

E példány sorszáma: FIG/2014-01226

Siófoki Kórház-Rendelőintézet

**TÉRÍTÉSI DÍJ ELLENÉBEN IGÉNYBE VEHETŐ
EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK ÉS AZOK DÍJAIRÓL
SZÓLÓ SZABÁLYZAT**

Készítette:



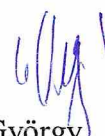
Csele Lászlóné
gazdasági igazgató-helyettes

Ellenőrizte:



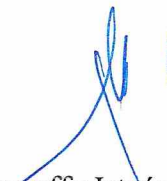
Szombathyné dr. Kézi Aranka
jogász
Somogy Vármegyei Kaposi Mór
Oktató Kórház

Kiadta:



Dr. Nagy Ákos György
megbízott főigazgató

Jóváhagyta:



Dr. Inceffy István Levente
főigazgató
Somogy Vármegyei Kaposi Mór
Oktató Kórház

Kiadás száma: 2.
Kiadás dátuma: 2026.09.01

TARTALOMJEGYZÉK

1.	A Szabályzat célja	4
2.	Jogszabályi hivatkozások	4
3.	Hatály	4
3.1.	Területi és tárgyi-hatály	4
4.	Fogalom meghatározások	5
5.	A szabályozás tárgya	6
5.1	Magyar biztosítással nem rendelkező betegek ellátásának térítési díja	6
5.2	A Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek ellátása	7
5.3	Az Európai Unió tagállamaiból, Svájcból, valamint a Magyarországgal egészségügyi ellátásra vonatkozó egyezményt kötött államokból érkező személyek egészségügyi ellátása	8
5.3.1.	Orvosilag szükséges ellátás Európai Egészségbiztosítási Kártya alapján	8
5.3.2	Tervezett egészségügyi ellátás S2 vagy E112 jelű nyomtatvány alapján	9
5.3.3	A határon átnyúló egészségügyi ellátására vonatkozó betegjogok érvényesítéséről szóló az Európai Parlament és a Tanács 2011/24/EU Irányelve szerinti ellátás	11
5.3.4.	Egyezményes ellátások	12
5.3.5	Területi elven nyugvó szociálpolitikai, egészségügyi együttműködési egyezmények	13
5.3.6	A menedékjogról szóló 2007. évi LXXX. törvény hatálya alá tartozó külföldiek ellátása	13
5.4	Fekvőbeteg szakellátás térítési díja	14
5.5	Járóbeteg szakellátás és diagnosztikai szolgáltatás térítési díja	15
5.6	A biztosított számára is csak térítési díj ellenében nyújtható egészségügyi szolgáltatások az alábbiak: ..	15
5.7	A Térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997. (XII.23.) Korm. rendeletben meghatározott térítési díj befizetése ellenében igénybe vehető szolgáltatások: (2. számú melléklet)	16
5.8	A kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátásokról szóló 46/1997. (XII.17.) NM rendelet szerinti ellátások	16
5.9	Terhesség megszakítás térítési díja	17
5.10	Nem egészségügyi indokból végzett művi meddővé tétel	17
5.11	Elhunytakkal kapcsolatos költségek	17
5.12	A különböző adatszolgáltatásokkal kapcsolatos térítési díjakat az 5. számú melléklet tartalmazza	17
5.13	Biztosítottaknak részleges és kiegészítő térítési díj ellenében nyújtott szolgáltatások a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (Ebtv.) és a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997. (XII.23.) Korm. rendelet szerint	17
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.	18
5.13.2	KIEGÉSZÍTŐ TÉRÍTÉSI DÍJ FIZETÉSI KÖTLEZETTSÉG	18
5.14	Emelt szintű hotelszolgáltatás	18
5.15	Foglalkozás-egészségügyi alkalmassági vizsgálat	18
6	A térítési díjak befizetésének rendje	19
7	Térítési díjak méltányossági kedvezménye	19
8	Hatálybalépés	20
9	Mellékletek	20

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 térítési díj fizetési kötelezettségét.

2. Jogszabályi hivatkozások

- A társadalombiztosítás ellátásaira jogosultakról, valamint ezen ellátások fedezetéről szóló 2019. évi CXXII. törvény (a továbbiakban: Tbj.)
- A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény és a végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII.1.) Korm. rendelet
- Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény
- A menedékjogról szóló 2007. évi LXXX. törvény
- Az 1408/71 EGK sz. rendelet és a végrehajtásról szóló 574/72 EGK sz. rendelet
- A kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátásokról szóló 46/1997. (XII.17.) NM rendelet
- Térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997. (XII.23.) Korm. rendelet
- A menedékjogról szóló 2007. évi LXXX. törvény végrehajtásáról szóló 301/2007. (XI.9.) Korm. rendelet
- A fertőző betegségek és járványok megelőzéséről szóló 18/1998. (VI.3.) NM rendelet
- Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályozásáról szóló 43/1999. (III.3.) Korm. rendelet
- A magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. törvény és a végrehajtásáról szóló 32/1992. (XII.23.) NM rendelet
- A foglalkozás-egészségügyi szolgálatról szóló 89/1995. (VII.14.) Korm. rendelet
- A gyógyintézetek működési rendjéről, illetve szakmai vezető testületéről szóló 43/2003 (VII.29.) ESzCsM rendelet
- A Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának, valamint az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás egyes szabályairól szóló 28/2020. (VIII.19.) EMMI rendelet
- A sürgős szükség körébe tartozó egyes egészségügyi szolgáltatásokról szóló 52/2006 (XII.28.) EüM rendelet
- A gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba történő befogadásáról, támogatással történő rendeléséről, forgalmazásáról, javításáról és kölcsönzéséről szóló 14/2007. (III.14.) EüM rendelet

3. Hatály

3.1.-Területi és tárgyi-hatály

A Siófoki Kórház-Rendelőintézet valamennyi fekvő- és járóbetegellátó szervezeti egységében, valamint a diagnosztikus egységeiben végzett szolgáltatásra terjed ki.

3.2. Személyi hatály

Az intézményben ellátást, szolgáltatást igénybe vevőkre terjed ki.

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

- aki az egészségbiztosítás pénzübeli 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 meddőségételt, 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 (tünetmentes) személy esetleges betegségének vagy kórmegelőző állapotának - ideértve a betegségre hajlamosító kockázati tényezőket is - korai felismerése.
- *diagnosztikai vizsgálat:* az egészségügyi szolgáltatóhoz forduló beteg panasza 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. A szabályozás tárgya

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 többlétszolgáltatások köre, a befizetés rendje és az úgynevezett méltányossági kedvezmények.

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, illetve nem rendelkeznek a szükséges igazolásokkal) a jelen szabályzatban és mellékleteiben meghatározott díjakat kell fizetniük. A díjfizetési 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 győződnie 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. §-aiban, valamint a 18. § (6) bekezdésében meghatározott egészségügyi szolgáltatást vesznek igénybe és nem jogosultak

- a 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 ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások és azok díjairól szóló Szabályzatban (továbbiakban: Szabályzat) meghatározott mértékű díjat kötelesek fizetni.

Sürgősségi ellátások esetén a térítési díj összege azon egészségügyi szolgáltatási járulékfizetésre kötelezett személyek esetében, akiknél a járulékfizetési 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 Szabályzat 7. 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, 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, Svájcból, valamint a Magyarországgal 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, az Európai Egészségbiztosítási Kártya (továbbiakban: Kártya) 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 igazolást, 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 Kártya az átmeneti jelleggel egy másik uniós (EGT) tagországban (illetve az alábbiakban felsorolt államban) tartózkodó számára az orvosilag szükséges ellátások igénybevételére jogosít.

A külföldi biztosított a 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 biztosítottak 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 adott 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.

A Kártyával rendelkező külföldi állampolgár fekvő- és járóbeteg ellátásának a NEAK által történő finanszírozásának feltétele: „E” térítési kategória és az „E Adatlap kitöltése”.

Ellátás igénybevételéhez és elszámoláshoz szükséges igazolások és kötelező adattartalmuk:

Európai Egészségbiztosítási Kártya (biztonsági okmány):

- Érvényes biztosítás szerinti ország,
- Családi név (viselt nevek),
- Utónév (viselt nevek),
- Születési idő,
- Társadalombiztosítási azonosító jel (TAJ).
- Intézmény azonosító száma,
- azonosító száma
- Lejárat ideje.

Amennyiben a biztosított Kártyát igényel, de azt valamely okból a kormányhivatalnak nem áll módjában azonnal kiadni, a Kártya adatait tartalmazó papíralapú nyomtatványt, „Ideiglenes Kártyahelyettesítő Nyomtatvány”-t ad ki, amellyel az ellátások ugyanolyan módon és mértékben vehetők igénybe, mint a Kártyával. A nyomtatvány érvényességi ideje 90 nap, kiváltása térítésmentes.

A Kártya nem használható fel akkor, ha a biztosított valamilyen egészségügyi szolgáltatás igénybevételének céljából utazott a másik tagállamba.

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 igazolás a tervezett ellátás költségeinek vállalásáról.

Az S2 vagy az E112 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 ellátásának NEAK által történő finanszírozási feltétele az „E” térítési kategória megjelölése és az „E Adatlap kitöltése”.

Ellátás igénybevételéhez 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 érvényességének vége

A kártya, a kártyahelyettesítő nyomtatvány, illetve az S2 és az E112 jelű nyomtatvány alapján kizárólag csak **azok érvényességi idején belül megkezdett ellátásokat** lehet nyújtani.

A szolgáltatónak a fenti igazolások adatait az ellátásra jelentkező biztosítottól történő átvétel után 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 az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályozásáról szóló 43/1999. (III.3.) Korm. rendelet 4. § (5) bekezdésében megjelölt határidőn belül a szolgáltatónak el kell fogadnia, és a nyújtott ellátást finanszírozandó teljesítményként jelenti, valamint és a beszedett térítési díjat vissza kell fizetni a beteg részére.

Az EU állampolgárok, akik nem rendelkeznek a fenti igazolások (Kártya, Kártyahelyettesítő Nyomtatvány, E112 nyomtatvány) valamelyikével, továbbá 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 az 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, amelynek az ellátás beazonosítására alkalmasnak kell lennie az igénybevételének időpontjában.

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

Ellátás igénybevételéhez 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 igénybevételéhez mindkét igazolás felmutatása kötelező.

Az ellátás költségeit a külföldi ellátott fizeti meg. A bevétel az egészségügyi szolgáltató saját bevételeként képezi. Ez a térítési díj nem térhet el attól a díjtól, amelyet a hazai beteg ellátásáért az NEAK téríti az intézménynek.

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 szolgáltatójánál.

Ellátás igénybevételéhez és annak az 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 érvényességének kezdete
- Igazolás érvényességének vége

Ellátás igénybevételéhez szükséges igazolás és kötelező adattartalma a vonatkozó egyezmények 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 a nem sürgős ellátása térítésköteles, ezt a szolgáltató saját hatáskörében állapít meg.

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 az érintett egészségügyi ellátása az útlevelének bemutatása mellett történik.

- Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályozásáról szóló 43/1999. (III.3.) Korm. rendeletben foglaltak szerint a szolgáltató kötelessége – és a finanszírozás feltétele – az ellátás nyújtását követően az eset jelentése Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) felé 3-as térítési kategóriában „államközi szerződés alapján végzett ellátás”.

Államközi egyezmények

1. Angola: 17/1984. (III. 27.) MT rendelet
2. Észak-Korea: 14/1975. (V. 14.) MT rendelet
3. Irak: 47/1978. (X. 4.) MT rendelet
4. Jordánia: 15/1981. (V. 23.) MT rendelet
5. Jugoszlávia utódállamai:
Szerbia: 2013. évi CCXXXIV. törvény
Macedónia: 2015. évi XXIII. törvény
Koszovó: 1959. évi 20. tvr. és
6. Kuvait: 33/1979. (X. 14.) MT rendelet
7. Szovjetunió utódállamai:
Oroszország: 2020. évi XIV. törvény
Ukrajna: A korábbi egyezmény felmondva (nincs hatályos kétoldalú egyezmény).

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

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 gyógyulásáig, 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 szakellátás–a területi ellátási kötelezettséggel működő egészségügyi szolgáltatónál vehető igénybe.

Az 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. A 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 csoport 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 beteg esetében diagnosztikai vizsgálatok is készültek, az adatlapon azokat is fel kell tüntetni. A felsorolt szolgáltatási tételek pontszámait össze kell adni. A fizetendő ellátási díjat az összpontszám és a pontszám Ft értékének szorzata adja, 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 csoport ellenőrzi, amelynek tényét az érintett munkatárs az aláírásával igazolja.

A laboratóriumi vizsgálatok árjegyzékét 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 szükséges 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 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 kísérijének 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 elmeállapota 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,
- látlelet 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 Térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997. (XII.23.) Korm. rendeletben meghatározott térítési díj befizetése ellenében igénybe vehető szolgáltatások: (2. számú melléklet)

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

Látlelet kiadása a beteg (biztosított) részére térítésköteles, a rendőri szerv részére térítésmentes.

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

➤ *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,
- 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 kérelmezőnek közvetlenül az Egészségbiztosítási Alap számlájára kell befizetnie. 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

Az intézmény 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 a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (Ebtv.) és a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 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.

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

5.13.2 KIEGÉSZÍTŐ TÉRÍTÉSI DÍJ FIZETÉSI KÖTLEZETTSÉG

- a) az egészségügyi ellátás keretében saját kezdeményezésére igénybe vett egyéb kényelmi szolgáltatásokra és
- b) amennyiben a beteg 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 intézményi 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

Az Intézményünkben 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 foglalkozás–egészségügyi

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

6 A térítési díjak befizetésének rendje

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 **3 példányban** kell kitölteni, egyik példány a betegé (az általa beszélt, anyanyelvű), egy példány a Pénzügyi csoporté (magyar nyelvű), illetve egy példány a betegdokumentáció részét képezi.

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, annak kitöltéséért, annak megtörténtéért a kezelőorvos felelős. A kezelőorvos aláírásával és pecsétjével ellátott adatlapokat a Pénzügyi csoportra kell leadni a számla kiállítása céljából. A számlát az ellátást igénybevevő az Intézmény pénztárában készpénzzel egyenlítheti ki, amennyiben az a házipénztár nyitvatartási ideje alatt történik (nyitvatartási idő: hétfőtől- péntekig 8.00 – 12.00.óraig).

Pénztárzárást követően, illetve munkaszüneti napon a felvételt végző osztály, szervezeti egység készíti el a számlát, és veszi át az ellátás ellenértékét, majd a következő munkanapon a házipénztárba köteles befizetni. A Sürgősségi osztályon az osztály által kiállított elszámolási nyilatkozat és ambuláns lap alapján megállapított térítési díjról bevételi pénztárbizonylat kerül kiállításra, melyről a következő munkanapon Pénzügyi csoport kiállítja a számlát, melyet megküld a beteg részére.

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

Szükség 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

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.

Az intézménnyel egészségügyi szolgálati jogviszonyban 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, 2023. április 14-én kiadott szabályzat hatályát veszti.

9 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
- 9/1. számú melléklet: Adatlap fizető fekvőbetegek ellátásáról számla készítéséhez
- 9/2. számú melléklet: Adatlap fizető járóbetegek ellátásáról számla készítéséhez
10. számú melléklet: Elismervény
11. számú melléklet: Laboratóriumi vizsgálatok árjegyzéke

1. számú melléklet**Aktív és krónikus fekvőbeteg ellátás, valamint járóbeteg szakellátás és diagnosztikai szolgáltatás díjtételei**

Aktív fekvőbeteg osztályon az aktuális HBCS besorolás szerinti 1 súlyszám Ft értéke	330.000 Ft
Krónikus kórházi osztályon a napi ellátás díja	18.000 Ft
Járóbeteg szakellátás és diagnosztikai szolgáltatás (csak járóbeteg esetén) tételeinek 1 pontra jutó Ft értéke (kivétel laboratóriumi vizsgálatok és az alábbi fix díjas ellátások)	9 Ft
Kísérő személy részére a napi háromszori étkezés díja/nap	4.500 Ft
Nem egészségügyi indokból végzett művi meddővé tétel	127.000 Ft
Szakorvosi vizsgálat:	10.000 Ft
<i>Kardiológia</i>	
Holter	10.000 Ft
Terheléses EKG	10.000 Ft
Echocardiographia	12.000 Ft
<i>Gastroenterológia</i>	
Gasztroszkópia	15.000 Ft
Kolonoszkópia	30.000 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

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

2. számú melléklet

**Biztosított beteg számára is
csak térítés ellenében nyújtható szolgáltatások**

- a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló

284/1997. (XII.23.) Korm. rendelet 2. számú melléklete értelmében

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 elöltöltő fegyvert vadászati célra használni szándékozó, illetve használó személyek (II. csoport) alkalmassági vizsgálata 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) 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
 - 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
 - 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
 - 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

- | | |
|--|-----------|
| 3. Alkohol szintjének kimutatása érdekében végzett vér- és vizeletvétel | 4.800 Ft |
| 4. Kábítószer szintjének kimutatás érdekében végzett | |
| a. vérvétel | 3.200 Ft |
| b. vizeletvétel | 1.600 Ft |
| 5. Láttelek 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 való 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 vizsgálatainak keretében kerül sor.

1.700 Ft

14. A foglalkoztathatóság szakvéleményezése

- a. közfoglalkoztatási jogviszonyhoz szükséges szakvéleményesetén
1.900 Ft/fő/eset

- b. a büntetésként 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

15. 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

16. Járványügyi készültség idején a SARS-CoV-2 RT-PCR módszerrel

történő kimutatására vonatkozó vizsgálat díja 17.000 Ft/fő/eset

17. Járványügyi készültség idején a SARS-CoV-2 RT-PCR mintavétel

díja 2.500 Ft/fő/eset

3. számú melléklet**A sürgős szükség körébe tartozó egyes egészségügyi szolgáltatásokról szóló
52/2006 (XII.28.) EüM rendelet értelmében**

a sürgős szükség körébe tartozó egészségügyi szolgáltatás: az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 142. § (2) bekezdés c) pontjának alkalmazásában 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, a beteg állapotának stabilizálásáig - végeznek.

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. Életveszélyes endokrin- és anyagcsere állapotok, a folyadék- és ion- háztartás életveszélyes 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, eclampsia újszülött ellátása, akut nőgyógyászati vérzés
11. Sokk megelőző és sokkos állapotok, életveszélyes allergiás és anaphylaxiás állapotot, szisztémás és poliszisztémás autoimmun betegségek krízis-állapotai
12. Az immunrendszer fokozott, vagy kóros működésén, illetve a csontvelői vérsejtképzés elégtelenségén alapuló heveny vérsejthiány-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, görcsökkal járó kórképek (pl. bélerzárodás, appendicitis, perforatio, méhenkívüli terhesség, petefészek ciszta megrepedése, tuboovarialis tályog, kocsánycsavarodott cysta, kizárt sérv, epegörcs, vesegörcs, vérvezelés)
17. Égés-fagyás (III-IV. fokú és nagykiterjedésű I-II. fokú, és/vagy az életminőség szempontjából különösen veszélyeztetett testtáját vagy a légutakat érintő)
18. Elsődleges sebellátás
19. Testüregek (koponya, mellkas, has) és parenchymás szervek (szív, tüdő, lép, máj, vese) sérülése
20. Compartment 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.

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 5.000 Ft+ÁFA/nap,
- halott öltöztetés 10.000 Ft+ÁFA,
- halott borotválás 1.000 Ft+ÁFA.

**Adatszolgáltatással kapcsolatos
térítési díjak**

1. Egészségügyi dokumentum másolat(ok) díja:

A vonatkozó jogszabályok értelmében az érintettnek átadott 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) 4.000 Ft + ÁFA /személy

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.

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 (kényelmi bútorzat: bőrfotel, dohányzóasztal; TV, mikro, hűtőszekrény, wifi, szalagfüggöny) – elhelyezést kap.

1 ágyas önálló vizesblokkal ellátott kórteremben történő elhelyezés
esetén (Szülészeti-nőgyógyászati Osztály, Sebészeti Típusú Mátix
Osztály)

30.000,-Ft/nap

8. számú melléklet

Felvilágosítás
(az ellátás várható költségeiről)

Beteg neve:

Születési idő:év.....hó.....nap

Állampolgárság:

Lakóhely

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 hatályos „Térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások és azok díjairól szóló szabályzatában foglaltak” alapján történik.

Ennek megfelelően az Ön kezelésének várható költsége:..... HUF, melyet készpénzben a házipénztárban, akadályba ütközése esetén átutalás útján kell kiegyenlíteni.

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

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....., which shall be paid in cash at the cash desk or, in the event of any hindrance, by bank transfer.

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

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, was in bar an der Kasse oder, im Falle eines Hindernisses, per Banküberweisung zu begleichen ist.

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

INFORMATION
prestations médicales
(estimatif des soins)

Nom du malade.....
 Né(e) le jour mois année
 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, qui doit être réglé en espèces à la caisse ou, en cas d'empêchement, par virement bancaire.

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

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

A beteg adatai:

Vezetéknév:
 Keresztnév:
 Születési idő:év.....hó.....nap
 Személyi igazolvány/útlevél 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

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

A beteg adatai:

Vezetéknév:
Keresztnév:
Születési idő:évhónap
Személyi igazolvány/útlevél 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,évhónap

.....
kezelőorvos aláírása P.H.

Besorolást ellenőrizte:

.....
Pénzügyi Osztály

10. számú melléklet**Elismervény**

Alulírott
 (születési hely születési idő.....
 lakcím
(ország, utca, házszám, irányítószám, város)
 (a biztosító neve és címe)
 (biztosítás száma)
 elismerem, hogytől.....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 Rába
 Ügyvédi Iroda (1137 Budapest, Katona József u. 27. 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

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 Rába Ügyvédi Iroda (1137 Budapest, Katona József Str. 27. 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

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 Rába Ügyvédi Iroda (1137 Budapest, Katona József Srt. 27., 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

ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE

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

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

Je m'engage expressément r régler ma dette sur simple demande de la Rába Ügyvédi Iroda (1137
 Budapest, Katona József rue 27. Hongrie), mandaté du recouvrement, si ladite dette n'aura pas
 été payée plus tôt.

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

Passeport n°.....

Fait r Siófok, lejourmoisannée

.....
 Signé le médecin traitant

cachet

Fait en 2 exemplaires

exemplaire 1 - Service Finances et Comptabilité

exemplaire 2 - dossier du malade

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
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 módszerrel	45	315
21411	Triglicerid meghatározása	54	315
21420	Koleszterin meghatározása	45	315
2142A	HDL koleszterin meghat., 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
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

OEP kód	VIZSGÁLAT NEVE	VIZSGÁLAT pontszáma	Ár (Ft)
22 042	Albumin megh. immun módsz. vizeletben	474	3330
22111	Kreatinin meghatározása vizeletben	36	375
22300	Kalcium meghatározása vizeletben	71	500
22320	Kálium meghatározása vizeletben	63	440
22330	Nátrium meghatározása vizeletben	63	440
22400	Ketontestek kimutatása vizeletből	9	180
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
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
23130	Glukoz terhelés	205	1430
23190	Széklet emésztettség mikroszkópos vizsg.	45	450
23640	Parathormon meghatározása	1968	13800

OEP kód	VIZSGÁLAT NEVE	VIZSGÁLAT pontszáma	Ár (Ft)
24021	T4 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
24500	Tejsav dehidrogenáz (LDH) meghat.	45	450
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
24741	Pszerudo-kolinszteráz meghat.	89	620
26252	AST meghatározása	500	3500
26263	EBV aspecifikus AT meghatározása	357	2500
26620	Carcino-embrionális antigén (CEA) megh.	1046	7320
26623	CA- 15-3	1565	10950
26626	CA- 19-9	1673	11700
2662C	Prostata specifikus antigén (PSA)	983	6880

OEP kód	VIZSGÁLAT NEVE	VIZSGÁLAT pontszáma	Ár (Ft)
2662G	AFP meghat. szérumban	805	5640
26640	Rheuma faktor kvant.megh. immunk.	734	5140
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
28000	Csontvelő-festés	69	360
28014	Vérkép, aut. IV.	150	1050
28040	Retikulyocita számlálás	71	490
28100	Vvt süllýedés sebesség meghatározás	22	150
28320	Hemiglobin (methemoglobin) meghat.	106	740
28321	Karboxihemoglobin (CO-Hb) meghat.	108	740
28350	Vas meghatározás	71	500
28361	Solubilis transzferrin receptro megh.	1500	10500
28390	Ferritin meghatározása	1000	7000
28494	Glyko-Haemoglobin A1c meghatározása	600	4200
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