díja (WHO pont x aktuális pont Ft-érték)
13. Repülő-egészségügyi alkalmassági vizsgálat
- a. 1. egészségügyi osztály
 - aa) első, illetve kibővített (terheléses EKG, teljes körű szemészeti v. teljes körű fül-orr-gégészeti vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat 28.700 Ft
 - ab) időszakos vizsgálat 16.100 Ft
 - b. 2. egészségügyi osztály
 - ba) első, illetve kibővített (terheléses EKG vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat 13.800 Ft
 - bb) időszakos vizsgálat 9.200 Ft
 - c. 3. egészségügyi osztály
 - ca) első, illetve kibővített (terheléses EKG, teljes körű szemészeti v. teljes körű fül-orr-gégészeti vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat 28.700 Ft
 - cb) időszakos vizsgálat 16.100 Ft
14. Az a mellkas-szűrővizsgálat (tüdőszűrés), melynek igénybevételére nem az eü. hatóság által a fertőző betegségek és járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló miniszteri rendelet szerint kötelezően elrendelt szűrővizsgálat keretében, vagy nem a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló eü. szolgáltatásokról és szűrővizsgálatok igazolásáról szóló miniszteri rendelet szerint korhoz kötött szűrővizsgálat keretében, vagy nem jogszabály által előírt, a szakképzésről szóló 2011. évi CLXXXVII.tv.4§ (1) bek. a)-b) pontja szerinti szakképzési intézményekben és felsőoktatási intézményben oktatásban részesülők szakmai alkalmassági vizsgálatai keretében kerül sor. 1.700 Ft
15. A foglalkoztathatóság szakvéleményezése
- a. közfoglalkoztatási jogviszonyhoz szükséges szakvélemény esetén 1.900 Ft/fő/eset

Dokumentum címe:	Egészségügyi Szolgáltatások Térítési Díj Szabályzata
Változat: 06	23. oldal a(z) 44 oldalból

- b. a büntetesként kiszabott közérdekű munka végrehajtásához szükséges szakvélemény esetén 1.900 Ft/fő/eset
 - c. az a. és a b. pontban nem említett esetben 3.300 Ft/Fő/eset
16. Járványügyi érdekből nem kötelező védőoltással történő immunizálás 2.000 Ft kivéve
- a. a térítésmentes védőoltással történő immunizálást és
 - b. az a. pont hatálya alá nem tartozó körbe is – a pneumococcus baktérium, a human papilloma vírus és az influenza megbetegedés elleni immunizálást

Dokumentum címe:	Egészségügyi Szolgáltatások Térítési Díj Szabályzata
Változat: 06	24. oldal a(z) 44 oldalból

3. számú melléklet

Az 52/2006 (XII.28.) Eü. M rendelet alapján Sürgős szükség körébe tartozó ellátások

1. §

Az Ebtv. 18/A. § (6) bekezdése *f)* pontjának, valamint az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 142. § (2) bekezdése *c)* pontjának alkalmazásában a sürgős szükség körébe tartozó egészségügyi szolgáltatás minden olyan egészségügyi tevékenység, amelyet a *mellékletben* meghatározott, az életet veszélyeztető állapotok és betegségek szakszerű ellátása, valamint azok maradandó egészségkárosító hatásának megelőzése érdekében - a beteg állapotának stabilizálásáig - végeznek.

2. §

Az Ebtv. 23. §-a *d)* és *e)* pontjának alkalmazásában a sürgős szükség körébe tartozó egészségügyi szolgáltatás minden olyan egészségügyi tevékenység, amelyet a mellékletben meghatározott, az életet veszélyeztető állapotok és betegségek szakszerű ellátása, valamint azok maradandó egészségkárosító hatásának megelőzése érdekében fekvőbeteg-ellátás keretében végeznek, a diagnózis felállításától a tisztázott kórállapot első alkalommal történő szakszerű ellátásáig.

1. Életet veszélyeztető, vagy maradandó egészségkárosodás veszélyével járó (külső vagy belső) vérzés
2. Átmeneti keringés- és/vagy légzésleállással járó állapotok (pl.: embolia, Adams-Stokes-Morgagni szindróma, syncope, fulladások, életet veszélyeztető ritmuszavarok, klinikai halál állapota)
3. Életveszése endokrin- és anyagcsere állapotok, a folyadék- és ion- háztartás életveszéssé zavarai
4. Központi idegrendszeri kompresszió veszélyével járó kórképek (pl.: agyödéma, fejfájás, szédülés, tumor, gyulladás, fejlődési rendellenesség, trauma)
5. Eszméletlen állapotok
6. Status epilepticus és tüneti görcsrohamok
7. Hirtelen fellépő látászavar, látásvesztés, „vörös szem”, szemsérülés
8. Szepszis
9. Magas halálozású, vagy súlyos szövödmények kialakulásának veszélyével járó hirtelen fellépő, vagy progrediáló, nem sebészeti betegségek és érkatasztrófák ellátása
10. Szülés, koraszülés, lepényleválás, súlyos terhességi toxémia, eklampsia újszülött ellátása, akut nőgyógyászati vérzés
11. Sokk megelőző és sokkos állapotok, életveszése allergiás és anaphylaxiás állapotot, szisztémás és poliszisztémás autoimmunk betegségek krízis-állapotai

Dokumentum címe:	Egészségügyi Szolgáltatások Térítési Díj Szabályzata
Változat: 06	25. oldal a(z) 44 oldalból

12. Az immunrendszer fokozott, vagy kóros működésén, illetve a csontvelői véresejtképzés elégtelenségén alapuló heveny vérszámhiány-állapot
13. Veleszületett, vagy szerzett véralvadási zavar alapján létrejövő heveny életveszély
14. Akut légzési elégtelenség, légút szűkület (pl.: gégeödéma, asthmás roham, idegentest, fulladás)
15. Mérgezések
16. Akut hasi katasztrófák és azok képében jelentkező, nagy fájdalommal, görcsökkel járó kórképek (pl. bélerzáródás, appendicitis, perforatio, méhenkívüli terhesség, petefészek ciszta megrepedése, tuboovariális tályog, kocsánycsavarodott cysta, kizárt sérv, epegörcs, vesegörcs, vérvizelés)
17. Égés-fagyás (III-IV. fokú és nagykiterjedésű I-II. fokú, és/vagy az életminőség szempontjából különösen veszélyeztetett testtájat vagy a légutakat érintő)
18. Elsődleges sebellátás
19. Testüregek (koponya, mellkas, has) és parenchymás szervek (szív, tüdő, lép, máj, vese) sérülése
20. Compartement szindrómák
21. Nyílt törések és decollement sérülések
22. Amputációk, (replantációs lehetőségekkel vagy azok nélkül)
23. Súlyos medencegyűrű törések
24. Politraumatizáció, többszörös sérülések
25. Búvárbalesetek, magassági betegség, keszonbetegség, barotrauma
26. Áramütés, elektrotrauma
27. Hő- és hidegártalom, kihűlés, hypothermia, hyperthermia, napszúrás, hóguta
28. Súlyos akut sugárártalom és sugárbetegség
29. Öngyilkossági kísérlet és szándék, mentális állapottal összefüggő közvetlen veszélyeztető állapot
30. Heveny pszichés zavarok, pszichózisok
31. Infektológiai kórképek, melyek önmagukban vagy szövődményeik révén az életet veszélyeztető állapotot idéznek elő.

Dokumentum címe:	Egészségügyi Szolgáltatások Térítési Díj Szabályzata
Változat: 06	26. oldal a(z) 44 oldalból

4. számú melléklet

Elhunytakkal kapcsolatos költségek

Intézményünkben a halott hűtési díj és a halott kezelésével kapcsolatos egyéb szolgáltatások díja az alábbi:

- a halott hűtés díja a halottvizsgálati bizonyítvány kiállítását követő naptól 1.500 Ft+ÁFA/nap,
- halott öltöztetés 5.000 Ft+ÁFA,
- halott borotválás 500 Ft+ÁFA.

Dokumentum címe:	Egészségügyi Szolgáltatások Térítési Díj Szabályzata
Változat: 06	27. oldal a(z) 44 oldalból

5. számú melléklet

**Adatszolgáltatással kapcsolatos
térítési díjak**

1. Egészségügyi dokumentum másolat(ok) díja:

- Dokumentáció másolat kiadási díja az informatikai rendszerből történő nyomtatással: 100 Ft+ÁFA/A/4. oldal.
- Dokumentáció másolat kiadás díja archívumból: 200 Ft+ÁFA/A/4. oldal,
300 Ft+ÁFA/A/3. oldal.
- CT, RTG felvételek elektronikus adathordozón történő kiadása hozott CD-re:
500 Ft+ÁFA/CD

Kórházunk szakorvosa által magasabb progresszivitású szintű intézetbe történő utalás esetén a CD-re írás térítésmentes. A CD kiadását az ambuláns lapon vagy a zárójelentésen rögzíteni kell.

2. Horoszkóp (születési időpont, óra, perc) 2.000 Ft + ÁFA /személy

Dokumentum címe:	Egészségügyi Szolgáltatások Térítési Díj Szabályzata
Változat: 06	28. oldal a(z) 44 oldalból

6. számú melléklet

**Foglalkozás–egészségügyi
alkalmassági vizsgálat térítési díjai**

1. A munkáltató által eltérő megállapodás hiányában fizetendő díjak:

„D” foglalkozás-egészségügyi osztály esetében	5.000 Ft/fő/év
„C” foglalkozás-egészségügyi osztály esetében	6.800 Ft/fő/év
„B” foglalkozás-egészségügyi osztály esetében	8.400 Ft/fő/év
„A” foglalkozás-egészségügyi osztály esetében	10.000 Ft/fő/év

2. A munkaügyi központ, valamint a szakképző intézmény által fizetendő díjak:

A munkaügyi központ, valamint a szakképző intézmény által beutalt személy

- | | |
|--|-------------------|
| 1. szakmai alkalmassági vizsgálata beiskolázás előkészítése
érdekében | 2.500 Ft/fő/ eset |
| 2. szakmai alkalmassági vizsgálata munkaközvetítés előkészítése
érdekében | 2.800 Ft/fő/ eset |

Dokumentum címe:	Egészségügyi Szolgáltatások Térítési Díj Szabályzata
Változat: 06	29. oldal a(z) 44 oldalból

7. számú melléklet

Emelt szintű hotelszolgáltatás díja

Intézményünkben, néhány fekvőbeteg szakellátást nyújtó osztály kórtermében emelt szintű hotelszolgáltatást tudunk biztosítani. Az emelt szintű hotelszolgáltatásért akkor kell fizetni, ha a **beteg saját kérésére** 1 ágyas fürdőszobás – egyéb kényelmi felszereléssel ellátott kórteremben – elhelyezést kap.

- 1 ágyas önálló vizesblokkal ellátott kórteremben történő elhelyezés esetén (szülészeti osztály, sebészeti osztály, ideggyógyászati osztály) 8.000,-Ft/nap

Dokumentum címe:	Egészségügyi Szolgáltatások Térítési Díj Szabályzata
Változat: 06	30. oldal a(z) 44 oldalból

8. számú melléklet

Felvilágosítás
(az ellátás várható költségeiről)

Beteg neve:

Születési idő:év.....hó.....nap

Állampolgárság:

Lakcím:.....

Dokumentum: (útlevél, személyi igazolvány, jogosítvány, biztosítási kártya).....

Tisztelt Betegünk!

A magyarországi biztosítással vagy államközi szerződéssel nem rendelkező betegek ellátásának költsége az érintett beteget, illetve annak biztosítóját terheli. A költség meghatározása a Kórház érvényben lévő „Egészségügyi szolgáltatások térítési díj szabályzatában foglaltak” alapján történik.

Ennek megfelelően az Ön kezelésének várható költsége: HUF

Köszönjük, hogy kórházunkat megtisztelte bizalmával!

Siófok,év.....hó.....nap

.....
felvilágosító orvos aláírása

P.H.

A fentieket tudomásul vettem, a felajánlott kezelést elfogadom, az ellátásom során felmerülő költségek megfizetését vállalom.

.....
beteg aláírása

Kitöltendő 2 példányban

- 1. példány a beteg által ismert nyelven, a beteg példánya
- 2. példány magyarul, a betegdokumentáció része

Dokumentum címe:	Egészségügyi Szolgáltatások Térítési Díj Szabályzata
Változat: 06	31. oldal a(z) 44 oldalból

8/angol

**INFORMATION
(on the estimated costs of the medical services)**

Patient's name:
Date of birth:.....day.....month.....year
Citizenship:
Address:
Document: (passport, identity card, driving licence, insurance card).....

Dear Patient,

The costs of medical services provided to patients having no insurance in Hungary or an inter-state contract shall be borne by the patient or the patient's insurance company. The cost is calculated in accordance with the provisions of the Regulations on Payment for Health Services.

In accordance with the above the estimated cost of the medical services to be provided to You is HUF.....

Thank You for your confidence in our hospital!

Dated at Siófok, (day).....(month).....(year)

.....
signature of the physician
providing the information

L.S.

I acknowledge the above, I accept the offered treatment, I undertake to bear the costs to be incurred in the course of the services to be provided to me.

.....
signature of the patient

To be completed in 2 copies

- a copy to the patient, in the language known by the patient
- a copy in Hungarian for the patient documentation

Dokumentum címe:	Egészségügyi Szolgáltatások Térítési Díj Szabályzata
Változat: 06	32. oldal a(z) 44 oldalból

8/NÉMET

AUSKUNFT
(über die voraussichtlichen Kosten der Versorgung
der Ordnung über die Erstattungskosten für die
Leistungen des Gesundheitswesens

Name des Patienten/der Patientin:
Geburtsdatum (Tag, Monat und Jahr):
Staatsangehörigkeit:
Dokument (Reisepass, Personalausweis, Führerschein, Versicherungskarte):

Werter Patient!/Werte Patientin!

Die Kosten für die Versorgung von in Ungarn über keine Versicherung oder keinen zwischenstaatlichen Vertrag verfügenden Patienten gehen zu Lasten des betroffenen Patienten bzw. seiner Versicherung. Die Festlegung der Kosten erfolgt aufgrund der Bestimmungen des Krankenhauses in der gültigen "Ordnung über die Erstattungskosten für die Leistungen des Gesundheitswesens".

Dementsprechend betragen die voraussichtlichen Kosten für Ihre Behandlung:HUF

Vielen Dank dafür, dass Sie unser Krankenhaus mit Ihrem Vertrauen beehrt haben!

Siófok,.....

Unterschrift des die Auskünfte erteilenden Arztes

Stempelabdruck

Ich nehme die obigen Auskünfte zur Kenntnis und akzeptiere die angebotene Behandlung, weiterhin verpflichte ich mich zur Bezahlung der im Laufe meiner Versorgung aufkommenden Kosten.

.....
Unterschrift des Patienten/der Patientin

Auszufüllen in 2 Exemplaren

- 1. Exemplar in der von dem Patienten/der Patientin gesprochenen Sprache, Exemplar des Patienten/der Patientin
- 2. Exemplar in Ungarisch als Teil der Patientenunterlagen

Dokumentum címe:	Egészségügyi Szolgáltatások Térítési Díj Szabályzata
Változat: 06	33. oldal a(z) 44 oldalból

8/FRANCIA

INFORMATION
prestations médicales
(estimatif des soins)

Nom du malade.....
Né(e) le jour mois année
Nationalité.....
Domicilié(e) f.....
Document (passeport, carte d'identité, permis de conduire, carte d'assuré).....

Madame, Monsieur,

Les frais des prestations fournies aux patients non munis d'assurance ou de convention entre les Etats seront pris en charge soit par lesdits patients soit par leur assureur. Le montant en sera déterminé suivant les dispositions en vigueur du „Tarif des prestations médicales” appliqué par l'Hôpital.

Vu ce qui précède, le prix estimé de votre traitement sera de HUF
Merci d'avoir fait confiance à notre Etablissement

Fait à Siófok, le jour mois année

.....
Signé le médecin ayant communiqué l'information ci-dessus

(cachet)

Lu et approuvé, le traitement proposé et la prise en charge des coûts afférents au dit traitement sont acceptés.

.....
signé le patient

A remplir en 2 exemplaires

- exemplaire 1 dans une langue connue par le patient, exemplaire du malade
- exemplaire 2 en hongrois, joindre au dossier

Dokumentum címe:	Egészségügyi Szolgáltatások Térítési Díj Szabályzata
Változat: 06	34. oldal a(z) 44 oldalból

9. számú melléklet

A d a t l a p
Fizető fekvőbetegek ellátásáról
számla készítéséhez

A beteg adatai:

Vezetéknév:

Keresztnév:

Születési idő:évhónap

Személyi igazolvány/útlevel szám:

Állampolgárság:

Lakcím:

A beteget ellátó osztály neve:

Kódja: 0118

Felvétel ideje:évhónap

Elbocsátás ideje:évhónap

Betegség HBCS kódja:megnevezése:

Súlyszám értéke: x 250.000,-Ft =

= aktív ellátásért fizetendő összeg: Ft

Fix összegű ellátás megnevezése:

Fix összegű ellátás díja: Ft

Ellátásért fizetendő összeg: Ft

Kezelést végző orvos neve:

Megjegyzés:

.....

.....

Siófok,évhónap

.....
kezelőorvos aláírása

P.H.

Besorolást ellenőrizte:

.....
Pénzügyi Osztály

Dokumentum címe:	Egészségügyi Szolgáltatások Térítési Díj Szabályzata
Változat: 06	35. oldal a(z) 44 oldalból

9. számú melléklet

A d a t l a p
Fizető járóbetegek ellátásáról
számla készítéséhez

A beteg adatai:

Vezetéknév:

Keresztnév:

Születési idő:év.....hó.....nap

Személyi igazolvány/útlevel szám:

Állampolgárság:

Lakcím:

A beteget ellátó szervezeti egység:

Elvégzett vizsgálatok és beavatkozások:

Kód	Megnevezés	Pontszám
Összesen:		

Fix összegű ellátás megnevezése:

Fix összegű ellátás díja:..... Ft

Ellátásért fizetendő összeg: Ft

Kezelést végző orvos neve:

Siófok,év.....hó.....nap

.....

kezelőorvos aláírása

Besorolást ellenőrizte:

.....
Pénzügyi Osztály

Dokumentum címe:	Egészségügyi Szolgáltatások Térítési Díj Szabályzata
Változat: 06	36. oldal a(z) 44 oldalból

10. számú melléklet

E l i s m e r v é n y

Alulírott
 (születési hely..... születési idő.....
 lakcím
(ország, utca, házszám, irányítószám, város)
 (a biztosító neve és címe)
 (biztosítás száma)
 elismerem, hogytól.....ig (nap, hónap, év)
 összesen..... napot akórházban
 (város) gyógykezelés alatt álltam.

A kórházból való távozásom alkalmával a kezelési és ápolási költségeket a csatolt
 „ADATLAP” alapján nem térítettem meg.

Elismerem és megerősítem, hogy a tartozásomat a követelésbehajtásra felhatalmazott Sigma Zrt. (1539 Budapest, Pf.: 689. Magyarország) felszólítására feltétlenül megfizetem, amennyiben előbb nem rendeztem volna.

.....
Szolgáltatást igénybevevő aláírása

.....
Útlevélszáma

Siófok,év.....hó.....nap

.....
kezelőorvos aláírása

P.H.

Készült: 2 pld-ban

1 pld.: Pénzügyi Osztály

2 pld.: Betegdokumentáció példánya

Dokumentum címe:	Egészségügyi Szolgáltatások Térítési Díj Szabályzata
Változat: 06	37. oldal a(z) 44 oldalból

10/ANGOL

ACKNOWLEDGEMENT OF RECEIPT

I, the undersigned,.....
 (place of birth:.....date of birth:.....
 address:.....
(country, street, house number, postcode, town)
 (insurance company's name and address).....
 (insurance policy number).....
 acknowledge that from.....to.....(day, month, year),
 a total ofdays, I received treatment at
(hospital's name, town).

Upon discharge from the hospital I did not pay for the received medical services based on the attached „DATA SHEET”.

I acknowledge and confirm that I will pay my debt upon notice to be given by Sigma Zrt. (1539 Budapest, Pf. 689 Hungary) if I have not done so till then.

.....
 signature of the person receiving the services

 passport number

Dated at Siófok, (day).....(month).....(year)

.....
 attending physician's signature L.S.

To be completed in 2 copies
 - a copy to the Department of Finance and Accountancy
 - a copy for the patient documentation

Dokumentum címe:	Egészségügyi Szolgáltatások Térítési Díj Szabályzata
Változat: 06	39. oldal a(z) 44 oldalból

10/FRANCIA

ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE

Je, soussigné(e).....
(né(e) f..... le
domicilié(e) f
.....(pays, rue, n°, code postal, commune)
(nom et adresse de l'assuré).....
(n° d'assurance).....
reconnais avoir été traité(e) du (jours, mois, année) au(jours, mois,
année),jours au total f l'Hôpital(de la Commune)
.....

A mon départ de l'Hôpital je n'ai pas remboursé le coût des soins et traitements visés f la FICHE DES PRESTATIONS ci-jointe.

Je m'engage expressément f régler ma dette sur simple demande de la Sté SIGMA SA (1539 Budapest, Pf 689. Hongrie), mandaté du recouvrement, si ladite dette n'aura pas été payée plus tôt.

.....
Signé par le (la) bénéficiaire des prestations

Passport n°

Fait f Siófok, lejourmoisannée

.....
Signé le médecin traitant

cachet

Fait en 2 exemplaires

exemplaire 1 - Service Finances et Comptabilité

exemplaire 2 - dossier du malade

Dokumentum címe:	Egészségügyi Szolgáltatások Térítési Díj Szabályzata
Változat: 06	40. oldal a(z) 44 oldalból

11. számú melléklet

**TB-TÉRÍTÉS NÉLKÜL VÉGZETT LABORATÓRIUMI
VIZSGÁLATOK ÁRJEGYZÉKE**

OEP KÓD	VIZSGÁLAT NEVE	VIZSGÁLAT PONTSZÁMA	ÁR (FT)
21020	Összfehérje meghatározása szérumban	575	1600
21040	Albumin meghatározása szérumban	45	500
21072	C reaktív fehérje (CRP) kvant.meghat.	421	630
21090	Kollagén keresztkötések cc. meghat.	2403	3600
21120	Karbamid meghatározása szérumban	54	270
21130	Húgysav meghatározása szérumban	54	270
21143	Kreatinin meghat. enzimátikus módszerrel	125	375
21150	Összes bilirubin meghat. szérumban	45	225
21151	Konjugált bilirubin meghat. szérumban	63	280
21202	Vérgázanalízis, oxigéntartalom mérésével	150	450
21312	Glukóz meghatározása hexokináz módsz.	45	225
21411	Triglicerid meghatározása	54	270
21420	Koleszterin meghatározása	45	250
2142A	HDL koleszterin megh., direkt módszerrel	200	750
21500	Nátrium meghatározása	63	325
21501	Kálium meghatározása	63	325
21510	Kalcium meghatározása	71	275
21540	Foszfor meghatározása	63	250
21550	Klorid meghatározása	63	325
21570	Lithium meghatározása	54	250
21571	Magnézium meghatározása	71	250
21632	Barbiturát kimutatása	313	650
21640	Benzodiazepin kimutatása	313	650
22020	Összfehérje meghatározása vizeletben	36	504
22041	Vizelet alb/kre hányados	45	875

Dokumentum címe:	Egészségügyi Szolgáltatások Térítési Díj Szabályzata
Változat: 06	41. oldal a(z) 44 oldalból

OEP KÓD	VIZSGÁLAT NEVE	VIZSGÁLAT PONTSZÁMA	ÁR (FT)
22 042	Albumin megh. immun módsz. vizeletben	474	1422
22111	Kreatinin meghatározása vizeletben	36	375
22150	Karbamid meghatározása vizeletben	54	270
22160	Húgysav meghatározása vizeletben	54	270
22200	Glukóz kimutatása vizeletben	9	37
22201	Glukóz meghatározása vizeletben	26	225
22300	Kalcium meghatározása vizeletben	71	410
22310	Klorid meghatározása vizeletben	63	325
22320	Kálium meghatározása vizeletben	63	325
22330	Nátrium meghatározása vizeletben	63	325
22350	Foszfor meghatározása vizeletben	63	250
22400	Ketontestek kimutatása vizeletből	9	180
22510	Vesekő kémiai analizise	179	537
22540	Vizelet üledék vizsgálat	64	342
22550	Vizelet vizsgálat üledék nélkül	89	267
22631	Széklet vér kimut. immunk. módszerrel	715	2145
22741	Liquor összfehérje meghatározása	125	375
22747	Liquor feh. "Pándy"	18	54
22781	Liquor sejtszám meghatározása	26	78
22855	Postcoitalis kenet vizsgálata	26	450
22880	Izületi folyadék	40	120
22881	Izületi folyadék üledékének vizsgálata	45	135
22885	Amyláz kim. testnedvekből	179	640
23001	Próbareggeli titrálása	54	162
23130	Glukoz terhelés	205	675
23190	Széklet emésztettség mikroszkópos vizsg.	45	450
23640	Parathormon meghatározása	1968	3076

Dokumentum címe:	Egészségügyi Szolgáltatások Térítési Díj Szabályzata
Változat: 06	42. oldal a(z) 44 oldalból

OEP KÓD	VIZSGÁLAT NEVE	VIZSGÁLAT PONTSZÁMA	ÁR (FT)
23692	Osteocalcin meghatározása	1699	4021
24021	T4 szabad frakció meghatározása	900	2700
24031	T3 szabad frakció meghatározása	900	2700
24061	TSH supersensitiv meghatározása	600	1800
24120	Follikulus Stimuláló Hormon (FSH) megh.	894	2682
24121	Luteinizáló Hormon (LH) meghatározása	983	2949
24171	Prolactin meghatározása	939	2817
24320	Ösztadiol meghatározása	894	2682
24350	Progeszteron meghatározása	983	2949
24427	Vanilil-mandulasav meghat. vizeletben	2281	1507
24480	17-Ketoszteroid meghatározása	1342	4026
24492	5-HIAA meghat.vizeletben	1699	1507
24500	Tejsav dehidrogenáz (LDH) meghat.	45	450
24502	Tejsav dehidrogenáz isoenz. (HBDH) meg.	54	540
24600	Aszpartát-amino-transferáz (GOT) megh.	45	230
24610	Alanin-amino-transferáz (SGPT) meghat.	45	230
24620	Kreatinin-kináz (CK) meghatározás	116	450
24640	Gamma-glutamil-transzf. meghatározás	45	270
24700	Alfa-amiláz meghatározása szérumban	179	640
24702	Alfa-amiláz meghatározása vizeletben	179	640
24720	Alkálikus foszfatáz (AP) meghatározás	36	350
24730	Savas foszfatáz meghatározása	116	400
24732	Prosztata savas foszfatáz meghatározása	125	400
24741	Pszerudo-kolineszteráz meghat.	89	480
24900	pH mérése testnedvekben	9	180
24960	ELFO szérum	223	750
26252	AST meghatározása	500	650

Dokumentum címe:	Egészségügyi Szolgáltatások Térítési Díj Szabályzata
Változat: 06	43. oldal a(z) 44 oldalból

OEP KÓD	VIZSGÁLAT NEVE	VIZSGÁLAT PONTSZÁMA	ÁR (FT)
26263	EBV aspecifikus AT meghatározása	357	550
26620	Carcino-embriónális antigén (CEA) megh.	1046	2630
26623	CA- 15-3	1565	3250
26626	CA- 19-9	1673	3250
2662C	Prostata specifikus antigén (PSA)	983	2949
2662G	AFP meghat. szérumban	805	2415
26640	Rheuma faktor kvant.megh. immunk.	734	750
26658	LE-sejt kimutatás	205	450
26660	Terhességi próba	179	450
26670	AFP terhes	805	2415
26780	IgG meghatározása szérumban	421	960
26788	IgA meghatározása szérumban	421	960
2678A	IgM meghatározása szérumban	421	960
2678E	Allergén sp. IgE meghat. allerg. Nutritiv	4480	6720
2678E	Allergén sp. IgE meghat. allerg. Inhalativ	6400	9600
27390	Parazita vizsgálata vizeletben	89	620
28000	CSontvelő-festés	69	250
28014	Vérkép, aut. IV.	150	750
28040	Retikuloocita számlálás	71	450
28100	Vvt süllyedés sebesség meghatározás	22	110
28120	Vvt ozmotikus rezisztencia meghat.	232	550
28320	Hemiglobin (methemoglobin) meghat.	106	450
28321	Karboxihemoglobin (CO-Hb) meghat.	108	450
28350	Vas meghatározás	71	350
28361	Solubilis transferrin receptro megh.	1500	2750
28390	Ferritin meghatározása	1000	3000
28494	Glyko-Haemoglobin A1c meghatározása	600	2690

Dokumentum címe:	Egészségügyi Szolgáltatások Térítési Díj Szabályzata
Változat: 06	44. oldal a(z) 44 oldalból

OEP KÓD	VIZSGÁLAT NEVE	VIZSGÁLAT PONTSZÁMA	ÁR (FT)
28561	Thrombocyta aggregáció vizsgálata	547	1641
28600	Vérzés idő meghatározása	71	350
28607	Alvadék retrakció vizsgálat	170	350
28610	Thrombin idő meghatározása	267	1265
28620	Prothrombin meghatározása	200	950
28621	Parciális thromboplastin idő meghat.	267	801
28650	Fibrinogén meghatározása	402	1572
28662	D-dimer kvantitativ meghatározása	3543	4500
28810	Minőségi vérkép festés és kiértékelése	200	490
88460	Vénás vérvétel	52	520
88461	Ujjbegyes vérvétel	10	100