

Hatályba helyezve: 2021.10.13.	Változat: II/01.	Dokumentum száma: TDSZ	Előlap
<p>Egészségügyi Szolgáltatások Térítési Díj Szabályzata</p>			

Dokumentum címe:	Egészségügyi Szolgáltatások Térítési Díj Szabályzata
Változat: II/01.	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

- a 2019. évi CXXII. törvény a társadalombiztosítás ellátásaira jogosultakról, valamint ezen ellátások fedezetéről
- 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
- 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
- 28/2020. (VIII.19.) EMMI rendelet a Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának, valamint az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás 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: II/01.	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 meddővétételt, 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: II/01.	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: II/01.	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 alapján a Szerb Köztársaságban, illetve Ukrajnában lakóhellyel rendelkező, magukat magyar nemzetiségűnek valló személyek (határon túli magyarok) kérelmezhetik magyarországi egészségügyi ellátásukat. Kérelmüket az egészségügyért felelős miniszter által létrehozott Értékelő Bizottság bírálja el. Az elbírálás függvényében a beteg részlegesen 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. A Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek ellátása

Magyarország területén tartózkodó azon személyek, akik a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 10-17. §-ában, valamint 18. § (6) bekezdésében meghatározott egészségügyi szolgáltatást vesznek igénybe, és nem jogosultak

- a társadalombiztosítás ellátásaira jogosultakról, valamint ezen ellátások fedezetéről szóló 2019. évi CXXII. törvény (a továbbiakban: Tbj.) alapján egészségügyi szolgáltatás igénybevételére, valamint

- a menedékjogról szóló 2007. évi LXXX. törvény végrehajtásáról szóló 301/2007. (XI. 9.) Korm. rendelet alapján az abban meghatározott egészségügyi ellátások térítésmentes igénybevételére

az általuk igénybe vett egészségügyi szolgáltatásért ezen Térítési Díj Szabályzatban meghatározott mértékű díjat kötelesek fizetni.

Sürgősségi ellátások esetén a térítési díj összege azon egészségügyi szolgáltatási járulékfizetésre kötelezett személyek esetében, akiknél a járulékfizetési

Dokumentum címe:	Egészségügyi Szolgáltatások Térítési Díj Szabályzata
Változat: II/01.	6. oldal a(z) 44 oldalból

kötelezettségük nem teljesítése következtében keletkező hátralék összege meghaladja a járulék havi összegének hatszorosát, a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (a továbbiakban: NEAK) által fizetett finanszírozási díjjal megegyező összeg, de legfeljebb ellátási esetenként hétszázötvenezer forint.

A térítési díjat bizonylat ellenében, a Térítési Díj Szabályzat 6. pontjában meghatározottaknak megfelelően, az intézmény pénztárába vagy átutalással az intézmény számlájára kell megfizetni.

Az intézmény egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díját, valamint a díjfizetés szabályait az intézmény honlapján, illetve valamennyi szervezeti egységben közzéteszi, az érintett személyt, valamint törvényes képviselőjét, illetve közeli hozzátartozóját az egészségügyi szolgáltatásért fizetendő térítési díj várható mértékéről a szolgáltatás megkezdése előtt tájékoztatja.

Sürgős szükség fennállása esetén a térítési díjat minden esetben utólag kell megfizetni.

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

5.3.1. 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 Svájjal 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.

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.

Dokumentum címe:	Egészségügyi Szolgáltatások Térítési Díj Szabályzata
Változat: II/01.	7. oldal a(z) 44 oldalból

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 NEAK 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
- 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.

Dokumentum címe:	Egészségügyi Szolgáltatások Térítési Díj Szabályzata
Változat: II/01.	8. oldal a(z) 44 oldalból

5.3.2. 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 NEAK 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, 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.

Dokumentum címe:	Egészségügyi Szolgáltatások Térítési Díj Szabályzata
Változat: II/01.	9. oldal a(z) 44 oldalból

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.

5.3.3. *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

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

Dokumentum címe:	Egészségügyi Szolgáltatások Térítési Díj Szabályzata
Változat: II/01.	10. oldal a(z) 44 oldalból

beteg ellátásáért az NEAK térít intézményünknek.

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

5.3.4. 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
- Keresztnév
- Születési dátum
- Útlevélszám

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

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

Dokumentum címe:	Egészségügyi Szolgáltatások Térítési Díj Szabályzata
Változat: II/01.	11. oldal a(z) 44 oldalból

5.3.5. 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 Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) 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. 7. Kuvait (33/1979. X. 14 MT rend.)
8. 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 nyújtandók.

5.3.6. 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:

- 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,

Dokumentum címe:	Egészségügyi Szolgáltatások Térítési Díj Szabályzata
Változat: II/01.	12. oldal a(z) 44 oldalból

- 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 forintértékkel 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 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

Dokumentum címe:	Egészségügyi Szolgáltatások Térítési Díj Szabályzata
Változat: II/01.	13. oldal a(z) 44 oldalból

járobetegek 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 szükségesé vált ellátások,

különösen veszélyes (extrém) sportnak minősül:

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

Dokumentum címe:	Egészségügyi Szolgáltatások Térítési Díj Szabályzata
Változat: II/01.	14. oldal a(z) 44 oldalból

egészségügyi szolgáltatás befogadástól eltérő alkalmazása, valamint az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról szóló 2005. évi XCV. törvény 25/C. §-a szerinti engedélyezés előtti gyógyszeralkalmazás,

- 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 szóló 2016. évi CXXX. törvény 439. § (2) bekezdése szerinti, az alperes elmeállapotról 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,
- láttelel kiadása,
- a biztosított nem kötelező védőoltással immunizálása, ha a külön jogszabály szerinti védőoltás térítésmentes,
- 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, láttelel, detoxikálás) teljes térítési díjkötelezettek.

Láttelel 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*

- külsőfül alaki korrekciója
- orrkorrekció
- izomrekonstrukció
- mellbimbó plasztika
- emlőplasztika
- emlő bőrének plasztikája
- hegkimetszés
- bőr hegének vagy zsugorodásának kimetszése
- ráncplasztika arcon
- hajátültetés

Dokumentum címe:	Egészségügyi Szolgáltatások Térítési Díj Szabályzata
Változat: II/01.	15. oldal a(z) 44 oldalból

- 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.

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 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

A külsődleges nemi jellegek megváltoztatására irányuló beavatkozásért fizetendő részleges térítési díj mértéke annak az összegnek a 90 százaléka, amely az ellátásért a külön jogszabályban foglaltak szerint az egészségbiztosító felé elszámolható.

Dokumentum címe:	Egészségügyi Szolgáltatások Térítési Díj Szabályzata
Változat: II/01.	16. oldal a(z) 44 oldalból

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) az egészségügyi ellátás keretében saját kezdeményezésére igénybe vett egyéb kényelmi szolgáltatásokra, és
- b) 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 egyéni igény szerinti étkezés tekintetében az intézeti nyersanyagnorma és a többlet-nyersanyagköltség különbözetét kell alapul venni.
- A b) 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 körtermében 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 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.

Dokumentum címe:	Egészségügyi Szolgáltatások Térítési Díj Szabályzata
Változat: II/01.	17. oldal a(z) 44 oldalból

A beteg aláírásával igazolja, hogy az ellátás költségeiről tájékoztatást kapott és a fizetési kötelezettséget tudomásul veszi. A nyomtatványt **3 példányban** kell kitölteni, egyik példány a betegé (az általa ismert nyelvű), egy példány a Pénzügyi Osztályé (magyar nyelvű), illetve egy példány 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 emelt szintű szolgáltatást nyújtó kórtermek igénybevételével kapcsolatos térítési díját távozáskor a zárójelentés kiadása előtt kell a pénztárba befizetni.

Igény szerint átutalásos számla kiállítására is van lehetőség. Ilyen esetben az intézmény Magyar Államkincstárnál vezetett számlájára utalja az érintett a térítési díjat.

7. Térítési díjak méltányossági kedvezménye

- 7.1. Az Ebtv. 26. § (1) bekezdés alapján az egészségbiztosító méltányosságból 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.

8. Hatálybalépés

- 8.1. A jelen szabályzat az irányító megyei intézmény jóváhagyását követő munkanapon lép hatályba.
- 8.2. A hatályba lépéssel egy időben az „Egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról” szóló valamennyi korábbi szabályzat érvényét veszti.

Dokumentum címe:	Egészségügyi Szolgáltatások Térítési Díj Szabályzata
Változat: II/01.	18. oldal a(z) 44 oldalból

9. Kapcsolódó Melléletek

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 Szabályzat a Szervezeti és Működési Szabályzatnak az irányító megyei intézmény általi jóváhagyása napján lép hatályba.

Siófok, 2021. október 07.

Dr. Inczeffy István
intézményvezető



Dokumentum címe:	Egészségügyi Szolgáltatások Térítési Díj Szabályzata
Változat: II/01.	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	325.000 Ft
Krónikus kórházi osztályon a napi ellátás díja	15.000 Ft
Járóbeteg szakellátás és diagnosztikai szolgáltatás (csak járóbeteg esetén) tételeinek 1 pontra jutó Ft értéke (kivétel laboratóriumi vizsgálatok és az alábbi fix díjas ellátások)	7 Ft
Kísérő személy részére a napi háromszori étkezés díja/nap	3.000 Ft
Nem egészségügyi indokból végzett művi meddővé tétel	90.000 Ft
Szakorvosi vizsgálat:	10.000 Ft
<i>Kardiológia</i>	
Holter	10.000 Ft
Terheléses EKG	10.000 Ft
Echocardiographia	12.000 Ft
<i>Gasztroenterológia</i>	
Gasztroszκόpia	15.000 Ft
Kolonoszkópia	30.000 Ft
<i>Radiológiai vizsgálatok</i>	
<i>Natív CT vizsgálatok</i>	
Koponya, arckoponya CT	19.000 Ft
Nyaki légycsész, mellkas CT	20.000 Ft
Has, kismencede 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: II/01.	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	12.000 Ft
Doppler vizsgálat	12.000 Ft
4 D-s UH (terhességi)	10.000 Ft

Mammographia

15.000 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: II/01.	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
 - A. Lőfegyvert tartani szándékozó, illetve tartó, valamint előltöltő fegyvert vadászati célra használni szándékozó, illetve használó személyek (II. csoport) alkalmassági vizsgálataorvosi 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
2. Gépjármű-vezetői, belvízi hajózási szolgálati és belvízi kedvtelési célú vízijármű-vezetői alkalmassági vizsgálat
 - a) ha a 40. - gépjármű-vezetői alkalmassági vizsgálat esetén az 50. - életévét még nem töltötte be: aa) első fokon 7.200 Ft
 - ab) másodfokon 10.800 Ft
 - a) b) ha a 40. - gépjármű-vezetői alkalmassági vizsgálat esetén az 50. - életévét betöltötte, de a 60. életévét még nem érte el: ba) első fokon 4.800 Ft
 - bb) másodfokon 7.200 Ft
 - b) 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
 - c) d) ha a 70. életévét betöltötte:
 - da) első fokon: 1.700 Ft
 - db) másodfokon: 3.200 Ft
3. Alkohol szintjének kimutatása érdekében végzett vér- és vizeletvételel 4.800 Ft
4. Kábítószer szintjének kimutatás érdekében végzett
 - a. vérvétel 3.200 Ft
 - b. vizeletvételel 1.600 Ft

Dokumentum címe:	Egészségügyi Szolgáltatások Térítési Díj Szabályzata
Változat: II/01.	22. oldal a(z) 44 oldalból

- | | |
|---|-----------|
| 5. Látletet készítése és kiadása | 3.500 Ft |
| 6. Részeg személy detoxikálása | 7.200 Ft |
| 7. Kábítószer hatása alatt álló személy akut ellátása | 7.200 Ft |
| 8. 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 |
| 9. 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 |
| 10. Hivatásos sportolók sportegészségügyi vizsgálata | 9.700 Ft |
| 11. Hivatásos sportolók további sportegészségügyi szakvizsgálata: Az adott ellátásnak a közfinanszírozásban érvényesíthető díja (WHO pont x aktuális pont Ft-érték) | |
| 12. 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 |
| 13. Az a mellkas-szűrővizsgálat (tüdőszűrés), melynek igénybevételére nem az egészségügyi hatóság által a fertőző betegségek és a 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 egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló miniszteri rendelet szerinti korhoz kötött szűrővizsgálat keretében, vagy nem jogszabály által előírt, a szakképző intézményben és felsőoktatási intézményben oktatásban részesülők szakmai alkalmassági vizsgálatai keretében kerül sor. | 1.700 Ft |
| 14. A foglalkoztathatóság szakvéleményezése | |
| a. közfoglalkoztatási jogviszonyhoz szükséges szakvélemény | |

Dokumentum címe:	Egészségügyi Szolgáltatások Térítési Díj Szabályzata
Változat: II/01.	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 egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 142. § (2) bekezdés 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. Életvesztése endokrin- és anyagcsere állapotok, a folyadék- és ion- háztartás életvesztéses 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 szövődmények 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

Dokumentum címe:	Egészségügyi Szolgáltatások Térítési Díj Szabályzata
Változat: II/01.	25. oldal a(z) 44 oldalból

11. Sokk megelőző és sokkos állapotok, életveszése allergiás és anaphylaxiás állapotot, szisztémás és poliszisztémás autoimmunk betegségek krízis-állapotai
12. Az immunrendszer fokozott, vagy kóros működésén, illetve a csontvelői véresejtképzés elégtelenségén alapuló heveny véresejthiány-állapot
13. Veleszületett, vagy szerzett véralvadási zavar alapján létrejövő heveny életveszély
14. Akut légzési elégtelenség, légút szűkület (pl.: gégeödéma, asthmás roham, idegentest, fulladás)
15. Mérgeзések
16. Akut hasi katasztrófák és azok képében jelentkező, nagy fájdalommal, görcsökkel járó kórképek (pl. bélerzáródás, appendicitis, perforatio, méhenkízüli terhesség, petefészek ciszta megrepedése, tuboovarialis 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 szövödményeik révén az életet veszélyeztető állapotot idéznek elő.

Dokumentum címe:	Egészségügyi Szolgáltatások Térítési Díj Szabályzata
Változat: II/01.	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: II/01.	27. oldal a(z) 44 oldalból

5. számú melléklet

Adatszolgáltatással kapcsolatos térítési díjak

1. Egészségügyi dokumentum másolat(ok) díja:

A vonatkozó jogszabályok értelmében az érintettnek átadott személyes adatokat tartalmazó első másolati példányt térítésmentesen biztosítja az intézmény.

Minden további másolatért az alábbi díjakat kell fizetni:

- 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: II/01.	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. Az állami foglalkoztatási szervként eljáró fővárosi és megyei kormányhivatal, valamint a szakmai képzés szervezője által – eltérő megállapodás hiányában – fizetendő díjak:

Az állami foglalkoztatási szervként eljáró fővárosi és megyei kormányhivatal, valamint a szakmai képzés szervezője 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: II/01.	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) 10.000,-Ft/nap

Dokumentum címe:	Egészségügyi Szolgáltatások Térítési Díj Szabályzata
Változat: II/01.	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: II/01.	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: II/01.	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: II/01.	33. oldal a(z) 44 oldalból

8/FRANCIA

INFORMATION
prestations médicales
(estimatif des soins)

Nom du malade.....
Né(e) le jourmoisannée
Nationalité.....
Domicilié(e) à.....
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: II/01.	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: év hó nap

Személyi igazolvány/útleveél szám:

Állampolgárság:

Lakcím:

A beteget ellátó osztály neve:

Kódja: 0118

Felvétel ideje: év hó nap

Elbocsátás ideje: év hó nap

Betegség HBCS kódja: megnevezése:

Súlyszám értéke: x 325.000,-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, év hó nap

.....

kezelőorvos aláírása

P.H.

Besorolást ellenőrizte:

.....

Pénzügyi Osztály

Dokumentum címe:	Egészségügyi Szolgáltatások Térítési Díj Szabályzata
Változat: II/01.	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/útleveél 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: II/01.	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, hogy tól.....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: II/01.	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: II/01.	38. oldal a(z) 44 oldalból

10/NÉMET

A N E R K E N N U N G

Ich, unterzeichnete/r
Geburtsort/ Geburtsdatum::
Wohnanschrift:
/ Land, Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Stadt/

(Name und Anschrift des Patienten/der Patientin)
(Nummer der Versicherung)
erkenne an, dass ich vom
bis zum (Tag, Monat und Jahr) insgesamt Tage im Krankenhaus
.....
(Stadt) unter Heilbehandlung gestanden habe.

Bei der Entlassung aus dem Krankenhaus wurden die Behandlungs- und Pflegekosten aufgrund des beigeschlossenen "DATENBLATTES" nicht von mir erstattet.
Ich erkenne an und bestätige, dass ich meine Schulden auf die Aufforderung der zum Eintreiben der Forderungen bevollmächtigten Sigma Zrt. /Sigma AG/ (1539 Budapest, Pf. (Postfach) 689, Ungarn) unbedingt bezahle, falls ich diese vorher nicht beglichen haben sollte.

.....
Unterschrift des/der die Leistungen in
Anspruch nehmenden Patienten/Patientin

.....
Reisepassnummer

Siófok, den

.....
Unterschrift des behandelnden Arztes

Stempelabdruck

Erstellt in 2 Exemplaren
1 Exemplar: Abteilung Finanzwesen und Rechnungsführung
1 Exemplar: Patientenunterlagen

Dokumentum címe:	Egészségügyi Szolgáltatások Térítési Díj Szabályzata
Változat: II/01.	39. oldal a(z) 44 oldalból

10/FRANCIA

ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE

Je, soussigné(e).....
(né(e) í..... le
domicilié(e) í
.....(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 í l'Hôpital(de la Commune)
.....

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

Je m'engage expressément í 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 í 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: II/01.	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 reaktiv fehérje (CRP) kvant.meghat.	421	2950
21090	Kollagén keresztkötések cc. meghat.	2403	16800
21120	Karbamid meghatározása szérumban	54	380
21130	Húgysav meghatározása szérumban	54	380
21143	Kreatinin meghat. enzimátikus módszerrel	125	375
21150	Összes bilirubin meghat. szérumban	45	315
21151	Konjugált bilirubin meghat. szérumban	63	440
21202	Vérgázanalízis, oxigéntartalom mérésével	150	1520
21312	Glukóz meghatározása hexokináz módsz.	45	315
21411	Triglicerid meghatározása	54	315
21420	Koleszterin meghatározása	45	315
2142A	HDL koleszterin megh., direkt módszerrel	200	1400
21500	Nátrium meghatározása	63	440
21501	Kálium meghatározása	63	440
21510	Kalcium meghatározása	71	500
21540	Foszfor meghatározása	63	440
21550	Klorid meghatározása	63	440
21570	Lithium meghatározása	54	370
21571	Magnézium meghatározása	71	500
21632	Barbiturát kimutatása	313	3330
21640	Benzodiazepin kimutatása	313	3330
22020	Összfehérje meghatározása vizeletben	36	2120
22041	Vizelet alb/kre hányados	45	875

Dokumentum címe:	Egészségügyi Szolgáltatások Térítési Díj Szabályzata
Változat: II/01.	41. oldal a(z) 44 oldalból

OEP KÓD	VIZSGÁLAT NEVE	VIZSGÁLAT PONTSZÁMA	ÁR (FT)
22 042	Albumin megh. immun módsz. vizeletben	474	3330
22111	Kreatinin meghatározása vizeletben	36	375
22150	Karbamid meghatározása vizeletben	54	380
22160	Húgysav meghatározása vizeletben	54	380
22200	Glukóz kimutatása vizeletben	9	160
22201	Glukóz meghatározása vizeletben	26	225
22300	Kalcium meghatározása vizeletben	71	500
22310	Klorid meghatározása vizeletben	63	440
22320	Kálium meghatározása vizeletben	63	440
22330	Nátrium meghatározása vizeletben	63	440
22350	Foszfor meghatározása vizeletben	63	440
22400	Ketontestek kimutatása vizeletből	9	180
22510	Vesekő kémiai analizise	179	1040
22540	Vizelet üledék vizsgálat	64	450
22550	Vizelet vizsgálat üledék nélkül	89	620
22631	Széklet vér kimut. immunk. módszerrel	715	5000
22741	Liquor összfehérje meghatározása	125	875
22747	Liquor feh. "Pándy"	18	340
22781	Liquor sejtszám meghatározása	26	340
22855	Postcoitalis kenet vizsgálata	26	450
22880	Izületi folyadék	40	280
22881	Izületi folyadék üledékének vizsgálata	45	305
22885	Amyláz kim. testnedvekből	179	1250
23001	Próbareggeli titrálása	54	380
23130	Glukoz terhelés	205	1430
23190	Széklet emésztettség mikroszkópos vizsg.	45	450
23640	Parathormon meghatározása	1968	13800

Dokumentum címe:	Egészségügyi Szolgáltatások Térítési Díj Szabályzata
Változat: II/01.	42. oldal a(z) 44 oldalból

OEP KÓD	VIZSGÁLAT NEVE	VIZSGÁLAT PONTSZÁMA	ÁR (FT)
23692	Osteocalcin meghatározása	1699	11800
24021	T4 szabad frakció meghatározása	900	6300
24031	T3 szabad frakció meghatározása	900	6300
24061	TSH supersensitiv meghatározása	600	4200
24120	Follikulus Stimuláló Hormon (FSH) megh.	894	6250
24121	Luteinizáló Hormon (LH) meghatározása	983	6800
24171	Prolactin meghatározása	939	6500
24320	Ösztradiol meghatározása	894	6250
24350	Progeszteron meghatározása	983	6800
24427	Vanilil-mandulasav meghat. vizeletben	2281	16000
24480	17-Ketoszteroid meghatározása	1342	9400
24492	5-HIAA meghat.vizeletben	1699	11900
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	315
24620	Kreatinin-kináz (CK) meghatározás	116	810
24640	Gamma-glutamil-transzf. meghatározás	45	315
24700	Alfa-amiláz meghatározása szérumban	179	1250
24702	Alfa-amiláz meghatározása vizeletben	179	1250
24720	Alkálikus foszfatáz (AP) meghatározás	36	350
24730	Savas foszfatáz meghatározása	116	1250
24732	Prosztata savas foszfatáz meghatározása	125	870
24741	Pszerudo-kolineszteráz meghat.	89	620
24900	pH mérése testnedvekben	9	180
24960	ELFO szérum	223	1560
26252	AST meghatározása	500	3500

Dokumentum címe:	Egészségügyi Szolgáltatások Térítési Díj Szabályzata
Változat: II/01.	43. oldal a(z) 44 oldalból

OEP KÓD	VIZSGÁLAT NEVE	VIZSGÁLAT PONTSZÁMA	ÁR (FT)
26263	EBV aspecifikus AT meghatározása	357	2500
26620	Carcino-embriónális antigén (CEA) megh.	1046	7320
26623	CA- 15-3	1565	10950
26626	CA- 19-9	1673	11700
2662C	Prostata specifikus antigén (PSA)	983	6880
2662G	AFP meghat. szérumban	805	5640
26640	Rheuma faktor kvant.megh. immunk.	734	5140
26658	LE-sejt kimutatás	205	1440
26660	Terhességi próba	179	1260
26670	AFP terhes	805	5640
26780	IgG meghatározása szérumban	421	2950
26788	IgA meghatározása szérumban	421	2950
2678A	IgM meghatározása szérumban	421	2950
2678E	Allergén sp. IgE meghat. allerg. Nutritív	4480	9500
2678E	Allergén sp. IgE meghat. allerg. Inhalatív	6400	9500
27390	Parazita vizsgálata vizeletben	89	620
28000	CSontvelő-festés	69	360
28014	Vérkép, aut. IV.	150	1050
28040	Retikulocytá számlálás	71	490
28100	Vvt süllyedés sebesség meghatározás	22	150
28120	Vvt ozmotikus rezisztencia meghat.	232	1620
28320	Hemiglobin (methemoglobin) meghat.	106	740
28321	Karboxihemoglobin (CO-Hb) meghat.	108	740
28350	Vas meghatározás	71	500
28361	Solubilis transferrin receptro megh.	1500	10500
28390	Ferritin meghatározása	1000	7000
28494	Glyko-Haemoglobin A1c meghatározása	600	4200

Dokumentum címe:	Egészségügyi Szolgáltatások Térítési Díj Szabályzata
Változat: II/01.	44. oldal a(z) 44 oldalból

OEP KÓD	VIZSGÁLAT NEVE	VIZSGÁLAT PONTSZÁMA	ÁR (FT)
28561	Thrombocyta aggregáció vizsgálata	547	3830
28600	Vérzés idő meghatározása	71	490
28607	Alvadék retrakció vizsgálat	170	1190
28610	Thrombin idő meghatározása	267	2190
28620	Prothrombin meghatározása	200	1400
28621	Parciális thromboplastin idő meghat.	267	1870
28650	Fibrinogén meghatározása	402	5760
28662	D-dimer kvantitativ meghatározása	3543	24800
28810	Minőségi vérkép festés és kiértékelése	200	1400
88460	Vénás vérvétel	52	520
88461	Ujjbegyes vérvétel	10	100