




Iktatószám: 151-1-2024

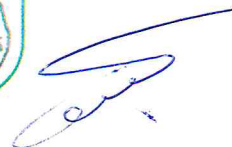
Észak-budai Szent János Centrumkórház
1125 Budapest, Diós árok 1-3.

TÉRÍTÉSI DÍJSZABÁLYZAT

Kiadás napja: 2024.
Hatálybalépés napja: 2024.


.....
Dr. Ralovich Zsolt
intézményvezető-főigazgató

Jóváhagyta:

.....
Dr. Révész János
országos kórház-főigazgató
Országos Kórházi Főigazgatóság
Jóváhagyás helye, napja:
Budapest, 2024. 03.19.





Tartalomjegyzék

1	Bevezető.....	4
2	A szabályzat célja	4
3	A szabályzat hatálya.....	4
4	Vonatkozó jogszabályok	5
5	A szabályzat által használt fogalmak.....	6
6	Térítésmentes ellátásra jogosultak és térítési díj fizetésére kötelezettek köre.....	7
7	Biztosított betegek ellátása esetén követendő szabályok.....	8
8	A nem magyar állampolgárokra vonatkozó különös szabályok	9
9	Tájékoztatási kötelezettség	15
10	A térítési díjak számításának módszere és a térítési díj mértéke	15
11	A biztosítottak számára is csak részleges vagy kiegészítő térítés mellett igénybe vehető szolgáltatások és díjak.....	20
12	Az érvényes magyar biztosítással nem rendelkező betegek sürgősségi ellátása esetén alkalmazandó szabályok	23
13	A befizetésre vonatkozó szabályok	25
14	A térítési díjak számlázására vonatkozó szabályok	27
15	Méltányosság, a fizetési kötelezettség alóli mentesülés	28
16	Szerződéses kapcsolatok	28
17	Nyilvánosságra hozatal	29
18	A térítési díjból eredően fennálló követelések kezelésének rendje	29
19	Záró rendelkezések.....	29
20	Mellékletek.....	29
1/A.	melléklet – Költségkalkuláció JÁRÓBETEG ellátásban	30
1/B.	melléklet – Költségkalkuláció FEKVŐBETEG ellátásban	32
2.	melléklet – Tartozáselismerő nyilatkozat	35
3.	melléklet – Szerződésminta kényelmi szolgáltatásokról Krónikus Belgyógyászaton	37
4.	melléklet – Méltányossági kérelem.....	40
5.	melléklet – Hotelszolgáltatás igénylése	42
6.	melléklet – Kötelezvény TAJ kártya bemutatására.....	43
7.	melléklet – Befogadó nyilatkozat.....	45
8.	melléklet – Államközi egyezmények.....	47
9.	melléklet – Tartozáselvállaló nyilatkozat	48



1. függelék – Térítési díj számítása járóbeteg ellátásban	50
2. függelék - Térítési díj számítása fekvőbeteg ellátásban	52
3. függelék – Alapdíjak, pontforintértékek, szorzók és nagy értékű eljárások díjai	54
4. függelék - A kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretében igénybe nem vehető egészségügyi szolgáltatások térítési díja.....	55



1 Bevezető

A térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997. (XII.23.) Kormányrendelet 1. § (6) bekezdésében foglalt felhatalmazás alapján, az egészségügyért felelős minisztérium középírányító szerve, az Országos Kórházi Főigazgatóság (a továbbiakban: OKFŐ) záradékban foglalt jóváhagyásával az Észak-budai Szent János Centrumkórház (a továbbiakban: Intézmény) hatáskörében megállapítható térítési díjak megállapításának, nyilvánosságra hozatalának és befizetésének rendjét, valamint az Intézmény által megállapított térítési díj mérséklésére, illetve elengedésére vonatkozó rendelkezéseket a jelen szabályzat szerint állapítja meg.

A jelen szabályzatban meghatározott díjaktól eltérő mértékű díjat kizárólag kötelező erejű jogszabályi rendelkezés, valamint az OKFŐ által jóváhagyott és elfogadott egyedi megállapodás állapíthat meg, azzal, hogy a szerződéssel megállapított térítési díj mértéke nem lehet alacsonyabb összegű, mint a finanszírozási szerződés alapján az adott ellátás után egyébként járó finanszírozási díj.

A jelen szabályzat alapján beszedett térítési díjak az Intézmény saját bevételét képezik.

2 A szabályzat célja

Az Intézmény és a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (a továbbiakban: NEAK) között finanszírozási szerződés áll fenn.

A finanszírozási szerződés keretében nyújtott járóbeteg és fekvőbeteg ellátások a jogszabályi előírásoknak megfelelően az Egészségbiztosítási Alap terhére teljeskörűen finanszírozásra kerülnek. Ezek szabályozása, díjtétele és elszámolása a mindenkor irányadó hatályos jogszabályoknak megfelelően történik.

Jelen szabályzat a NEAK által közfinanszírozással nem fedezett ellátások és szolgáltatások térítési díjának meghatározását, elszámolásának és számlázásának folyamatát, ellenőrzését szabályozza. A szabályzat kiterjed a térítési díjak megállapításának, nyilvánosságra hozatalának és befizetésének rendjére, valamint a szolgáltatási díj mérséklésére, illetve elengedésére vonatkozó rendelkezésekre.

Az Intézmény alapvető érdeke, hogy a térítési díj köteles egészségügyi ellátásokért járó, a szabályzatban rögzített módon, mértékben és eljárási rendben, a szabályzat alapján megállapított térítési díj számára kifizetésre kerüljön.

3 A szabályzat hatálya

3.1 Jelen szabályzat rendelkezéseit az Intézmény által nyújtott, egészségügyi, valamint az egészségügyi szolgáltatásokhoz kapcsolódó, a jelen szabályzatban meghatározott egyéb szolgáltatások (a továbbiakban együtt: térítés köteles egészségügyi szolgáltatás) igénybevétele esetén kell alkalmazni.

3.2 Jelen szabályzat személyi és területi hatálya kiterjed az Intézmény Szervezeti és Működési Szabályzatában meghatározott szervezeti egységeire, valamennyi egészségügyi szolgálati és egyéb foglalkoztatásra irányuló jogviszonyban álló személyre, valamint az Intézmény teljes, részleges vagy kiegészítő térítés köteles egészségügyi szolgáltatásait igénybe vevő természetes személyekre valamint a jelen szabályzatban meghatározott körben az Intézmény egészségügyi szolgáltatásait



igénybe vevő természetes személyekkel együtt tartózkodó kísérő személyekre, feltéve hogy nem jogosultak a külön jogszabály szerint térítésmentes egészségügyi szolgáltatás igénybe vételére.

4 Vonatkozó jogszabályok

- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.),
- a társadalombiztosítás ellátásaira jogosultakról szóló 2019. évi CXXII. törvény (a továbbiakban: Tbj.)
- a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (a továbbiakban: Ebtv.), valamint az Ebtv. végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII.1.) Korm. rendelet,
- a számvitelről szóló 2000. évi C. törvény,
- a temetőkről és a temetkezésről szóló 1999. évi XLIII. törvény, valamint a végrehajtásáról szóló 145/1999. (X. 1.) Korm. rendelet,
- a menedékjogról szóló 2007. évi LXXX. törvény, valamint az ennek végrehajtásáról szóló 301/2007 (XI. 9) Korm. rendelet,
- a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997. (XII.23.) Korm. 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 kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátásokról szóló 46/1997. (XII.17.) NM rendelet,
- az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet,
- a gyógyintézetek működési rendjéről, illetve szakmai vezető testületéről szóló 43/2003. (VII.29.) ESzCsM rendelet,
- a sürgős szükség körébe tartozó egyes egészségügyi szolgáltatásokról szóló 52/2006 (XII.28.) EüM 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 határon túli magyarok magyarországi egészségügyi ellátásának támogatásáról szóló 59/2007 (XII.29.) EüM rendelet,
- a szociális biztonsági rendszereknek a Közösségen belül mozgó munkavállalókra és családtagjaikra történő alkalmazásáról szóló 1408/71 EGK rendelet, valamint az ennek végrehajtásáról szóló 574/72 EGK. rendelet,
- a halottvizsgálatról és a halottakkal kapcsolatos eljárásról szóló 351/2013. (X. 4.) Korm. rendelet,
- a foglalkozás-egészségügyi szolgálatról szóló 89/1995. (VII. 14.) Korm. rendelet,



- az egynapos sebészeti és a kúraszerűen végezhető ellátások szakmai feltételeiről szóló 16/2002. (XII. 12.) ESzCsM rendelet.

5 A szabályzat által használt fogalmak

A jelen szabályzat alkalmazásában:

- befogadott:** aki az állampolgársága - hontalan esetén a szokásos tartózkodási helye - szerinti országba átmenetileg azért nem küldhető vissza, mert ott halálbüntetésnek, kínzásnak, kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmódnak vagy büntetésnek lenne kitéve, és nincs olyan biztonságos harmadik ország, amely befogadja, de nem jogosult sem menekültként vagy hontalanként elismerésre, sem ideiglenes vagy kiegészítő védelemre,
- biztosított:** érvényes egészségbiztosítási jogviszonnal rendelkező vagy egészségügyi szolgáltatásra jogosult olyan személy, aki a térítésmentesen igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokat fizetési kötelezettség nélkül igénybe veheti,
- díjfizetésre kötelezett személy:** a nem biztosított magyar állampolgárságú személy, aki TAJ számmal nem rendelkezik vagy TAJ száma érvénytelen, továbbá a külföldi személyek, valamint a hatályos jogszabályok alapján térítési díj fizetésére kötelezett személyek,
- egészségügyi dolgozó:** az orvos, a fogorvos, a gyógyszerész, az egyéb felsőfokú egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személy, az egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személy, továbbá az egészségügyi tevékenységben közreműködő, szakképesítéssel nem rendelkező személy,
- EGT állam:** az Európai Unió tagállamai 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 állampolgárjával azonos jogállást élvez,
- hontalan:** akit saját joga szerint egyetlen állam sem ismer el állampolgárának,
- kezelőorvos:** a beteg adott betegségével, illetve egészségügyi állapotával kapcsolatos vizsgálati és terápiás tervet meghatározó, továbbá ezek keretében beavatkozásokat végző orvos, aki a beteg gyógykezeléséért felelősséggel tartozik, az adott beteg járó-és/vagy fekvőbeteg ellátására, annak koordinálására kijelölt orvos,
- közeli hozzátartozó** az Eütv. 3. § r) pontja alapján a házastárs, a bejegyzett élettárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és neveltgyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő, a testvér, valamint az élettárs, továbbá a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény. 8:1. § (1) bekezdés 2. pontja alapján **hozzátartozó:** az egyeneságbeli rokon házastársa, bejegyzett élettársa, a jegyes, a házastárs, a bejegyzett élettárs egyeneságbeli rokona és testvére, valamint a testvér házastársa, bejegyzett élettársa,
- külföldi személy:** aki nem magyar állampolgár és a hontalan,
- menedékes:** a Magyarország által menedékesként ideiglenes védelemben részesített külföldi személy, aki a Magyarország területére tömegesen menekülők olyan csoportjába tartozik, amelyet az Európai Unió Tanácsa ideiglenes védelemre jogosultként elismert, vagy az Országgyűlés ideiglenes védelemre jogosultként ismert el, mivel a csoportba tartozó személyek hazájukból fegyveres konfliktus, polgárháború vagy etnikai összecsapás, illetve az emberi jogok általános,



módszeres vagy durva megsértése - így különösen kínzás, kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód - miatt elmenekülni kényszerültek,

- k) **menekült:** Magyarország menekültként ismeri el azt a külföldit, aki faji, illetve vallási okok, nemzeti hovatartozása, meghatározott társadalmi csoporthoz tartozása, politikai meggyőződése miatti üldöztetése vagy az üldözéstől való megalapozott félelme miatt származási országán kívül tartózkodik, és nem tudja, vagy az üldözéstől való félelmében nem kívánja a származási országa védelmét igénybe venni,
- l) **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,
- m) **sürgősségi ellátás:** a sürgős szükség körébe tartozó egyes egészségügyi szolgáltatásokról 52/2006. (XII. 28.) EüM rendelet által meghatározott egyes ellátások,
- n) **tervezett ellátás:** minden olyan ellátás, mely nem minősül sürgősségi ellátásnak,
- o) **veszélyeztető állapot:** az az állapot, amelyben az azonnali intézkedés hiánya a beteg vagy más személy életét, testi épségét vagy egészségét közvetlenül fenyegető helyzetet eredményezne, illetőleg a környezetére közvetlen veszélyt jelentene,
- p) **kiegészítő térítési díj:** a biztosított által fizetendő olyan térítési díj, amely mellett jogosult
 - az egészségügyi ellátás keretében saját kezdeményezésére igénybe vett egyéb kényelmi szolgáltatásokra, és
 - amennyiben állapota indokolja, az e feladatra finanszírozott szolgáltatónál ápolás céljából történő elhelyezésre és ápolásra, ideértve a szükséges gyógyszereket és az étkezést is.

6 Térítésmentes ellátásra jogosultak és térítési díj fizetésére kötelezettek köre

- 6.1 Térítésmentes a magyar állampolgárságú beteg ellátása, amennyiben az Ebtv. 5/B. §-a értelmében biztosított, vagy egészségügyi szolgáltatás igénybevételére jogosult és az Ebtv.-ben meghatározott, térítésmentesen igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokat vesz igénybe (a továbbiakban: biztosított magyar állampolgár).
- 6.2 Térítésmentesen igénybe veheti továbbá az egészségügyi szolgáltatást a nem magyar állampolgár amennyiben:
 - a) az Európai Unió valamely tagállama vagy az Egyesült Királyság állampolgára és rendelkezik EU kártyával (EU111), érvényes brit EU kártyával vagy Kártyahelyettesítő Nyomtatvánnyal, amennyiben ellátása orvosilag szükséges és nem halasztható a másik tagállamba, illetve az Egyesült Királyságba való visszatéréséig, illetve tervezett ellátás esetén S2 vagy E112 nyomtatvánnyal,
 - b) államközi szerződésen alapuló sürgősségi ellátás vagy területi elven nyugvó szociálpolitikai, egészségügyi egyezmény hatálya alá esik, ellátása sürgős és érvényes útlevelel igazolja állampolgárságát,
 - c) menekült, vagy menedékes,



d) határon túli, Ukrajnában és a Szerb Köztársaságban élő, magyar nemzetiségű betegek a határon túli magyarok magyarországi egészségügyi ellátásának támogatásáról szóló 59/2007.(XII.29.) EüM rendelet 1. sz. melléklete szerinti igénylőlappal.

6.3 Biztosítottnak minősül a biztosítási jogviszonnal rendelkező vagy egészségügyi szolgáltatásra jogosult olyan személy, aki a térítésmentesen igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokat fizetési kötelezettség nélkül igénybe veheti, azaz a biztosított magyar állampolgár, valamint az egészségügyi szolgáltatás térítésmentes igénybevételére jogosult külföldi személy.

6.4 **Térítési díj fizetésére kötelezett mindenki, aki a fentiek szerint nem minősül biztosítottnak.**

6.5 Az egészségügyi szolgáltatást csak térítési díj fizetése mellett jogosult igénybe venni:

- a) a társadalombiztosítási jogviszonnal nem rendelkező magyar állampolgár,
- b) a társadalombiztosítási jogviszonnal rendelkező magyar állampolgár, aki azonban kizárólag a vonatkozó jogszabályok által meghatározott részleges vagy kiegészítő térítési díj mellett igénybe vehető szolgáltatásokat kíván igénybe venni,
- c) aki az Ebtv. 18. § (6) bekezdésében, illetve a jelen szabályzatban meghatározott valamely, a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátást kívánja igénybe venni,
- d) aki érvényes társadalombiztosítási jogviszonyát a jelen szabályzatban meghatározott módon nem tudja igazolni, azaz nem mutat be érvényes TAJ kártyát, személyazonosító igazolványt és lakcímkártyát,
- e) az olyan külföldi állampolgár, aki nem tartozik valamely térítésmentes ellátásra jogosító egészségügyi egyezmény hatálya alá,
- f) az uniós beteg a határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében igénybe vett ellátása során.

7 Biztosított betegek ellátása esetén követendő szabályok

7.1 Biztosított személy sürgős szükség körébe nem eső egészségügyi ellátása kizárólag a személyazonosság ellenőrzése és érvényes TAJ kártya bemutatása esetén vehető igénybe. A beteg valamennyi vizsgálata alkalmával a medikai rendszerben történő hiteles adatrögzítés és beteg személyazonosságának és biztosítási jogviszonyának ellenőrzése érdekében a beteg köteles bemutatni a TAJ kártyáját, a személyazonosító okmányát és a lakcímkártyáját. **Az ellátást megelőzően a TAJ ellenőrzés kötelező, annak elmulasztása esetén a mulasztó felelősségre vonható. A TAJ ellenőrzést a beteg felvételét végző dolgozó, valamint a kezelő orvos minden esetben köteles elvégezni.**

A beteg ellátása kizárólag akkor kezdhető meg, ha a biztosítási jogviszony ellenőrzése megtörtént és a magyar biztosítás alapján az ellátás a beteg számára térítésmentesen végezhető. TAJ kártya hiányában a tervezett járóbeteg és/vagy fekvőbeteg ellátás a magyar állampolgár számára csak akkor kezdhető meg, ha a NEAK által kiállított, a beteg biztosítottként történő ellátását elismerő, ehhez kapcsolódó kötelezettségvállaló nyilatkozata az Intézmény rendelkezésére áll.

A magyar egészségbiztosítás szabályai szerinti, igazolt és ellenőrzött biztosítási jogviszonnal nem rendelkező betegek (jogviszony ellenőrzés során „K” kódot kapott, azaz külföldi biztosító által



biztosított személyek, „B” kódot kapott, azaz a jogviszonya egyéb okból érvénytelen, „N” kódot kapott, azaz a NAV által járulékfizetésre kötelezett) nem sürgősségi ellátása csak akkor kezdhető meg, ha az ellátást igénybe vevő a jelen szabályzat szerinti térítési díjfizetési kötelezettségének eleget tett.

7.2 Amennyiben sürgősségi ellátás esetén a betegnél nincs TAJ kártya, úgy állapotának stabilizálását követően a kötelezvény TAJ kártya bemutatására című, 6. melléklet szerinti formanyomtatvánnyal kötelezettséget vállal arra, hogy tizenöt napon belül bemutatja a társadalombiztosítási jogviszony fennállását igazoló dokumentumokat. Ha a beteg eleget tesz a vállalt kötelezettségének, az ellátásért utólagosan nem kell térítési díjat fizetnie, az eset a NEAK felé jelenthető. Amennyiben a biztosítási jogviszony ezen tizenöt napos határidőben nem kerül igazolásra, a Finanszírozási Osztály megkéri a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelőnél a TAJ szám rendelkezésre bocsátását. Amennyiben a NEAK szerint a beteg adatai alapján nem található biztosított személy a nyilvántartásban vagy a TAJ érvénytelen, az Intézmény a beteg által aláírt 2. melléklet szerinti tartozáselismerő nyilatkozata birtokában kiszámlázza az ellátás költségét a beteg felé. Sikertelen behajtás esetén az eset a NEAK felé „S” térítési kategóriával jelenthető.

7.3 Ellátási területen kívüli, elektív ellátást igénylő betegek fogadásának rendje

Az Intézmény működési engedélyében meghatározott ellátási területén kívülről érkező beteg csak abban az esetben látható el, ha az **az Intézmény területi ellátási kötelezettségének teljesítését semmilyen formában nem veszélyezteti**. Amennyiben az ágyszám kapacitások osztályos, vagy intézményi szinten korlátozottak, az ellátási területen kívülről érkező beteg kizárólag az orvosigazgató (vagy helyettese), illetve a főigazgató előzetes írásbeli engedélye, egyéb esetben az osztályvezető főorvos (vagy helyettese) előzetes írásbeli engedélyével látható el, amelyet a 7. melléklet szerinti **befogadó nyilatkozat** aláírásával és 48 órán belüli, beutaló orvos számára történő visszaküldésével dokumentál.

8 A nem magyar állampolgárokra vonatkozó különös szabályok

8.1 A Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának általános szabályai

A Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi ellátásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának egyes szabályait 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 szabályozza. A rendelet 2. § (1) bekezdésben foglaltak alapján az egészségügyi szolgáltatásban részesülő személyek az általuk igénybe vett egészségügyi szolgáltatásért a jelen TDSZ-ben meghatározott térítési díjakat kötelesek megfizetni.

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény rendelkezései alapján, a Magyarország területén tartózkodó valamennyi személy részére igénybevitel alapjául szolgáló jogviszony előzetes igazolása nélkül az Intézményben biztosítani kell:

- az elsősegélynyújtást, ill. mentést, amennyiben az adott személyi sérüléssel járó baleset, tömeges baleset, egészségügyi válsághelyzet, életveszély, vagy annak gyanúja, heveny vagy



riasztó tünetekkel járó esetek, ha az erős fájdalom vagy egyéb súlyos heveny tünet csillapítása, heveny tudatzavar, veszélyeztető állapot vagy annak gyanúja miatt azonnali ellátásra szorul,

- sürgős szükség esetén a külön jogszabályban meghatározott ellátásokat.

A fenti ellátások közül a mentés és a sürgős szükség miatti ellátás esetén az Intézmény köteles vizsgálni, hogy az ellátások költségei behajthatóak-e. Amennyiben a közösségi szabályok, nemzetközi szerződések és egyezmények alapján az ellátott személy nem jogosult a térítésmentes egészségügyi ellátásra, úgy az ellátásért a jelen szabályzat szerinti térítési díj fizetendő azzal a megjegyzéssel, hogy az Eütv. 3.§-ának i) pontja szerinti sürgős szükség esetén az egészségügyi szolgáltatással kapcsolatos díjfizetés utólagosan, az életveszély elhárítását követően történhet.

8.2 A díjfizetési kötelezettség alól kivételt képeznek az alábbi külföldi állampolgárok:

- aki elsősegélynyújtásban, illetve mentésben részesül.

Elsősegélynyújtás, illetve mentés, az azonnali egészségügyi ellátásra szoruló betegnek a feltalálási helyén végzett sürgősségi ellátása, illetve - szükség szerint - a legközelebbi egészségügyi szolgáltatóhoz történő szállítása, valamint a szállítás közben végzett ellátása, akinek államával Magyarországnak megállapodása van, a végrehajtásuk tárgyában kiadott jogszabályok rendelkezései szerint,

- akinek betegellátása a mindenkor illetékes ágazati minisztérium egyedi rendelkezése alapján történik,
- aki a magyar egészségügyi biztosítóval önálló egészségbiztosítást kötött.

A külföldi állampolgárnak az ellátás igénybevétele előtt, vagy az életmentő beavatkozást követően bizonyítania kell az egyedi biztosítás, illetve az illetékes ágazati miniszter egyedi rendelkezésének meglétét. Amennyiben államközi megállapodásra hivatkozik, úgy az ellátó személyzetnek - az ellátás előtt, vagy az életmentő beavatkozást követően - meg kell győződnie az államközi megállapodás meglétéről. Amennyiben az Intézmény egészségügyi szolgáltatását igénybe vevő, nem magyar állampolgárságú, vagy TAJ számmal nem rendelkező beteg felvételre kerül, tájékoztatni kell őt, hogy a megfelelő igazolások mellett milyen ellátásra jogosult díjmentesen, illetve mely ellátásokért kell térítési díjat fizetnie.

8.3 Európai Gazdasági Térség és Nagy-Britannia állampolgárainak ellátása

Ha a beteg az európai uniós szabályok értelmében az Európai Gazdasági Térség (valamennyi Európai Unió tagállam, továbbá Norvégia, Izland, Liechtenstein és Svájc) vagy Nagy-Britannia állampolgára és ott egészségbiztosítással rendelkező személy megfelelő formanyomtatvánnyal rendelkezik, és azt felvételekor bemutatja a személyazonosító igazolványával vagy útlevelel együtt, akkor a következő ellátásokra jogosult:

- 2004. június 1. napjától bevezetésre került az Európai Egészségbiztosítási Kártya („EU kártya”), amellyel ellátásra jelentkező személyek a tervezett magyarországi tartózkodásukra való tekintettel orvosilag szükségessé váló szolgáltatásokban részesülhetnek a magyar biztosítottaknak megfelelő feltételekkel.
- 2005. november 1. napjától a korábban papíralapú E 111 jelű nyomtatványt az európai egészségbiztosítási (plasztik) kártya váltotta fel.



- 2006. január 1. napjától – az átmeneti tartózkodás során – orvosilag szükségessé váló egészségügyi szolgáltatásokat kizárólag az Európai Egészségbiztosítási Kártya, vagy annak hiányában az ún. Kártyahelyettesítő Nyomtatvány alapján lehet nyújtani.
- 2012. október 25. napjától a 2011/24/EU irányelv alapján az Európai uniótágállamainak betegei jogosultak Magyarországon tervezetten határon átnyúló egészségügyi ellátást igénybe venni. Az ellátás igénybevételének feltétele az Egészségbiztosítási Kártya megléte.
- E-112 vagy S2 jelű nyomtatvány bemutatásával meghatározott vagy teljes körű ellátásban részesül.
- A brit biztosítással rendelkező személyek magyarországi tartózkodásuk idején a brit biztosító által 2021. január 1-étől kiállított jogosultságigazolás (S1 dokumentum és Európai Egészségbiztosítási Kártya – EHIC, illetve GHIC – új Global Health Insurance Card) birtokában jogosultak ellátásra.

A brit biztosító által 2021. január 1-je előtt kiállított EHIC az érvényességi idejének lejártáig ellátás igénybevételére jogosít. A brit biztosító az EHIC érvényességi idejének lejártát követően és a jogosultsági feltételek fennállása esetén GHIC kártyát állít ki, amely a kötelező egészségbiztosítási rendszerben működő egészségügyi szolgáltatónál természetbeni ellátás igénybevételére jogosít a Szociális Biztonsági Koordinációról szóló Jegyzőkönyvben meghatározott feltételekkel.

- Az S1 és S2 dokumentumok használatának szabályai továbbra is alkalmazandók brit biztosítással rendelkezők esetén is.

A kártyák és a nyomtatványok annak az országnak a nyelvén kerülnek kitöltésre, amelyik országban kiállítják azt a biztosított részére. Kizárólag szabályosan kitöltött, a külföldi biztosító nevével, azonosító kódjával, valamint érvényességi idővel ellátott nyomtatvány fogadható el. A formanyomtatvány, illetve a kártya azonosítására alkalmas adatait (külföldi biztosító állam azonosító jele, külföldi biztosító azonosító száma, külföldi biztosítási szám, biztosítási kártya azonosító száma, kártya érvényességének lejárat dátuma, formanyomtatvány esetében formanyomtatvány érvényességének kezdő és vég dátuma) rögzíteni szükséges annak igazolására, hogy az ellátás igénybevétele valóban jogosan történt, olyan módon, hogy abból az ellenőrzés időpontja és az ellenőrzést végző személye kétséget kizáró módon megállapítható legyen.

Az EGT, továbbá a svájci és brit biztosított Magyarországon született gyermeke részére a szükséges ellátások a szülést követő 3. hónapig az anya érvényes EU-kártyája alapján nyújthatók.

Európai Egészségbiztosítási Kártya, GHIC vagy Formanyomtatvány nélkül ellátott EGT, svájci és brit állampolgárok jelen TDSZ szerint térítési díjat kötelesek fizetni.

Abban az esetben, ha az illetékes külföldi biztosító a jogosultságot nem tudja igazolni, a tartozáselismerő nyilatkozat alapján az Intézmény a számla kiállításával felszólítja a beteget a tartozása rendezésére, sikertelen behajtás esetén „S” térítési kategóriával a NEAK felé jelenti.

A határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről szóló 2011/24/EU irányelv alapján az Európai Unió más tagállamainak betegei is jogosultak Magyarországon tervezetten a határon átnyúló egészségügyi ellátást igénybe venni. Az igénybevétel feltétele az érvényes EU Kártya megléte. Az ellátás során fokozottan érvényesül az „egyenlő elbánás” elve. Az ellátás költségeit a külföldi beteg fizeti meg, amely térítési díj nem térhet el attól a díjtól, amelyet a hazai betegek ellátásáért a NEAK megtérítene.



8.4 Gyógyászati segédeszközök díja:

Az Európai Egészségbiztosítási Kártya, GHIC, az azt Helyettesítő nyomtatvány, illetve az E-112 jelű nyomtatvány felhasználásával az EGT állampolgároknak és brit állampolgároknak lehetőségük van orvosi vény alapján társadalombiztosítási támogatásban részesülő gyógyszer, gyógyászati segédeszköz ellátásra (továbbá E-112 jelű nyomtatvány esetén gyógyfürdő szolgáltatásra) a formanyomtatvány szerinti orvosi ellátáshoz kapcsolódóan.

Az ellátás során alkalmazásra kerülő olyan anyagért, gyógyászati segédeszközért, amelyekért a magyar állampolgároknak is térítést kell fizetni, a nem biztosított magyar és külföldi állampolgárnak is fizetnie kell.

A vény kitöltésénél alapvetően úgy kell eljárni, mint a magyar biztosítottak esetén, azzal a különbséggel, hogy fel kell tüntetni a beteg születési dátumát (év/hó/nap), társadalombiztosítási azonosító jele helyett a beteg külföldi biztosítási számát, továbbá meg kell adni a biztosítás szerinti ország kódját, illetve az ellátás alapjául szolgáló igazolás betűjelét. (Formanyomtatvány esetén: E-112, S2, Európai Egészségbiztosítási Kártya, GHIC vagy az azt helyettesítő nyomtatvány esetén: EUCARD)

8.5 Államközi szerződés, területi elven nyugvó szociálpolitikai, egészségügyi együttműködési egyezmények alapján történő ellátás

Államközi szerződés alapján ellátottak esetében az ellátást az egyezményben részes államok valamelyikében állampolgársággal rendelkező személy kapja. Az egyezményes államok állampolgárai magyarországi tartózkodásuk során csak a heveny megbetegedés és sürgős szükség esetén nyújtható ellátást vehetik igénybe, amely feltétlenül szükséges az élet, vagy a testi épség súlyos veszélyeztetésének elhárításához, illetve amely eredményeképpen a beteg olyan állapotba kerül, hogy biztonságosan vissza tud térni hazájába. Térítésmentes sürgősségi egészségügyi ellátásuk útlevelük bemutatása mellett történik.

Útlevel felmutatása ellenében életet veszélyeztető heveny megbetegedés és halaszthatatlan, a beteg állapotának stabilizálásának céljából végzett sürgősségi ellátás nyújtható az államközi szerződést kötött, továbbá területi elven nyugvó szociálpolitikai, egészségügyi együttműködési egyezményekben részes országok állampolgárainak.

Az útlevel fénymásolatát a betegdokumentáció részeként meg kell őrizni.

Ha a távozása után gyógyszerre, gyógyászati segédeszközre van szüksége a betegnek, azt csak teljes térítéssel kaphatja meg.

Az előírt útlevel, nyomtatványok hiányában, illetve nem sürgős esetekben a fenti országok állampolgárai is csak a jelen szabályzatban meghatározott előírások szerint, „04-es” térítési kategóriával láthatók el.

A sürgősségi ellátást igénybe vevő betegnek lehetősége van a távozás után 15 napon belül (különösen indokolt esetben 30 napon belül) bemutatni az útlevelét, biztosítási igazolását. Amennyiben megtörténik a fenti dokumentumok bemutatása még az aktuális havi jelentési időn belül, az Intézmény visszatéríti a korábban befizetett összeget. Ha aktuális jelentési időn túlmenően, de még javítási időn belül mutatja be a beteg az jogosultságot igazoló dokumentumokat a visszafizetés csak akkor történhet meg, ha a NEAK a finanszírozásról megküldi a visszaigazolást.

Az államközi egyezmények felsorolását a jelen szabályzat 8. melléklete tartalmazza.



8.6 A montenegrói és a bosznia-hercegovinai, valamint a szerb biztosítottakra vonatkozó szabályok

A 2009. április 1. napjától hatályos 2008. évi LXXII. törvénnyel kihirdetett magyar-montenegrói szociális biztonsági egyezmény alapján kiállított jogosultság-igazolással - CG/HU 111-es nyomtatvány – a montenegrói biztosított sürgősségi ellátást vehet igénybe Magyarországon. Gyógyszer, gyógyászati segédeszköz kizárólag a sürgősségi ellátáshoz kapcsolódó fekvőbeteg intézeti ellátás keretében nyújtható.

A 2010. január 1. napjától hatályos 2009. évi II. törvénnyel kihirdetett magyar-bosznia és hercegovinai szociális biztonsági egyezmény értelmében a boszniai és hercegovinai biztosítottak a magyarországi egészségügyi szolgáltatásokat átmeneti magyarországi tartózkodás során, sürgős esetben a bosznia és hercegovinai egészségbiztosítási pénztár illetékes szerve által kiadott BH/HU 111 jelű igazolással vehetik igénybe.

2014. december 1. napjától a 2013. évi CCXXXIV. törvénnyel kihirdetett szociális biztonságról szóló egyezmény értelmében a szerb biztosítottak a magyarországi egészségügyi szolgáltatásokat átmeneti magyarországi tartózkodás során sürgős esetben a szerb biztosító által kiállított SRB/HUN 111 jelű nyomtatvánnyal vehetnek igénybe. A SRB/HUN 111 jelű nyomtatvány tartalmazhatja a biztosított családtagjait is. Tervezett ellátások igénybevételére az SRB/HUN 112 jelű nyomtatvány bemutatásával jogosultak a szerb biztosítottak.

8.7 Menekültek, menedékesek, befogadottak, valamint az elismerést kérők egészségügyi ellátásának rendje

A menekültek esetében, menekült státuszban részesült személyt a magyar állampolgárokra vonatkozó jogok illetik és kötelezettségek terhelik, ezért az egészségügyi ellátásra való jogosultságukat az egészségbiztosítási pénztártól igényelt TAJ kártyával igazolhatják és egészségbiztosítási járulékfizetési kötelezettségük is a magyar állampolgárok által fizetendő kötelezettségekkel azonos.

Bevándorolt, letelepedési engedéllyel rendelkező (letelepedett) és hontalan személyekre a magyar állampolgárokra vonatkozó rendelkezések és eljárások érvényesek, mivel társadalombiztosítási szempontból belföldinek minősülnek.

Egészségügyi szolgáltatás igénybevételére jogosító biztosítási jogosultság hiányában igényelt szolgáltatásért, valamint olyan egészségügyi szolgáltatásért, amely nem tartozik a kötelező egészségbiztosítás ellátásai körébe (a 46/1997. (XII.17.) NM rendelet melléklete 3. pontjában felsoroltak) az ellátást igénylő felvétele és a térítési díj megfizetése, a jelen szabályzatban foglaltak szerint, az itt meghatározott eljárási rendben történik.

Felvételkor a beteg felvételét végző dolgozó köteles ellenőrizni az okmányokat. A megfelelő NEAK elszámolás érdekében rögzíteni kell a menedékes, kérelmező, befogadó igazolvány számát, útlevélszámot, vagy amennyiben a beteg nem rendelkezik útlevéllel, a rendőrségi ügyirat számát vagy egyéb nyilvántartási számot, úgy, hogy az ellenőrzés időpontja és az ellenőrzést végző személye kétséget kizáró módon megállapítható legyen. A jelentésben a státusznak megfelelő személyazonosító típust és térítési kategóriát kell az esethez rögzíteni.

A szükséges okmányok bemutatása hiányában kizárólag térítési díj ellenében részesülhet a beteg ellátásban, a térítési díj megfizetését követően (kivéve a sürgősségi ellátás esetét).



Ha az elismerést kérő, illetve a 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 gyógyszere és kötszere,
- a sürgős szükség esetén igénybe vett fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásra, valamint annak során az orvos előírása szerinti gyógykezelésre - ideértve a műtéti beavatkozásokat, továbbá az annak során felhasznált gyógyászati anyagokat és protetikai eszközöket -, gyógyászati ellátásra, a gyógykezeléshez szükséges gyógyszerre, kötszere és étkezésre,
- a járóbeteg-szakellátást vagy a fekvőbeteg-szakellátási kezelést követően a betegségből való gyógyulásig, illetve állapota stabilizálódásáig:
 - o a szükséges szakorvosi vizsgálatra és gyógykezelésre,
 - o a közgyógyellátás körébe nem tartozó gyógyszerekre, mással nem helyettesíthető gyógyszerre és a gyógyszer beadásához szükséges gyógyászati segédeszközre;
 - o orvos által rendelt, jogszabályban meghatározott egyéb gyógyászati segédeszközre, valamint annak javítására;
 - o külön jogszabály szerint a „közgyógyellátásra jogosultak” részére térítésmentesen, illetve „egészségügyi rendelkezés” alapján 90%-os vagy 100%-os társadalombiztosítási támogatással rendelhető gyógyszerre és kötszere;
 - o sürgős szükség esetén igénybe vett fekvőbeteg-szakellátás esetében betegszállításra, ha egészségügyi állapota miatt a szállítás másként nem oldható meg;

A menekültként, illetve oltalmazottként elismert személy – ha nem áll társadalombiztosítási jogviszonyban – az elismerésről szóló határozat jogerőre emelkedésétől számított egy évig egészségügyi ellátásra oly módon jogosult, mint az elismerési eljárás során. Az egy év leteltét követően a belföldiséggel rendelkező menekültekre az általános társadalombiztosítási szabályok vonatkoznak, azaz esetükben is a biztosított vagy jogosulti jogviszonya (pl. munkaviszonya) alapozza meg az egészségügyi szolgáltatásra való jogosultságot.

Amennyiben a menekültként, menedékesként, oltalmazottként elismert személy munkaviszonyt vagy vállalkozói jogviszonyt létesít, akkor biztosítottá válik, ezáltal jogosultságot szerez az egészségbiztosítás természetbeni és pénzbeli ellátásaira.

Egészségügyi szolgáltatás igénybevételére jogosító biztosítási jogosultság hiányában igényelt szolgáltatásért, valamint olyan egészségügyi szolgáltatásért, amely nem tartozik a kötelező egészségbiztosítás ellátásai körébe (a 46/1997. (XII. 17.) NM rendelet melléklete 3. pontjában felsoroltak) az ellátást igénylő felvétele és a térítési díj megfizetése a jelen szabályzatban foglaltak szerint, az itt meghatározott eljárási rendben történik.

A beteg felvételét végző dolgozó köteles ellenőrizni az okmányokat. A szükséges okmányok hiánya esetén kizárólag térítési díj ellenében részesülhet a beteg ellátásban, a térítési díj megfizetését követően (kivéve: a sürgősségi ellátás).

Az egészségügyi szolgáltatások díját, illetve a szolgáltatások költségét a menekültügyi hatóság téríti meg az egészségügyi szolgáltatónak, ha annak megfizetését nemzetközi egyezményben Magyarország nem vállalta.



8.8 A nem EU polgár határon túli magyarok (Szerb Köztársaság, Ukrajna) magyarországi egészségügyi ellátásának támogatása

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) a magyarországi egészségügyi ellátás támogatását kérelem alapján igényelhetik. A kérelmet a beteg, vagy a beteg írásbeli hozzájárulása (meghatalmazása) esetén a hozzátartozója vagy a kezelőorvosa személyesen vagy postai úton nyújthatja be a beteg lakóhelye szerinti országban a jogszabály szerinti koordinációs feladatok ellátására a miniszterrel és a nemzetpolitikáért felelős miniszterrel megállapodást kötött szervnél.

A támogatás odaítéléséről - az egészségügyi ellátás indokoltsága és a beteg egészségi állapota alapján - a miniszter irányítása alatt működő Értékelő Bizottság dönt. Az Értékelő Bizottság által meghatározott egészségügyi szolgáltatás a meghatározott mértékben és meghatározott díj fizetése mellett vehető igénybe.

9 Tájékoztatási kötelezettség

9.1 Ha valamely egészségügyi szolgáltatásért térítési díjat kell fizetni, az egészségügyi szolgáltatás nyújtásának megkezdését megelőzően

- a) az egészségügyi szolgáltatást igénybe venni kívánó személyt, illetve
- b) az Eütv. 16. § (1) és (2) bekezdésében meghatározott esetekben az ott meghatározott személyt szóban és írásban tájékoztatni kell a szolgáltatásért fizetendő térítési díj összegéről, valamint a befizetés lehetséges módjáról. A tájékoztatásnak minden esetben ki kell térnie a kalkulált költségek és a ténylegesen felmerült költségek közötti esetleges különbség rendezésének módjára is.

Az a) illetve b) pont szerinti személy az 1. melléklet szerinti „Költségkalkuláció és nyilatkozat az egészségügyi szolgáltatás térítési díjának megállapítására és megfizetésére az egészségügyi szolgáltatás igénybevétele esetén” elnevezésű nyomtatvány aláírásával igazolja a tájékoztatás megtörténtét és azt, hogy kötelezettséget vállal a térítési díj megfizetésére.

9.2 Ha az egészségügyi szolgáltatásért fizetendő térítési díj összege a szolgáltatás igénybevétele előtt pontosan nem határozható meg, a (2) bekezdés szerinti tájékoztatás során a térítési díj várható mértékéről kell tájékoztatást adni.

10 A térítési díjak számításának módszere és a térítési díj mértéke

10.1 Az Intézményben fizetendő térítési díj számításának alapját

- a) intézményi költségszámítás,
- b) a jövedelmezőség elve,
- c) az intézményi bevétel maximalizálásának elve, valamint
- d) a piaci viszonyok érvényesülésének elve

képezi, figyelemmel az Intézménnyel azonos egészségügyi szolgáltatás nyújtó más szolgáltatók által meghatározott térítési díjak összegére is. A térítési díjat a jelen szabályzat rendelkezései



szerint vagy az Intézménnyel szerződő fél és az Intézmény közötti szerződésben meghatározottak szerint kell megállapítani, azzal, hogy a megállapított térítési díj összege nem lehet alacsonyabb az adott ellátás után a NEAK által egyébként megállapított díjnál.

- 10.2 **Tervezett ellátás esetén** a kezelőorvos a jelen szabályzat rendelkezéseinek megfelelően kitölti a jelen szabályzat **1. melléklete szerinti költségkalkulációs nyomtatvány költségkalkulációhoz szükséges adatait**. A dokumentumon az ellátást igazoló kezelőorvos aláírásának és orvosi pecsétjének szerepelnie kell.

A szabályosan kitöltött dokumentummal a kezelőorvos az ellátást igénybe vevőt a Finanszírozási Osztályhoz irányíthatja, **vagy az általa kitöltött költségkalkulációs nyomtatványt elektronikusan megküldi a Finanszírozási Osztály részére**, ahol megtörténik a térítési díjra vonatkozó előzetes kalkuláció. Amennyiben a Finanszírozási Osztály a költségkalkulációs nyomtatványt elektronikus úton küldi vissza az osztályra, az ezt igazoló levelezést a kezelőorvos által szabályszerűen kitöltött, aláírt és lepecsételt költségkalkulációs nyomtatványhoz, valamint a betegdokumentációhoz kötelezően mellékelni kell.

A kezelőorvos az ellátást igénybe vevőt/költségviselőt a szabályszerűen kitöltött és aláírt (lepecsételt) nyomtatvánnyal a Pénzügyi Osztályhoz irányítja. A Pénzügyi Osztály az ellátást igénybe vevőt – a dokumentum aláírása útján - írásban nyilatkoztatja a térítési díj megfizetéséről, majd kiállítja a jogszabályi előírásoknak megfelelő előleghozzájárulást, illetve számlát. A Pénzügyi Osztály a befizetés megtörténtét igazolja.

A kezelőorvos kizárólag ezen igazolás bemutatását követően intézkedhet az ellátást igénybe vevő egészségügyi ellátásának megkezdése iránt.

- 10.3 **Az érvényes magyar biztosítással nem rendelkező betegek ellátásának térítési díja a járóbeteg ellátásban**

A járóbeteg ellátást és a diagnosztikai szolgáltatást igénybe vevőnek, amennyiben nem rendelkezik a térítésmentességhez szükséges biztosítással, illetve igazolással, az elvégzett tevékenységek tételes elszámolása alapján térítési díjat kell fizetnie.

Az ellátás során végzett tevékenységek (vizsgálatok, beavatkozások) listáját és a hozzátartozó pontértékeket az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet 2. sz. melléklete tartalmazza. („A járóbeteg-szakellátás tevékenységi kódjai”)

Járóbeteg ellátás keretében a térítési díj számítási módjának alapját az ellátás során végzett tevékenység összes pontértékének (OENO pontérték), a NEAK által mindenkor meghatározott alapidíjnak (pont/Ft) intézményi járóbeteg térítési díjszorzóval való szorzata adja. Ezen szabály alól kivételt képeznek a 1. függelékben szereplő fix áras díjtételek. Az előzőekben meghatározott számítási mód alapján kiszámított összeg a ténylegesen elvégzett térítési díjköteles járóbeteg ellátás térítési díja.

Képlet: [(OENO pontérték x pont/Ft) x intézményi járóbeteg térítési díjszorzó]

A járóbeteg teljesítményegység forintértékét (pont/Ft) az egészségügyért felelős miniszter és a pénzügyminiszter állapítja meg együttes közleményében, melynek mértéke a mindenkor



érvényben lévő német pont forintértéke, amelyről a számlakészítés napján tájékoztatni kell a beteget. Az intézményi járóbeteg térítési díjszorozót az 1. függelék, a mindenkor irányadó forintértéket a 3. függelék tartalmazza.

10.4 Az érvényes magyar biztosítással nem rendelkező betegek ellátásának térítési díja az aktív minősítésű fekvőbeteg ellátásban

Aktív minősítésű osztály történő fekvőbeteg ellátás keretében a térítési díj számítási alapját az adott esetnek az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet 3. mellékletében megadott homogén betegségcsoporthoz (a továbbiakban: HBCS) tartozó súlyszámérték, az aktuálisan érvényes aktív fekvőbeteg ellátási alapidj (súlyszám/Ft) valamint az intézményi fekvőbeteg térítési díjszorozó adja. Ezen szabály alól kivételt képeznek a 2. függelékben szereplő fix áras díjtételek.

Képlet: [(HBCS súlyszám x aktuális súlyszám/Ft) x intézményi fekvőbeteg térítési díjszorozó].

Az intézeti fekvőbeteg térítési díjszorozót a 2. függelék, az aktuálisan érvényes fekvőbeteg ellátási alapidj mértékét a 3. függelék tartalmazza. Amennyiben a műtét során **egyedileg finanszírozott eszköz vagy implantátum** (EFI eszköz) kerül beültetésre vagy az ellátás **során tételes gyógyszer adására** kerül sor, annak költsége **beszerzési áron** a beteg részére számlázásra kerül.

Amennyiben a műtét során beültetett eszköz vagy implantátum beszerzéséről nem az Intézmény gondoskodik, kizárólag a Magyarországon történő felhasználáshoz szükséges valamennyi hatósági engedéllyel rendelkező eszköz vagy implantátum felhasználása lehetséges. Az ilyen eszközök vagy implantátumok beültetése kizárólag az osztályvezető és a kezelőorvos előzetes írásbeli jóváhagyása esetén lehetséges, azzal, hogy az ilyen eszközökért vagy implantátumokért az Intézmény felelősséggel nem tartozik.

Speciális finanszírozású műtéti eljárás esetén a térítés díjat a mindenkori **NEAK finanszírozás mértéke, valamint az intézményi fekvőbeteg térítési díjszorozó adja**. Az intézményi fekvőbeteg térítési díjszorozót és az eljárásokat és azok NEAK által meghatározott díjtételeit a 2. függelék tartalmazza.

Képlet: NEAK által meghatározott díjtétel x intézményi fekvőbeteg térítési díjszorozó

Amennyiben az akut ellátásra érkező beteg **aktív minősítésű fekvőbeteg osztályos felvételére a járóbeteg ellátás keretében készített leletek birtokában, ugyanazon nap kerül sor, a beteg kizárólag a fekvőbeteg ellátás után köteles térítési díjat fizetni**. Amennyiben a beteg a járóbeteg ellátás után fizetendő térítési díjat korábban megfizette, azt a fekvőbeteg ellátás térítési díjába történő beszámítással kell érvényesíteni.

Ha a fekvőbeteg **24 órán belül távozik az intézményből** és nincs egynapos műtétje, azaz nulla a súlyszáma, akkor a **HBCs súlyszám alsó határnapból számított egy napra jutó része** kerül kiszámlázásra.

Ha a beteg az ellátás HBCs besorolása szerinti alsó határnap előtt távozik az Intézményből, a számított összeg valós ápolási napra vonatkozó részét kell a beteg részére számlázni.



Amennyiben a beteg **aktív fekvőbeteg ellátás után krónikus vagyrehabilitációs osztályra kerül áthelyezésre**, a két ellátási forma térítési díjának külön történik a megállapítása. Ez a szabály akkor is érvényes, ha a betegűt ezzel ellentétes.

A számításoknál **garanciális szabályok nem kerülnek figyelembevételre**.

Szülés esetén az **újszülött ellátása önálló ellátási eseménynek minősül**, külön számlázandó.

Amennyiben fekvőbeteg ellátást követően **boncolás elvégzésére kerül sor**, az külön tételként kerül elszámolásra, a boncolás térítésének számításánál az aktív fekvőbeteg ellátásra vonatkozó szabályokat kell alkalmazni.

Ha a beteg a besorolás szerinti HBCS felső határnapját meghaladó időtartamban kerül ellátásra, a felső határnapot meghaladó napokra (hosszú ápolási nap) vonatkozóan a napidíj alapját az aktuálisan érvényes krónikus alapidíj 75%-a és az intézményi fekvőbeteg térítési díjszorzó adja.

Képlet: [(krónikus napidíj x 0,75 x felső határnap feletti napok száma) x intézményi fekvőbeteg térítési díjszorzó].

Aktív minősítésű nappali ellátás esetén a díjtétel alapját az aktuálisan érvényes aktív fekvőbeteg ellátási alapidíj (súlyszám/Ft) 70%-a, a HBCS-hez tartozó súlyszámérték, valamint az intézményi fekvőbeteg térítési díjszorzó adja.

Képlet: [(HBCS súlyszám x aktuális súlyszám/Ft x 0,7) x intézményi fekvőbeteg térítési díjszorzó].

Az aktív fekvőbeteg szakellátás teljesítményegységének forintértékét (súlyszám/Ft) és a krónikus napidíj értékét az egészségügyért felelős miniszter és a pénzügyminiszter állapítja meg együttes közleményében, melynek mértéke a mindenkor érvényben lévő súlyszám forintértéke, amelyről a számlakészítés napján tájékoztatni kell a beteget.

10.5 Az érvényes magyar biztosítással nem rendelkező betegek ellátásának térítési díja a krónikus és rehabilitációs minősítésű fekvőbeteg ellátásban

Krónikus és rehabilitációs minősítésű fekvőbeteg ellátó osztályokon a teljesített ápolási napokra az alapszolgáltatásért napi térítési díj fizetendő. A térítési díj alapját a krónikus napidíj, az ellátó osztályhoz rendelt szorzó és az intézményi fekvőbeteg térítési díjszorzó adja.

Képlet: [(aktuális krónikus napidíj x osztályos szorzó x tényleges ápolási napok száma) x intézményi fekvőbeteg térítési díjszorzó]

Rehabilitációs minősítésű nappali ellátás esetén térítési díj alapját a krónikus napidíj 70%-a, az ellátó osztályhoz rendelt szorzó és az intézményi fekvőbeteg térítési díjszorzó adja.

Képlet: [(aktuális krónikus napidíj x 0,7 x osztályos szorzó x tényleges ápolási napok száma) x intézményi fekvőbeteg térítési díjszorzó]



A felvétel és távozás napja egynek számít, az ápolási napok éjszakánként kerülnek elszámolásra.

A krónikus napidíj értékét az egészségügyért felelős miniszter és a pénzügyminiszter állapítja meg együttes közleményében, melynek mértéke a mindenkor érvényben lévő napidíj forintértéke, amelyről a számlakészítés napján tájékoztatni kell a beteget.

10.6 **A menekült, menedékes és oltalmazott részére nyújtott sürgősségi ellátás esetén követendő eljárásrend:**

Az Intézmény a menekültek ellátása során is köteles vizsgálni az ellátások költségének behajthatósági lehetőségét. Amennyiben a közösségi szabály vagy a nemzetközi szerződés alapján az ellátott személy nem jogosult a térítésmentes sürgősségi ellátásra, az Intézmény a jelen szabályzat rendelkezései szerint az ellátásért térítési díjat számít fel.

Tekintettel arra, hogy a Magyarország területén tartózkodók részére az igénybevétel alapjául szolgáló jogviszony előzetes igazolása nélkül biztosítani szükséges a mentést és a sürgős szükség szerinti ellátást is, abban az esetben, ha az ellátott az igénybe vett ellátás térítési díját nem fizette meg, az ellátás díját a központi költségvetés biztosítja az Egészségbiztosítási Alapon keresztül.

Abban az esetben, ha az ellátást olyan külföldi személynek (menedékesnek, menekültnek és oltalmazottnak) nyújtják, aki Magyarország területére belépve sürgősségi egészségügyi ellátást igényel, és nem volt még lehetősége a menekültügyi hatósághoz kérelmet benyújtani, így az Intézmény által elfogadható érvényes igazolvánnyal, jövedelemmel és lakcímmel nem rendelkezik, ezért az egészségügyi szolgáltató nem tudja az ellátás fedezetét behajtani, a NEAK nem vizsgálja, hogy a szolgáltató fizetési felszólítással érvényesítette-e a követelését. Ebben az esetben a betegek ellátását „S” Magyarország területén tartózkodó beteg az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendeletének 4. § (10) és (11) bekezdése szerinti, más forrásból meg nem térülő sürgősségi ellátás” térítési kategória, „9 - személyazonosító a menekült, menedékes és oltalmazott státusz kérelmezését megelőzően nyújtott ellátás során” személyazonosító megjelöléssel, - az útleveleszám, vagy amennyiben a beteg nem rendelkezik útlevelel, a rendőrségi, hatósági ügyirat száma vagy egyéb nyilvántartási számú személyazonosító jellel - szükséges jelteni.

10.7 **Menedzser-szűrés egészségügyi szolgáltatások térítési díjai**

Komplex szűrővizsgálatainkkal elsősorban a betegségek megelőzését és azok korai felismerését segítjük elő. Menedzser-szűrő programunkat a panaszokat még nem okozó, de a későbbiekben súlyos betegségekhez vezető eltérések felderítése érdekében, elsősorban az átlagosnál nagyobb megterhelésnek kitett személyek számára alakítottuk ki. A szűrőprogram igénybevételére az Intézmény ügyfélmenedzserével történt előzetesen egyeztetett időpontban és a vonatkozó megállapodás megkötésével kerülhet sor. A programot igénybe vevő által választott vizsgálati csomag és szakvélemény az előre egyeztetett időpontban, az ügyfélmenedzser személyes kíséréte és szervezése mellett kerül kivitelezésre.

Érvényesíthető kedvezmények:



- Amennyiben több szűrési csomagot vesz igénybe egy adott személy (mint pl. bázis és cardio csomagok), illetve kombinálnak, úgy az Intézmény a jelen szabályzat alapján kalkulált és megállapított csomagdíj végösszegéből 10% kedvezmény biztosítható,
- Amennyiben a szolgáltatást igénybevevő ugyanazon csomagban öt főnél többet delegál a térítési díj-köteles menedzserszűrésre, úgy minden ötödik személy szűrése térítésmentesen kerül elvégzésre.

A fentiekben megjelölt kedvezmények együttesen is igénybe vehetők.

A térítési díjak kifizetésének menete és alapszámítása, a jelen szabályzatban foglaltak szerint történik.

Jelen szabályzat 4. függeléke tartalmazza a nevesített menedzserszűrési csomagokat és díjakat.

Egyéb egyedi megállapodás alapján összeállított szűrőcsomag esetén a díjfizetés alapját az ellátás során végzett tevékenység összes pontértékének (OENO pontérték), a NEAK által mindenkor meghatározott alapdíjnak (pont/Ft) intézményi járóbeteg térítési díjszorzóval való szorzata adja.

Képlet: [(németpont x járóbeteg alapidj) x intézményi járóbeteg díjszorzó]

A járóbeteg teljesítményegység forintértékét (pont/Ft) az egészségügyért felelős miniszter és a pénzügyminiszter állapítja meg együttes közleményében, melynek mértéke a mindenkor érvényben lévő német pont forintértéke, amelyről a számlakészítés napján tájékoztatni kell a beteget.

11 A biztosítottak számára is csak részleges vagy kiegészítő térítés mellett igénybe vehető szolgáltatások és díjak

A biztosított az Ebtv. 23. § a), c) és k) pontja szerinti **részleges térítési díj** megfizetése mellett jogosult

- 18 éves életkor alatt fogszabályozó készülékre,
- a rágóképesség helyreállítása érdekében miniszteri rendeletben meghatározott típusú fogpótlásra,
- a külsődleges nemi jellegek megváltoztatására irányuló beavatkozásra, kivéve, ha fejlődési rendellenesség miatt a genetikailag meghatározott nem külsődleges jegyeinek kialakítása a cél.

A biztosított az Ebtv. 23/A. § b) és c) pontja szerinti **kiegészítő térítési díj** megfizetése mellett jogosult

- az egészségügyi ellátás keretében saját kezdeményezésére **egyéb kényelmi szolgáltatásokat** igénybe venni, továbbá
- az állapota által indokolt, ápolás céljából történő elhelyezésre és ápolásra, ideértve a szükséges gyógyszereket és az étkezést is.

Magasabb színvonalú elhelyezést az Intézmény kizárólag szabad kapacitás esetén biztosít.



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.

Az ápolási osztályon orvosi beutalás alapján történő elhelyezés és ápolás esetén, illetve krónikus fekvőbeteg-ellátásban ápolási díjjal finanszírozott biztosított után a **kiegészítő térítési díj fizetendő a 4. függelék szerint.**

Egyebekben a biztosított által is csak részleges vagy kiegészítő térítési díj megfizetése mellett igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások díját arra tekintettel kell megállapítani, hogy az adott ellátás keretében a biztosított részére nyújtanak-e olyan szolgáltatást, amelyre a biztosított térítésmentesen jogosult.

A biztosítottak számára is csak részleges vagy kiegészítő térítési díj fizetése ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások részletes szabályait és a betegek által fizetendő térítési díjakat a 4. függelék tartalmazza.

A részleges és kiegészítő térítési díjak az Intézmény bevételeit képezik azzal, hogy a finanszírozási szerződés alapján nem számolható el a részleges térítési díj ellenében nyújtott szolgáltatás részleges térítési díjjal fedezett része.

A kötelező egészségbiztosítás keretébe nem tartozó, a biztosítottak számára is kizárólag teljes térítés mellett igénybe vehető szolgáltatások és díjaik

Az Ebtv. 18.§ (6) bekezdése alapján az Intézményben nem vehetők igénybe az egészségügyi alap terhére:

- munkahigiénés szűrő- és ellenőrző vizsgálatok, illetve ennek keretében/részeként kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások,
- foglalkozás-egészségügyi alapszolgáltatások, amennyiben azok nem az ellátást igénybevevő biztosított foglalkozási megbetegedése, illetőleg üzemi balesete miatt váltak szükségessé, illetve, ennek keretében/részeként kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások,
- a gondnokság alá helyezési eljárás során a beteg elmeállapotára vonatkozó szakorvosi véleményezés, továbbá a 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, illetve, ennek keretében/részeként kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások,
- különösen veszélyes, extrém sportolás, szórakoztató-szabadidős tevékenység közben bekövetkezett baleset miatt szükségessé vált ellátások, illetve, ennek keretében/részeként kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások. E tekintetben balesetnek az emberi szervezetért olyan egyszeri külső hatás minősül, amely a sérült akaratától függetlenül, hirtelen vagy aránylag rövid idő alatt következik be, és sérülést, mérgezést vagy más (testi, lelki) egészségkárosodást, illetőleg halált okoz,
- hivatásos sportolók sportegészségügyi ellátása, illetve, ennek keretében/részeként kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások,



- a nem gyógyító célú, kizárólag esztétikai vagy rekreációs célból nyújtott egészségügyi szolgáltatás, és a következményeinek elhárítására, illetve az eredeti állapot visszaállítására irányuló egészségügyi szolgáltatások, illetve, ennek keretében/részeként kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások,
- a nem egészségügyi indokból végzett művi meddővé tétel, és a következményeinek elhárítására, illetve az eredeti állapot visszaállítására irányuló egészségügyi szolgáltatások, illetve, ennek keretében/részeként kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások,
- az egészségi állapotot pozitív irányban alapvetően nem befolyásoló, szakmailag nem bizonyítottan hatásos ellátás, és a következményeinek elhárítására, illetve az eredeti állapot visszaállítására irányuló egészségügyi szolgáltatások, illetve, ennek keretében/részeként kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások,
- a Magyarországon szakmailag elfogadott, de a finanszírozásba/támogatásba még be nem fogadott eljárás, gyógyszer, gyógyászati segédeszköz alkalmazása, az ún. engedélyezés előtti gyógyszeralkalmazás, illetve a befogadott egészségügyi szolgáltatás befogadástól eltérő alkalmazása, kivéve a méltányosságból támogatható ellátásokat, illetve, ennek keretében/részeként kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások,
- a kizárólag orvostudományi kutatás keretében nyújtott ellátások, illetve, ennek keretében/részeként kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások,
- a fogyatékos beteg kivételével a beteg kísérőjének részére az egészségügyi intézményben biztosított szállás és étkezés (nem minősül kísérő személynek, így nem térítésköteles a 14. évesnél fiatalabb beteg gyermekkel a kezelés idején lévő szülője/törvényes képviselője és közeli hozzátartozója sem),
- a járművezetői alkalmassági vizsgálatok, illetve, ennek keretében/részeként kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások,
- a lőfegyvertartásra vonatkozó orvosi alkalmassági vizsgálatok, illetve, ennek keretében/részeként kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások,
- alkohol, illetve kábítószer hatása alatt állás esetén a detoxikálás, illetve, ennek keretében/részeként kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások,
- alkohol, illetve kábítószer szintjének kimutatása érdekében végzett vérvizsgálatok, illetve, ennek keretében/részeként kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások,
- látület kiadása, illetve, ennek keretében/részeként kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások,
- a nem kötelező védőoltással a beteg immunizálása, illetve, ennek keretében/részeként kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások (a térítésmentes védőoltás kivételével).

Kizárólag térítési díj fizetése mellett vehetők továbbá igénybe az alábbi, kiegészítő jellegű egészségügyi szolgáltatások:

- magasabb színvonalú elhelyezés, hotelszolgáltatás,
- komplex szűrővizsgálatok, menedzserszűrés,
- fekvőbeteg háttér biztosítása más egészségügyi szolgáltatók részére,



- nem az egészségügyi alap terhére igénybe vett SARS-CoV-2 RT-PCR mintavétel és laboratóriumi vizsgálat,
- nem az egészségügyi alap terhére igénybe vett SARS-CoV-2 specifikus antitest kimutatására irányuló szerológiai vizsgálat és az ahhoz szükséges mintavétel,
- halothűtés, halottkezelés.

Az Intézmény az általa kezelt személyes adatok másolatát első alkalommal ingyenesen bocsátja az érintett rendelkezésére. Az érintett által kért további másolatokért az adminisztratív költségeken alapuló, észszerű mértékű díjat számít fel a 4. függelék szerint.

Az Intézmény által díjfizetés ellenében nyújtott további, nem egészségügyi jellegű szolgáltatásokra (pl. parkolás, ételmezés) vonatkozó rendelkezéseket az Intézmény külön szabályzatban állapítja meg.

12 Az érvényes magyar biztosítással nem rendelkező betegek sürgősségi ellátása esetén alkalmazandó szabályok

12.1 Sürgős szükség¹ esetén a beteg ellátását akkor is meg kell kezdeni, ha a betegnek az egészségügyi szolgáltatás térítésmentes nyújtására való jogosultsága nem igazolható.

12.2 A sürgős szükség megszűnését követően a térítési díj fizetésére a jelen szabályzat rendelkezései az irányadóak. A térítési díjjal összefüggő tájékoztatás, az eljárás elindítása és dokumentálása, valamint a jelen szabályzatban meghatározott eljárásrend lefolytatása a kezelőorvos részéről kizárólag akkor kezdeményezhető, ha az elsősegélynyújtást és/vagy a sürgősségi fekvőbeteg szakellátást igénylő, biztosítási jogviszonnyal nem rendelkező személy cselekvőképes, ill. jogképes állapotba kerül és ezek birtokában saját ügyében önálló felelősséggel eljárva döntések hozatalára képes lesz.

12.3 Az egyéni járulékfizetésre kötelezett, több mint hat havi tartozást felhalmozó személyek sürgősségi ellátása esetén az alábbi eljárásrend követendő:

A Magyarország területén tartózkodó, egyéni járulékfizetésre kötelezett és több mint hat havi tartozást felhalmozó személyek sürgősségi ellátása során az ellátás térítési díját az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV.2.) NM rendeletben meghatározott díjtételek alapján kell meghatározni.

Erre tekintettel ezen személyek esetében a NEAK által fizetett finanszírozási díjjal megegyező összeg, de legfeljebb ellátási esetenként 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 2. § (2) bekezdésében meghatározott összegű térítési díj

1

Eütv. 3. § i) pontja szerint 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.



kérhető az ellátottól, az ellátás ezt meghaladó részét (az ellátási díj különbözetét) a NEAK finanszírozza.

Egy ellátási esetnek egy finanszírozási esetet kell tekinteni Amennyiben az ellátás során válik a biztosítási jogviszony érvényessé, akkor is az ellátás kezdő napján érvényes állapotot kell figyelembe venni, tekintettel arra, hogy a tartozás utólagos megfizetése nem eredményezi a TAJ szám visszamenőleges érvényességét. Az ellátásokat a Finanszírozási Osztály a NEAK felé „04” térítési kategóriában jelenti.

12.4 A nem biztosított külföldi betegek sürgősségi ellátása esetén követendő eljárásrend:

A Magyarországon tartózkodó külföldi beteg sürgősségi ellátása esetén az Intézmény a jelen szabályzatban meghatározott módon és eljárási rendben, az alábbiak szerint köteles vizsgálni, hogy a mentés és sürgős szükség szerint nyújtott ellátások költségei behajthatóak-e más – az Egészségbiztosítási Alaptól eltérő – forrásból.

Az Intézmény a magyar egészségbiztosítási jogszabályok alapján egészségügyi szolgáltatásra nem jogosult személyek részére nyújtott sürgősségi ellátást akkor jogosult elszámolni az Egészségbiztosítási Alapból, ha az ellátott személy az ellátásra államközi szerződés, nemzetközi szerződés vagy kötelezően alkalmazandó európai uniós szabály alapján jogosult, és az adott ellátásra való jogosultságát az alkalmazandó államközi szerződés, nemzetközi szerződés vagy közösségi szabály előírásainak megfelelően igazolta.

A jogosultság megfelelő igazolása alapján az Intézménynek rögzítenie szükséges az ellátott személy nevét, születési dátumát, állampolgárságát és az ellátás igénybevételére jogosító igazoláson feltüntetett adatokat. Az ún. „E” térítési kategória alapján nyújtott ellátások elszámolását az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 21. számú melléklete szerinti nyomtatvány kitöltésével kell jelenteni. A magyar egészségbiztosítás ellátására nem jogosult külföldi ellátásának elszámolását a Finanszírozási Osztály a tárgyhónapot követő hónap 5. munkanapjáig megküldi a NEAK részére.

A közösségi szabály vagy nemzetközi szerződés alapján jogosult személy esetében az Intézmény jelzése alapján a Kormányhivatal kezdeményezi a jogosultság-igazolás kiadását az illetékes külföldi biztosítótól.

Amennyiben a külföldi biztosító a beteg ellátásra való jogosultságának igazolását megtagadja, az Intézmény a beteg nevére kiállított számla alapján felszólítja a beteget a térítési díj megfizetésére. Amennyiben a beteg fizetési kötelezettségének határidőben nem tesz eleget, illetve, ha a közösségi szabály, nemzetközi szerződés hatálya alá nem tartozó személy az igénybe vett ellátás térítési díját nem fizette meg, az Intézmény fizetési felszólítással, szükség esetén más jogi eljárás útján érvényesíti követelését, azzal, hogy az eset finanszírozása az egészségügyi ellátásra való jogosultságát igazolni nem tudó személy sürgősségi ellátása esetén alkalmazandó szabályok szerint történik.

Előre nem tervezett fekvőbeteg ellátás esetében lehetőség szerint a felvétel előtt vagy a beteg állapota által lehetővé tett legkorábbi időpontban közölni kell a beteggel, hogy amennyiben nem biztosított, úgy az ellátásért térítési díjat kell fizetnie. A kalkulációhoz szükséges adatok ismeretében (BNO, WHO) a felvevő osztálynak mielőbb meg kell állapítani az igényelt ellátásért fizetendő térítési díjat, a medikai rendszer besorolója segítségével. A kezelőorvos az összegről az ellátást igénybe vevőt tájékoztatja úgy, hogy kinyomtatja a jelen szabályzat 1. melléklete szerinti



kitöltött költségkalkulációs nyomtatványt és a beteggel aláírattja. Az ellátás végén a kezelőorvos újra elvégzi az ellátás besorolását, és jelzi a Finanszírozási Osztálynak annak érdekében, hogy az ellenőrzés megtörténjen. A Finanszírozási Osztály eltérés esetén a kezelőorvost tájékoztatja a változás okáról és szükség esetén javítja a besorolást, illetve elektronikusan validálja az adatlapot. Amennyiben a végleges összeg nem egyezik az előzetesen megállapított térítési díjjal, arról a beteget a kezelőorvos fentiek szerint újra tájékoztatja. A beteg és kezelőorvos aláírásával ellátott költségkalkulációs nyomtatványt a kezelőorvos az ellátást igénybe vevőt a költségkalkuláció ellenőrzése után a nyomtatvánnyal együtt a Központi Betegfelvételi Irodára, annak hiányában a pénzkezelésre jogosult szervezeti egységre irányítja, ahol kiállítják a számlát és igazolják a díj befizetését. A pénzkezelésre jogosult szervezeti egységet a gazdasági igazgató belső szabályzattal jelöli ki. Ha a kalkuláció, illetve a beteg elbocsátása a Finanszírozási Osztály munkaidején kívül eső időben zajlik, a Betegfelvételi Iroda vagy a pénzkezelő a távozást követő első munkanapon a Költségkalkulációs lapot eljuttatja a Finanszírozási Osztályra utólagos ellenőrzésre. A Finanszírozási Osztály a Pénzügyi Osztály felé jelzi, ha korrekciós számla kiállítása válik szükségessé.

Előre nem tervezett járóbeteg ellátás esetén az ellátást végző orvos az ellátás megkezdését megelőzően közöli a beteggel, hogy amennyiben nem biztosított, úgy az ellátásért térítési díjat kell fizetnie. Amennyiben a beteg állapota lehetővé teszi, a vizsgálatra (OENO 11041) vonatkozó fix díjat az ellátás megkezdése előtt megfizeti a szabályosan kitöltött 1. melléklet szerinti költségkalkulációs nyilatkozat alapján a Betegfelvételi Irodában vagy a pénzkezelésre jogosult szervezeti egységben. Az ellátás befejeztével a végleges kalkulációhoz szükséges adatok ismeretében (OENO) az ellátást végző orvos megállapítja az igényelt ellátásért fizetendő térítési díjat, a medikai rendszer besorolója segítségével és jelzi a Finanszírozási Osztály részére, annak érdekében, hogy az ellenőrzés megtörténjen. A Finanszírozási Osztály eltérés esetén a kezelőorvost tájékoztatja a változás okáról és szükség esetén javítja a besorolást, illetve elektronikusan validálja az adatlapot. A végleges összeget a kezelőorvos közli a beteggel és aláírattja a költségkalkulációs lapot. Amennyiben az előzetesen befizetett összegtől a végleges kalkulált összeg eltér, a költségkalkulációs nyomtatvánnyal az ellátást igénybe vevőt a Központi Betegfelvételi Irodára, annak hiányában a pénzkezelésre jogosult szervezeti egységre irányítja, ahol kiállítják a korrekciós számlát és igazolják a díj befizetését. A pénzkezelésre jogosult szervezeti egységet az illetékes ágazati igazgató belső szabályzattal jelöli ki.

Sürgős szükség kivételével a járóbeteg ellátás kizárólag abban az esetben kezdhető meg, amennyiben az ellátás várható díja befizetésre került. Ha a kalkuláció, illetve a beteg elbocsátása a Finanszírozási Osztály munkaidején kívül eső időben zajlik, a Betegfelvételi Iroda vagy a pénzkezelő a távozást követő első munkanapon a Költségkalkulációs lapot eljuttatja a Finanszírozási Osztályra utólagos ellenőrzésre. A Finanszírozási Osztály a Pénzügyi Osztály felé jelzi, ha korrekciós számla kiállítása válik szükségessé.

13 A befizetésre vonatkozó szabályok

- 13.1 Amennyiben a jelen szabályzat rendelkezései kifejezetten eltérő eljárást nem írnak elő, a térítési díj címén fennálló fizetési kötelezettség esetén az arról való tájékoztatást követően, a szolgáltatás



megkezdése előtt - a szolgáltatás fedezetének biztosítása érdekében - az igénybe vevő részére számlát kell kiállítani az igényelt szolgáltatás díjáról.

Az ellátást a beteg – a sürgős szükség, illetve a veszélyeztető állapot fennállása vagy gyanúja esetén történő ellátások kivételével - kizárólag a térítési díj jelen szabályzat szerint kalkulált összegének előlegként történő befizetése után veheti igénybe.

- 13.2 Az 13.1 pont szerinti összegű térítési díj, illetve térítési díj előleg megfizetésnek hiányában az egészségügyi szolgáltatás nyújtása nem kezdhető meg illetve nem folytatható, kivéve azt az esetet, amikor a fizetendő térítési díjról szóló tájékoztatás is mellőzendő.
- 13.3 Ha a jelen szabályzat másként nem rendelkezik, a térítési díj fizetésére kötelezett az egészségügyi szolgáltatás nyújtását megelőzően, de a beteg Intézményből történő elbocsátást megelőzően a térítési díj (vagy térítési díj különbözet) teljes összegének megfizetésére köteles, az Intézmény által kiállított számla alapján. Amennyiben a beteg Intézményből történő elbocsátásának napjáig a térítési díj teljes összegének megfizetésére nem került sor, a szolgáltatást igénybe vevővel a szabályzat 2. melléklete szerinti tartozáselismerő nyilatkozatot kell aláíratni.
- 13.4 Ha az egészségügyi szolgáltatás igénybevételének időtartama előre láthatóan hosszabb időt vesz igénybe, és a térítési díj összege a befizetett előleg összegét meghaladja, akkor az egészségügyi szolgáltatás nyújtása során havonta részszámla kell kiállítani.
- 13.5 Ha a térítési díj fizetésére kötelezett a részszámla összegét határidőben nem fizeti meg, az egészségügyi szolgáltatásnyújtása nem folytatható mindaddig, amíg a kötelezett a fizetési kötelezettségét nem teljesíti, kivéve azt az esetet, ha olyan helyzet áll elő amikor a fizetendő térítési díjról szóló tájékoztatás is mellőzendő.
- 13.6 A 13.1-13.5 pontokban foglaltak nem alkalmazhatók, ha a térítési díjat nem a térítési díj fizetésére kötelezett, hanem a térítési díj fizetésére kötelezettel szerződött más szervezet, így különösen magánbiztosító, alapítvány, karitatív szervezet fizeti meg és az ellátás megkezdését megelőzően becsatolták a 9. melléklet szerinti Tartozásátvállaló nyilatkozatot, amelyben azaz átvállaló szervezet vagy személy vállalja, hogy az ellátással kapcsolatosan felmerülő költségeket az Intézmény részére megfizeti. Ilyen esetben a kötelezettséget vállaló az Intézmény által kiállított számla ellenértékét 8 napon belül köteles megfizetni.
- 13.7 A szolgáltatás teljesítését követően a ténylegesen elvégzett szolgáltatások alapján az Intézmény felülvizsgálja a kiállított előlegszámla összegét, és gondoskodik a végszámla kiállításáról a beteg távozásának napján, vagy amennyiben az nem lehetséges, az azt követő első munkanapon. Amennyiben az előleg vagy a részszámlákon befizetett térítési díj összege meghaladja a ténylegesen fizetendő térítési díj összegét, az Intézmény az erről történő tudomás szerzéstől számított 15 napon belül a különbözetet visszafizeti a szolgáltatást igénybe vevő által írásban megjelölt bankszámlaszámra. E bekezdést kell alkalmazni akkor is, ha a fizetési kötelezettséget az



Intézmény tévesen, a jelen szabályzatban meghatározott mértéknél magasabb összegben határozta meg.

- 13.8 Amennyiben a térítési díjat az annak megfizetésére köteles az egészségügyi ellátás során, de legkésőbb az Intézményből történő elbocsátásáig nem fizette meg, illetve felszólításra annak utólagos megfizetését nem vállalja az Intézmény intézkedik a meg nem fizetett térítési díj és az eljárás során felmerült egyéb költség behajtása iránt.

14 A térítési díjak számlázására vonatkozó szabályok

- 14.1 A térítésköteles ellátások díját kizárólag számla ellenében lehet átvenni. Az előlepszámlának és a számlának tartalmaznia kell:

- a) az Intézmény nevét, székhelyét, adószámát,
- b) a vevő nevét, lakcímét vagy számlázási címét,
- c) a megállapított térítési díj forintban meghatározott összegét,
- d) a gazdasági esemény (szolgáltatás, anyagköltség stb.) pontos megnevezését és mennyiségét, valamint adó nélküli egységárát,
- e) a számla nettó értékét és az ÁFA mértékét,
- f) a számla sorszámát, mely a számlát, kétséget kizáróan azonosítja,
- g) adómentes értékesítés esetén az Áfa tv. vagy a Hozzáadott értékadó-irányelv vonatkozó rendelkezéseire történő hivatkozást, vagy bármely más, de egyértelmű utalást arra, hogy a termék értékesítése, szolgáltatás nyújtása mentes az adó alól,
- h) a számla keltét, valamint a számla további jogszabályban meghatározott kötelező adatát.

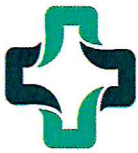
A fizetendő térítési díjról, valamint az előlegről szóló számlát, illetve részszámlát (a továbbiakban együtt számla) az Intézmény Pénzügyi Osztálya a CT-EcoSTAT gazdasági rendszer segítségével állítja elő, az ellátást nyújtó szervezeti egység által kiállított, 1. melléklet szerinti tételes dokumentumok alapján.

- 14.2 A 14.1 pont szerinti számla befizetése a pénzkezelési szabályzatban foglaltak szerint történik. A számla ellenértékét

- a) az Intézmény számlán feltüntetett bankszámlaszámára átutalással,
- b) csekken,
- c) az Intézmény pénztárában a hivatalos pénztári nyitvatartási időben, valamint
- d) a hivatalos pénztári nyitvatartási időn túl a készpénzfizetési számlatömb használatával, a készpénzfizetési számlatömböt kiállító részére

kell megfizetni.

- 14.3 Az egészségügyi szolgáltatást igénybe vevő, illetve az, aki a térítési díjat megfizette a készpénzfizetési számla első (eredeti) példányának, valamint a bevételi pénztárbizonylatnak a



bemutatásával igazolja a kezelőorvos részére, hogy a térítési díj, az előleg, illetve részszámla befizetése megtörtént.

- 14.4 A betegellátást végző szervezeti egység vezetője, valamint a kezelőorvos felelős a jelen szabályzatban foglaltak értelemszerű végrehajtásáért, valamint azért, hogy – a sürgős szükség kivételével – ellátás nyújtására az előleg befizetésének hiányában ne kerüljön sor.
- 14.5 A 14.4 pontban foglalt feladat végrehajtása érdekében betegellátást végző szervezeti egység vezetőjének irányítása mellett a kezelőorvos végzi
- a térítési díj fizetésére vonatkozóan adott tájékoztatást,
 - a tételes számla kiállításához szükséges dokumentumok előkészítését,
 - a pénzkezelési szabályzat szerinti pénzbevételezés megtörténtének ellenőrzését,
 - a pénzkezelési szabályzat szerint ellenőrzött biztosítói fedezetigazolás dokumentálását.

15 Méltányosság, a fizetési kötelezettség alóli mentesülés

- 15.1 A térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokért fizetendő térítési díjak összegét a főigazgató, az Intézménnyel legalább 3 éve egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló munkavállaló, valamint szülei, gyermekei, továbbá a vele egy háztartásban élő közvetlen hozzátartozója esetében, egyedi kérelem alapján méltányosságból csökkentheti, illetve elengedheti.
- 15.2 A dolgozó, illetve a vele egy háztartásban élő egyenes ági hozzátartozója (szülő, gyermek) esetében a térítési díj teljes összege elengedhető.
- A dolgozóval nem egy háztartásban élő oldalági hozzátartozója (testvére) esetén, a térítési díj összegének fele elengedhető.
- 15.3 A méltányossági kérelem a 5. melléklet szerinti nyomtatványon nyújtható be. A kérelemhez mellékelni kell a dolgozó felett munkáltatói jogokat gyakorló ágazati igazgató támogató aláírását, továbbá a Humánpolitikai Osztály által kiállított igazolással igazolni kell a dolgozó jogviszonyát és annak kezdő időpontját.

16 Szerződéses kapcsolatok

- 16.1 Közfinanszírozott egészségügyi intézménnyel kötött szerződés alapján a betegek részére az Intézmény által nyújtott konzíliumi és diagnosztikai szolgáltatások esetében, valamint a más közfinanszírozott egészségügyi szolgáltató által az Intézményben ápolttal illetve kezelt beteg részére nyújtott konzíliumi és diagnosztikai szolgáltatások esetében - külön szerződés hiányában – a NEAK által meghatározott finanszírozási paramétereket kell alkalmazni.
- 16.2 Ha jogszabály másként nem rendelkezik a NEAK által meghatározott finanszírozási paramétereket kell alkalmazni hatósági elszámolók (rendőrség, menekültügyi hatóság) megkeresésére végzett szolgáltatás nyújtásáért fizetendő térítési díjra is. E bekezdés alkalmazása szempontjából hatósági elszámolónak minősül az olyan állami szerv, aki a jogszabályban meghatározott feladata és



hatásköre gyakorlásához kezdeményezi az Intézményi szolgáltatás nyújtását, így különösen szakvélemény adását. Hatósági elszámolónak minősül különösen – feltéve, hogy az e bekezdésben foglalt feltételeknek egyébként megfelel – a rendőrség és a menekültügyi hatóság.

16.3 A nem közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatóval kötött szerződés alapján – a nem közfinanszírozott egészségügyi szolgáltató beutalása, vizsgálatkérése alapján végzett konzíliumi és diagnosztikai szolgáltatásokra esetében – a 4-es térítési kategóriára vonatkozó díjtételeket kell alkalmazni.

17 Nyilvánosságra hozatal

A kiegészítő, vagy teljes térítési díj (a továbbiakban: térítési díj) ellenében igénybe vehető szolgáltatások térítési díját az Intézmény térítési díjköteles ellátásait igénybe vevők számára elérhető, hozzáférhető módon nyilvánosságra kell hozni.

Ennek érdekében a szabályzatot:

- valamennyi betegellátó egységben, jól látható helyre ki kell helyezni, elérhetővé kell tenni,
- gondoskodni kell arról, hogy a szabályzat tartalmát az Intézmény illetékes dolgozói megismerjék, továbbá
- az Intézmény honlapján, valamint belső információs hálózatán elektronikus formában is elérhetővé kell tenni.

18 A térítési díjból eredően fennálló követelések kezelésének rendje

18.1 Amennyiben a térítési díj fizetésére kötelezett fizetési kötelezettségének határidőben részben vagy egészben nem tett eleget, az Intézmény - fizetési felszólítás, szükség esetén más jogi eszközök útján - intézkedik a követelés behajtása iránt.

18.2 Amennyiben a követelés az államháztartás számviteléről szóló 4/2013. (I. 11.) Korm. rendelet 1. § (1) bekezdés 1. pontja alapján behajthatatlannak minősül, az Intézmény külön szabályzat rendelkezéseinek megfelelően jár el.

19 Záró rendelkezések

19.1 Jelen szabályzat az országos kórház-főigazgató jóváhagyását követő napon lép hatályba, hatálybalépésével egyidejűleg valamennyi azonos tárgykörben korábban kiadott szabályzat hatályát veszti.

19.2 Jelen szabályzat rendelkezéseit a hatálybalépését és közzétételét követően az Intézménnyel jogviszonyba kerülő ellátottak esetében kell alkalmazni.

20 Mellékletek



1/A. melléklet – Költségkalkuláció JÁRÓBETEG ellátásban

**Költségkalkuláció és nyilatkozat az egészségügyi szolgáltatás térítési
díjának megállapítására és megfizetésére az egészségügyi szolgáltatás
igénybevétele esetén járóbeteg ellátásban**

(járóbeteg szakrendelésen és szakambulancián végzett vizsgálatok térítési díjához)

1./ A térítési díj megállapításához szükséges adatok:

ELLÁTÓ OSZTÁLY:

BETEG NEVE:

SZÜLETÉSI HELYE, IDEJE:

ANYJA NEVE:

LAKCÍME:

ÁLLAMPOLGÁRSÁGA:

IGAZOLVÁNY TÍPUSA, SZÁMA (külföldi állampolgár esetén):

Beavatkozás kódja	Beavatkozás megnevezése	Beavatkozás pontértéke	Mennyisége	Térítési díja
Mindösszesen:				
Fizetendő:				

2./ Költségkalkuláció

Az 1. pont szerinti adatok alapján az ellátás igénybevételének megkezdése előtt, sürgős szükség fennállása esetén a számla kézhezvételét követően

Fizetendő összeg:Ft., azaz.....Ft.

Budapest,év.....hó.....nap



.....
kezelőorvos aláírása, bélyegzője

Budapest,év.....hó.....nap

.....
Finanszírozási Osztály

3./ Alulírott(beteg neve nyomtatott betűvel) nyilatkozom, hogy a térítési díj fizetésének okáról, várható mértékéről, a megfizetés módjáról kezelőorvosom megfelelően tájékoztatott, továbbá tudomásul vettem, hogy az Észak-budai Szent János Centrumkórház által részemre nyújtott egészségügyi ellátástérítési díját meg kell fizetnem és nyilatkozom arról, hogy ezen összeg a rendelkezésemre áll, és azt az ellátás megkezdése előtt, sürgős ellátás esetén az életveszély elhárítása után, a számla kézhezvételét követően haladéktalanul átutalással teljesítem vagy befizetem a kórház Pénztárába. Tudomásul vettem, hogy a szolgáltatás teljesítését követően a ténylegesen teljesített szolgáltatás ellenértékére tekintettel további fizetési kötelezettségem keletkezhet és vállalom ennek határidőben történő megfizetését.

Amennyiben a ténylegesen teljesített szolgáltatás ellenértéke alacsonyabb összegű, mint az általam előzetesen megfizetett térítési díj összege, a különbözet összegét az alábbi bankszámlaszámra kérem átutalni:

.....
Budapest,év.....hó.....nap

.....
beteg olvasható aláírása

A beteg a térítési díjat befizette. A befizetési bizonylat száma:

Budapest,év.....hó.....nap

.....
Pénzügyi Osztály



1/B. melléklet – Költségkalkuláció FEKVŐBETEG ellátásban

**Költségkalkuláció és nyilatkozat az egészségügyi szolgáltatás térítési
díjának megállapítására és megfizetésére az egészségügyi szolgáltatás
igénybevétele esetén fekvőbeteg ellátásban**

1./ A térítési díj megállapításához szükséges adatok:

ELLÁTÓ OSZTÁLY:

BETEG NEVE:

SZÜLETÉSI HELYE, IDEJE:

ANYJA NEVE:

LAKCÍME:

ÁLLAMPOLGÁRSÁGA:

IGAZOLVÁNY TÍPUSA, SZÁMA (külföldi állampolgár esetén):

BNO kód	BNO megnevezése	Beavatkozás kód	Beavatkozás megnevezése

Egyedi finanszírozású eszköz, tételes gyógyszer (típus, db)	
Várható ápolási nap:	

2./ Költségkalkuláció

Az 1. pont szerinti adatok alapján történő kalkuláció:

Ellátási forma	HBCs kód	HBCs megnevezése	Súlyszám	Ápolási nap	Osztály szorzója
aktív					
aktív nappali					
rehab nappali	 	 	 		
rehab/krónikus	 	 	 		
kísérő	 	 	 		

A 2. pont szerinti adatok alapján az ellátás igénybevételenek megkezdése előtt sürgős szükség fennállása esetén a számla kézhezvételét követően

Fizetendő összeg:Ft., azaz.....Ft.



Budapest,év.....hó.....nap

.....
kezelőorvos aláírása, bélyegzője

Budapest,év.....hó.....nap

.....
Finanszírozási Osztály

3./ Alulírott(beteg neve nyomtatott betűvel) nyilatkozom, hogy a térítési díj fizetésének okáról, várható mértékéről, a megfizetés módjáról kezelőorvosom megfelelően tájékoztatót, továbbá tudomásul vettem, hogy az Észak-budai Szent János Centrumkórház által nyújtott egészségügyi ellátástérítési díját meg kell fizetnem és nyilatkozom arról, hogy ezen összeg a rendelkezésemre áll, és azt az ellátás megkezdése előtt, sürgős ellátás esetén az életveszély elhárítása után, a számla kézhezvételét követően haladéktalanul átutalással teljesítem vagy befizetem a kórház Pénztárába. Tudomásul vettem, hogy a szolgáltatás teljesítését követően a ténylegesen teljesített szolgáltatás ellenértékére tekintettel további fizetési kötelezettségem keletkezhet és vállalom ennek határidőben történő megfizetését.

Amennyiben a ténylegesen teljesített szolgáltatás ellenértéke alacsonyabb összegű, mint az általam előzetesen megfizetett térítési díj összege, a különbözet összegét az alábbi bankszámlaszámra kérem átutalni:

.....
Budapest,év.....hó.....nap

.....
beteg olvasható aláírása

Budapest,év.....hó.....nap

.....
Finanszírozási Osztály

A beteg a térítési díjat befizette. A befizetési bizonylat száma:

Budapest,év.....hó.....nap

.....
Pénzügyi Osztály

Meggyőződtem arról, hogy a beteg a térítési díj előleget az ellátás megkezdését megelőzően maradéktalanul megfizette. A beteg kezelését megkezdem.

Budapest,év.....hó.....nap

.....
kezelőorvos aláírása, bélyegzője



Amennyiben a tényleges költség eltér az előzetesen kalkulált összegtől:

.....(beteg neve nyomtatott betűvel) ellátásának tényleges költsége

Az eltérés oka:

Beteg által fizetendő összeg:Ft., azaz.....Ft.

Kórház által fizetendő összeg: Ft.,
azaz.....Ft.

Budapest,év.....hó.....nap

.....
kezelőorvos aláírása, bélyegzője

Budapest,év.....hó.....nap

.....
Finanszírozási Osztály

Az előzetesen megfizetett térítési díj összegétől való eltérést tudomásul vettem és amennyiben fizetési kötelezettségem áll fenn, annak teljesítését vállalom.

Budapest,év.....hó.....nap

.....
beteg olvasható aláírása

A beteg a térítési díj különbözetet befizette. A befizetési bizonylat száma:/A beteg számára a térítési díj különbözet kifizetésre került. A kifizetési bizonylat száma:

Budapest,év.....hó.....nap

.....
Pénzügyi Osztály



2. melléklet – Tartozáselismerő nyilatkozat

Tartozáselismerő nyilatkozat

Alulírott állampolgársága:.....
születési helye:..... ideje:
.....
külföldi lakcíme:.....
anyja neve: útlevél /Ig.
száma:.....
.....
magyarországi tartózkodási
helye/lakcíme.....
.....

elismerem,

hogy [év, hónap, nap]és napja között az Észak-budai Szent János Centrumkórház gyógykezelése alatt álltam és a kórházból való távozásom alkalmával a kezelési és ápolási költségeket maradéktalanul nem térítettem meg.

Ezzel összefüggésben elismerem, hogy az előzetes kalkuláció alapján térítési díj jogcímén mindösszesen ,- Ft, azazforint összegű tartozásom áll fenn.

Tudomásul veszem, hogy az ellátás tényleges költségeinek elszámolása alapján az ellátásomért fizetendő térítési díj összege az előzetesen kalkulált összeget meghaladhatja, amely esetben a különbözet megfizetését jelen nyilatkozatommal vállalom.

Budapest,év.....hó.....nap

.....
díjfizetésre kötelezett aláírása

Kijelentem, hogy a térítési díj számítására vonatkozó információkról és a tartozásom összegéről megfelelően tájékoztattak és ezen okirat tartalmát megismertem.

Alulírott tanúsítom, hogy a díjfizetésre kötelezett személy magát kétséget kizáró módon igazolta, a jelen nyilatkozaton feltüntetett adatait igazoló dokumentumokat részemre bemutatta, és az adatok pontosan és teljeskörűen kerültek rögzítésre.

Budapest,év.....hó.....nap

.....
ellenőrzést végző személy neve, beosztása



Előttünk, mint tanúk előtt:

Aláírás:

Név:

Lakcím:



3. melléklet – Szerződés minta kényelmi szolgáltatásokról Krónikus Belgyógyászaton

Szerződés egyéb kényelmi szolgáltatás igénybevételéről

Krónikus Belgyógyászaton

amely létrejött azaz alulírott napon és helyen, egyrészről az

Észak-budai Szent János Centrumkórház (székhely: 1125 Budapest, Diós árok 1-3.) mint a krónikus betegellátást biztosító egészségügyi intézmény (a továbbiakban: kórház), másrészt a kórházba **betegként felvett:**

szül.: _____ a.n.: _____

sz.ig.szám: _____ TAJ-szám: _____

lakcím: _____

alatti lakos (továbbiakban: ápolat),

amennyiben az ápolat nem maga jár el, hozzátartozója / ellátója:

szül.: _____ a.n.: _____

sz.ig.szám: _____

lakcím: _____

(továbbiakban: hozzátartozó) között az alábbi feltételek mellett:

1. A krónikus osztály 20.... év _____ hó _____ napján veszi fel az ápolat. A kezelés időtartama annak a függvénye, hogy a beteg meddig szorul állandó orvosi felügyeletre, amelyet a kezelőorvos és osztályvezető főorvos közösen határoz meg, a beteg állapotának függvényében.
2. Ápolat/hozzátartozó tudomásul veszi, hogy a felvételt követő **hetedik hónaptól** az ellátásért 4. függelék szerinti **kiegészítő térítési díjat** köteles fizetni, amelynek mértéke **napi 800,- Ft**.

A kiegészítő térítési díjat az elhelyezéstől számított hetedik hónaptól, a térítési díjat az elhelyezéstől kezdődően számla ellenében a kórház pénztárában közvetlenül az osztályvezető, vagy az általa kijelölt személy által átadott befizetési javaslattal igazolva 30 napra előre kell befizetni, a fizetési kötelezettség keletkezésének napján, a fizetés ezt követően minden hónapban az előző befizetés lejáratának napján esedékes. Ápolat/hozzátartozó tudomásul veszi, hogy amennyiben fizetési kötelezettségének nem tesz eleget, úgy a gyógyintézet a kiegészítő térítési díj behajtása felől intézkedik. A behajtási eljárástól függetlenül, amennyiben az ápolat/hozzátartozó fizetési kötelezettségének felszólítás ellenére sem tesz eleget, úgy 8 napos felmondási határidővel a kórház a szerződést felmondhatja. A felmondási határidő lejártánál napján a gyógyintézet az ápolat az ápolat /hozzátartozó költségére az ápolat a további gondozását



biztosító címre, ennek hiányában a szerződésben feltüntetett lakcímére szállíttatja.

3. A kórház köteles az ápoltat a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 14.§ (2) bekezdésében foglaltaknak megfelelően ellátni.
4. Jelen szerződés akkor szűnik meg amikor a kórház az ápoltat elbocsátja a kezelőorvos és az osztályvezető főorvos által meghatározott, a beteggel és a hozzátartozóval egyeztetett időpontban, vagy más osztályra helyezi át, illetve az ápolat az osztályról saját szándékából önként távozik, vagy elhalálozott.
5. A kórház az ápolat értéktárgyaiért, értékpapírokért, készpénzért csak az esetben vállal felelősséget, ha azokat a kórház illetékes dolgozója megőrzésre dokumentáltan átvette.
6. Ápolat/hozzátartozó tudomásul veszi és elfogadja, hogy az ellátásért, a Krónikus Osztályra történő felvételt követő hetedik hónaptól kezdődő további ápolási napok ápolási díjjal finanszírozott időtartama alatt, a 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet 1. sz. mellékletében mindenkor meghatározott kiegészítő térítési díjat köteles fizetni. A megfelelő a) vagy b) pont aláírandó, annak megfelelően, hogy az ápolat/hozzátartozó saját kezdeményezésre az alábbiak szerint nyilatkozik:

a) IGÉNYLI az ellátást, továbbá – a határidő kezdetétől, a jelen megállapodásban foglalt feltételek szerint - vállalja a kiegészítő térítési díj összegének megfizetését.

Budapest,év.....hó.....nap

.....
ápolat / hozzátartozó

b) az ápolási szolgáltatást keretében történő ellátást a hetedik hónaptól kezdődően NEM IGÉNYLI

Budapest,év.....hó.....nap

.....
ápolat / hozzátartozó

7. Krónikus Belgyógyászati osztályára történő felvételének időpontjától
 - a)ápolási napra napiFt, ápolási díjat,
 - b) napi hotelszolgáltatásért..... Ft. összegű térítési díjat,köteles fizetni. A felvétel és távozás napja egy napnak számít.
8. Az ápolat köteles az Intézmény házirendjének betartását. Az ápolat saját és mások testi épségének, biztonságának megőrzése érdekében az osztály egész területén tilos a dohányzás és a szűrő – vágó eszközök behozatala. A szabály be nem tartása esetén az ebből adódó károkért a beteg, illetve a hozzátartozója felelős.
9. A felek jelen szerződéssel kapcsolatosan az esetleges felmerülő jogvitájuk megkísérlik elsődlegesen tárgyalásokkal, békés úton rendezni.



Jelen szerződést a felek - felolvasása és magyarázása után -, mint akaratukkal megegyezőt, helybenhagyólag írták alá.

Budapest, évhónap

Az Észak-budai Szent János Centrumkórház képviselőjében:

.....

orvosigazgató

Budapest,év.....hó.....nap

.....

osztályvezető

.....

beteg / hozzátartozó



4. melléklet – Méltányossági kérelem

MÉLTÁNYOSSÁGI KÉRELEM

Észak-budai Szent János Centrumkórház
1125 Budapest
Diós árok 1-3.

Tisztelt Főigazgató Úr!

Azzal a kéréssel fordulok Önhöz, hogy az Intézményben

- a) általam / egyenes ági hozzátartozóm által igénybe vett/veendő egészségügyi szolgáltatások térítési díja megfizetésének kötelezettsége alól mentesítsen,**
- b) oldalági hozzátartozóm által igénybe vett/veendő egészségügyi szolgáltatások térítési díja 50%-os mértékben csökkentett összegben történő megfizetésének lehetőségét engedélyezze.**

Az Intézménnyel fennálló egészségügyi szolgálati jogviszonyom kezdete:

Munkavégzési helyem:

Munkaköröm, beosztásom:

Az ellátott neve:

rokonsági fok:

az ellátottal egy háztartásban élek: igen / nem

Budapest,év.....hó.....nap

.....
dolgozó

A méltányosság engedélyezését javaslom/nem javaslom.

Budapest,év.....hó.....nap

.....
munkáltatói jogkör gyakorló

Pénzügyileg ellenjegyzem:

Budapest,év.....hó.....nap

.....
gazdasági igazgató



A térítési díj (megfelelő rész aláhúzandó):

- MEGFIZETÉSÉT MÉLTÁNYOSSÁGBÓL ELENGEDEM,
- ÖSSZEGÉT 50%-KAL CSÖKKENTETT MÉRTÉKBEN ÁLLAPÍTOM MEG,
- MEGFIZETÉSÉVEL KAPCSOLATOS KÉRELMEÁT ELUTASÍTOM.

Budapest,év.....hó.....nap

.....
főigazgató



5. melléklet – Hotelszolgáltatás igénylése

HOTELSZOLGÁLTATÁS IGÉNYLÉSE

Alulírott

..... (név),
.....(lakcím),
..... (személyazonosító igazolvány vagy útlevél száma),

igénybe kívánom venni az Észak-budai Szent János Centrumkórház
..... Osztályán ágyas szobát egyedüli* vagy
másodmagammal* történő elhelyezéssel az egészségügyi ellátásom időtartamára. (*-gal megjelölt rész
aláhúzandó)

A fenti elhelyezésért a hatályos Térítési Díjszabályzatának **4. függelékében** meghatározott díjat fizetem
meg, mely az ellátásom várható időtartamára
.....,- Ft/nap díjjal számolva
összesen Ft.

Tudomásul veszem, hogy az elhelyezésért az ellátás tényleges időtartama szerinti összeget vagyok
köteles megfizetni. Vállalom, hogy az ellátásom utolsó napján az Intézmény által kiállított számlán
feltüntetett összeget a kórházból történő távozásomat megelőzően befizetem.

Tudomásul veszem továbbá azt, hogy elhelyezési igényem ellenére, amennyiben a területi betegellátás
zavartalanúsága miatt az Intézmény a fenti elhelyezést számomra nem tudja biztosítani, úgy arra igényt
nem tarthatok és ez esetben a fent feltüntetett térítési díj fizetésére nem vagyok kötelezett.

Budapest,év.....hó.....nap

.....

ellátást igénylő



6. melléklet – Kötelezvény TAJ kártya bemutatására

KÖTELEZVÉNY TAJ kártya bemutatására

Tisztelt Betegünk!

Ön és /vagy Hozzártartozója az Észak-budai Szent János Centrumkórház betegellátó szervezeti egysége által nyújtott egészségügyi szolgáltatás igénybevétele előtt, a térítésmentes ellátásra való jogosultságot – a TAJ számot tartalmazó hatósági bizonyítvány bemutatásával – nem tudta igazolni.

Felhívjuk az Ön és/vagy Hozzártartozója szíves figyelmét arra, hogy az ellátott személy TAJ számot igazoló okmányát az ellátást követő 15 napon belül be kell mutatni a központi betegfelvételi irodában vagy az ellátást nyújtó szervezeti egység adminisztratív irodájában!

A 43/1999. (III.3) Korm. rend. 4.§ (5) szerint abban az esetben, ha az ellátott személy vagy hozzátartozója a TAJ számot igazoló okmányt az ellátást követő 15 napon belül nem mutatja be, az ellátást végző szolgáltató a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelőnél kezdeményezi a TAJ szám rendelkezésre bocsátását, az ellátott személy azonosítására szolgáló, rendelkezésre álló adatok (név, születési hely, idő, anyja neve, lakcíme) megküldésével.

Amennyiben a finanszírozótól a rendelkezésre álló adatok alapján Intézetünk a TAJ számot nem kapja meg – és ezért az ellátást finanszíroztatni nem tudja –, az irányadó jogszabályok alapján a Térítési díjszabályzatunkban foglaltaknak megfelelően az ellátás költségeit önnek kiszámlázzuk.

Biztosított / hozzátartozó azonosító adatai:

Biztosított / hozzátartozó

Név:

Születési hely:

Születési idő:

Születéskori név:

Anyja neve:

Lakcíme:

Személyi igazolvány/

Útlevekszám:

Hozzártartozó esetén hozzátartozói minősége:



Budapest,év.....hó.....nap

.....
biztosított / hozzátartozó

Budapest,év.....hó.....nap

.....
intézmény nevében eljáró személy neve, beosztása

A beteg az állapotából kifolyólag nyilatkozatot tenni nem tud.

Budapest,év.....hó.....nap

.....
kezelőorvos aláírása, pecsétje



7. melléklet – Befogadó nyilatkozat

Befogadó nyilatkozat

(területi ellátási kötelezettség alá nem tartozó biztosítottak az Észak-budai Szent János Centrumkórházba történő beutalása esetén)

A beutaló orvos neve:

.....

Címe/székhelye:

.....

Orvosi pecsét száma:

Megkeresés időpontja (év, hónap, nap, óra,):

.....

A beutalt biztosított beteg neve:

.....

Születés ideje: [év, hónap, nap]

TAJ száma:

Lakcíme:

.....

A beutalással érintett Osztály/Ambulancia neve:

.....

.....

A beutalás szerint tervezett vizsgálat/kezelés/műtét/beavatkozás/szakellátás megnevezése, melyhez a jelen befogadó nyilatkozatot kéri:

.....

A fent megnevezett szakellátás elvégzése érdekében, fent megnevezett biztosítottat megjelölt osztályunkon /ambulancián/ szakrendelőben fogadjuk és a nevesített szakellátást részére – a rendelkezésünkre álló személyi és tárgyi feltételek mellett - biztosítjuk, az ellátásra vonatkozó egyéniesített, teljes körű tájékoztatást követően, valamint a biztosított betegnek a szakellátásra vonatkozó beleegyező nyilatkozata alapján.

Jelen befogadó nyilatkozat a 217/1997. (XII. 1.) Korm. rend. 3/A.§ (2), (3) bekezdése szerint, a beutaló orvosnak a biztosított kérésére történő megkeresése alapján került kiállításra 3 eredeti példányban, melyből 1-1 példányt a biztosított, a beutaló orvos, valamint a befogadó egészségügyi szolgáltató rendelkezésére kell bocsátani és a biztosított egészségügyi dokumentációjában meg kell őrizni.



Észak-budai
Szent János
Centrumkórház

A befogadó nyilatkozatot adó osztályvezető főorvos/helyettese/ orvos igazgató /
főigazgató/ aláírása, pecsétje:

P.H.

Kelt: Budapest,



8. melléklet – Államközi egyezmények

Államközi szerződés, területi elven nyugvó szociálpolitikai, egészségügyi együttműködési egyezmények alapján történő ellátás

Útlevel felmutatása ellenében életet veszélyeztető heveny megbetegedések és halaszthatatlan, a beteg állapotának stabilizálásának céljából végzett sürgősségi ellátás nyújtható a következő országok állampolgárainak:

(Térítési kategória: „3”-as, államközi szerződés alapján végzett sürgős ellátás)

Államközi egyezmények

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



9. melléklet – Tartozáselvállaló nyilatkozat

TARTOZÁSELVÁLLALÓ NYILATKOZAT

amely létrejött egyrészről:

név:

születési hely, idő:

anyja neve:

lakcíme:

mint kötelezett (a továbbiakban: Kötelezett),

másrészről:

elnevezés²:

név³:

székhely:

születési hely, idő:

cg. szám:

anyja neve:

adószám:

lakcíme:

képviseli:

mint átvállaló (a továbbiakban: Átvállaló), a továbbiakban Kötelezett és Átvállaló együttesen mint Felek

között az alulírott helyen és napon az alábbi feltételekkel.

Felek rögzítik, hogy Kötelezett az Észak-budai Szent János Centrumkórház (1125 Budapest, Diós árok 1-3., adószám: 15490359-2-43, a továbbiakban: Intézmény) keretében térítési díj ellenében végzett egészségügyi ellátást kíván igénybe venni.

Kötelezett a jelen nyilatkozat elválaszthatatlan mellékletét képező, az elvégzendő egészségügyi ellátás várható költségeiről készített előzetes költségkalkuláció alapján

.....,- Ft térítési díj, továbbá előre meg nem határozható összegben, az előzetes

2

Nem természetes személy esetén

3

Természetes személy esetén



költségkalkuláció és a ténylegesen felmerült, indokolt egészségügyi ellátások térítési díjának különbözetéről kiállított számlán feltüntetett térítési díj megfizetésére köteles.

Jelen nyilatkozat Felek általi aláírásával - az Intézmény egyidejű értesítése mellett, - Átvállaló kötelezettséget vállal arra, hogy a tartozás esedékességekor a Kötelezettől átvállalja az Intézmény által végzett egészségügyi ellátásból eredő valamennyi tartozást és határidőben megfizeti az Intézmény részére.

Felek kifejezetten tudomásul bírnak arról, hogy a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban: Ptk.) 6:206. § bekezdése szerint a követelés teljesítéséért a tartozáselvállalás szabályai szerint egyetemlegesen kötelezettek.

Jelen nyilatkozat aláírásával Kötelezett kifejezett és önkéntes hozzájárulását adja, hogy az Intézmény a tartozásról kiállított számlákat, és az ellátással összefüggően keletkezett, a tartozás megfizetéséhez szükséges további dokumentumot az Átvállaló részére kézbesítse.

Jelen megállapodás a felek általi aláírás napján lép hatályba.

A jelen megállapodásra a magyar jog szabályait kell alkalmazni, a nem szabályozott kérdésekben a Ptk. rendelkezései irányadók.

A megállapodás magyar és idegen nyelvű szövegváltozatai közötti eltérés esetén a Felek megállapodása alapján a magyar nyelv irányadó.

Felek a megállapodásban foglaltakat elolvasták és megértették, az abban foglaltakat magukra nézve kötelezőnek ismerik el és jóváhagyólag írják alá.

Kelt:

.....

Kötelezett

.....

Átvállaló

A megállapodás egy példányát 20..... év hónap napján átvettem.

.....
Észak-budai Szent János Centrumkórház

1. függelék – Térítési díj számítása járóbeteg ellátásban

Térítési díjköteles ellátások díjának számítási módszertana a járóbeteg ellátásban

Járóbeteg ellátás esetén a képlet:

$$[(\text{OENO pontérték} \times \text{pont/Ft}) \times \text{intézményi járóbeteg térítési díjszorzó}]$$

SORSZÁM	ELLÁTÁS MEGNEVEZÉSE	INTÉZMÉNYI JÁRÓBETEG TÉRÍTÉSI DÍJSZORZÓ	Kivétel
1.	Járóbeteg és diagnosztikai ellátások	[3]	BMC fix díjas ellátása, vizsgálat, fix díja
2.	CT/MR	[1,5]	
3.	Labor	[1]	transzfúziós labor
4.	Egyedi megállapodás alapján összeállított menedzser szűrőcsomag	[3]	

FIX Díjas elszámolású járóbeteg ellátások*

OENO	Járóbeteg ellátás/beavatkozás megnevezése	(Ft-ban)
[11041]	Vizsgálat (kizárólag a 9/2012 NEFMI rendeletben, szakmánként meghatározott vizsgálati tevékenységet fedi le, egyéb eszközös és diagnosztikai vizsgálatot, így a labort sem tartalmazza)	10 000



2. függelék - Térítési díj számítása fekvőbeteg ellátásban

Térítési díjköteles ellátások díjának számítási módszertana a fekvőbeteg ellátásban

- **Aktív fekvő ellátás esetén** a képlet: [(HBCS súlyszám x aktuális súlyszám/Ft) x intézményi fekvőbeteg térítési díjszorzó] [**súlyszám x 356.400,- Ft**]
- Intenzív osztályos ápolás esetén (ha az eset nem kerül „Z” kezdetű HBCS-be): [(HBCS súlyszám x aktuális súlyszám/Ft) x intézményi fekvőbeteg térítési díjszorzó] + intenzív napi ápolási díj → [súlyszám x 356.400,- Ft] + 50.000 Ft/nap (Őrző/subintenzív ápolás esetén: 25.000 Ft/nap)
- **Nagy értékű eljárás** esetén képlet: NEAK által meghatározott díjtétel x intézményi fekvőbeteg térítési díjszorzó → [**plazmaferezis: 425.700,- Ft, fotoferezis: 612.000,- Ft**]
- **Aktív minősítésű nappali ellátás** esetén képlet: [(HBCS súlyszám x aktuális súlyszám/Ft x 0,7) x intézményi fekvőbeteg térítési díjszorzó] → [**súlyszám x 249.480,- Ft**]
- **Krónikus és rehabilitációs ellátás** esetén a képlet: [(aktuális krónikus napidíj x osztályos szorzó x tényleges ápolási napok száma) x intézményi fekvőbeteg térítési díjszorzó] → [**11.880,- Ft x osztályos szorzó x ápolási nap**]
- **Krónikus és rehabilitációs és nappali ellátás** esetén a képlet: [(aktuális krónikus napidíj x 0,7 x osztályos szorzó x tényleges ápolási napok száma) x intézményi fekvőbeteg térítési díjszorzó] → [**8.316,- Ft x osztályos szorzó x ápolási nap**]
- **Kísérő** esetén a képlet: [(aktuális súlyszám/Ft x 0,02 x tényleges ápolási nap x intézményi fekvőbeteg térítési díjszorzó)] → [**7.128,- Ft x ápolási nap**]

SORSZÁM	ELLÁTÁS MEGNEVEZÉSE	intézményi fekvőbeteg térítési díjszorzó	Kivétel
1.	Aktív fekvőbeteg ellátás díja	[1,8]	(EFI eszközök, tételes gyógyszerek)
2.	Nagy értékű eljárás	[1,8]	
3.	Krónikus és rehabilitációs és nappali ellátás	[1,8]	
4.	Aktív minősítésű nappali ellátás	[1,8]	
5.	Rehabilitációs minősítésű nappali ellátás	[1,8]	



7.	Kísérő	[1,8]	

A felső határnapot meghaladó időtartamú fekvőbeteg ellátások esetén a térítési díj minden felső határnapot meghaladó ápolási nap (**hosszú nap**) után az alábbi képlet szerint meghatározott napidíjjal nő: [(krónikus napidíj x 0,75 x felső határnap feletti napok száma) x intézményi fekvőbeteg térítési díjszorzó] → [8.910,- Ft x felső határnap feletti ápolási nap]

Ellátás típus	INTÉZMÉNYI FEKVŐBETEG TÉRÍTÉSI DÍJSZORZÓ
Aktív fekvőbeteg ellátás hosszú napok díja	[1,8]

A térítésköteles rehabilitációs, valamint krónikus fekvőbeteg ellátás díját a bent töltött napok számának és jelen függelék szerinti napidíjnak a szorzata adja.

FIX Díjas elszámolású fekvőbeteg ellátások

Fekvőbeteg ellátás során végzett műtét/eljárás	(Ft-ban)



3. függelék – Alapdíjak, pontforintértékek, szorzók és nagy értékű eljárások díjai

Alapdíjak/Pontforintértékek

Aktív fekvőbeteg ellátás súlyszám forintértéke:	198.000,- Ft
Krónikus/rehabilitációs ellátás alapdíja	6.600,- Ft
Járóbeteg ellátás németpont forintértéke	1,98 Ft

Krónikus/Rehabilitációs/Nappali osztályok szorzói

Osztály	Szorzó
Pszichoterápiásan Orientált Rehabilitációs Osztály	2
Pszichiátriai Rehabilitációs Osztály	2
Pszichoszociális Reintegrációs Rehabilitációs Nappali Ellátás	2
Gyermekgyógyászati rehabilitáció (Gyermek-és ifjúságpszichiátriai rehabilitáció)	2,8
Rehabilitációs Osztály (Gyermekgyógyászati Rehabilitáció)	2
Gyermekgyógyászati Rehabilitáció Nappali Kórház	2
Mozgásszervi Rehabilitációs Osztály	2
Krónikus Belgyógyászati Osztály	1,2

Nagy értékű eljárások NEAK díjtétele

Fotoferezis	340.000,- Ft
Leukaferesis I. (10-15 liter térfogat)	236.500,- Ft
Leukaferesis II. (15-20 liter térfogat)	
Lymphocytaferesis	
PBSC aferesis	
Thrombocytaferesis, gépi	
Plazmacsere I. (40 ml/kg, subst. FFP + Albumin)	
Plazmacsere II. (60 ml/kg, subst. Albumin + HES)	
Plazmacsere III. (40 ml/kg, subst. Albumin + HES)	
Kryoferezis (subst. autológ kryo felülúszó)	
Szelektív plazmaferesis	



4. függelék - A kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretében igénybe nem vehető egészségügyi szolgáltatások térítési díja

A kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretében igénybe nem vehető egészségügyi szolgáltatások térítési díja (értelemszerűen az Intézetre alkalmazva)

A kötelező egészségügyi biztosítás terhére igénybe nem vehető szolgáltatások a magyar biztosítással rendelkező magyar és külföldi állampolgárok részére is csak térítési díj fizetése mellett vehetők igénybe. A jogszabályi környezet szerinti általános szabályok az Intézmény ellátásaira aktualizáltan értendők.

Extrém sportolás közben bekövetkezett balesetekhez kapcsolódó ellátások

Az Ebtv. 18. § (6) bekezdés e) pontja alapján, az egészségügyi alap terhére nem vehető igénybe a 217/1997. (XII.1.) Korm. rendelet 5/B. §-ban meghatározott, különösen veszélyes extrém sportolás közben bekövetkezett baleset miatt szükségessé vált ellátások. Különösen veszélyes extrém sportnak minősül:

- vízisízés,
- jet-ski,
- vadvízi evezés,
- hegy- és sziklamászás V. foktól,
- magashegyi expedíció,
- bázisugrás, mélybe ugrás,
- falmászás,
- roncsautó sport, rally,
- hólégballonozás,
- félkezes és nyílttengeri vitorlázás,
- sárkányrepülés, ejtőernyőzés, paplanernyőzés, műrepülés.

A fenti egészségügyi szolgáltatás igénybevétele esetén fizetendő térítési díj mértékének meghatározásakor a jelen szabályzatban foglaltak az irányadók.

A siklóernyő a siklórepülő eszköz egy fajtája. A siklórepülés körébe tartozik az Ebtv. Vhr. 5/. B § (1) bekezdés l) pontja szerinti sárkányrepülés is, amelyek során bekövetkezett sérülések miatt szükséges ellátásokra az E. Alap nem nyújt fedezetet. Ugyanakkor a siklórepülés körébe tartozó siklóernyőzés az Ebtv. Vhr-ben nem került nevesítésre, és az nem azonos az ejtőernyőzéssel sem, így annak során bekövetkezett baleset miatt szükségessé vált ellátások a jogszabály értelmében igénybe vehetők az E. Alap terhére.



A kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretébe nem tartozó egyéb - külön jogszabályban
összegekre meghatározott térítési díjjal bíró - szolgáltatások

A kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretébe nem tartozó egyes szolgáltatások térítési
díjai a mindenkor hatályos vonatkozó jogszabály, jelenleg a284/1997. (XII.23.) Korm.
rend. 2. számú melléklete szerint alakulnak.

A jelenleg hatályos jogszabályi rendelkezések szerint, az Intézet által végzett
szolgáltatások díjai az alábbiak:

1.	Lőfegyvert munkakörükből eredően tartani szándékozó, illetve tartó személyek (I. csoport) lőfegyvertartásra való egészségi alkalmasságának pszichológiai vizsgálata	
	a) első fokon	7.200,- Ft
	b) másodfokon	12.000,- Ft
2.-	Lőfegyvert tartani szándékozó, illetve tartó, valamint elöltöltő fegyvert vadászati célra használni szándékozó, illetve használó személyek (II. csoport) alkalmassági vizsgálata	
	A. orvosi alkalmassági vizsgálat	
	a) ha a 40. életévét még nem töltötte be:	
	aa) első fokon	7.200,- Ft
	ab) másodfokon	10.000,- 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
3.	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
4.	Alkohol szintjének kimutatása érdekében végzett vér- és vizeletvétel		4.800,- Ft
5.	Kábítószer szintjének kimutatása érdekében végzett		
	a)	vérvétel	3.200,- Ft
	b)	vizeletvétel	1.600,- Ft
6.	Látlelet készítése és kiadása		3.500,- Ft
7.	Részeg személy detoxikálása		7.200,- Ft
8.	Kábítószer hatása alatt álló személy akut ellátása		7.200,- Ft



9.	Tengeri hajózási egészségi alkalmassági vizsgálat	
	a) tengeri hajózási szolgálatot teljesítő személy alkalmassági vizsgálat	
	aa) az egészségi alkalmasság első vizsgálat	19.200,- Ft
	ab) az egészségi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálat	15.600,- Ft
	b) I. és II. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők alkalmassági vizsgálat	
	ba) az egészségi alkalmasság első vizsgálat	12.000,- Ft
	bb) az egészségi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálat	9.700,- Ft
	c) III. és IV. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők alkalmassági vizsgálat	
	ca) az egészségi alkalmasság első vizsgálat	9.700,- Ft
	cb) az egészségi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálat	7.200,- Ft
10.	Igazságügyi szakértői tevékenység kivételével jogszabály által elrendelt vagy egyéb háziiorvosi, orvosszakértői vizsgálatok és szakvéleményezés, kivéve, ha a vizsgálatra és szakvéleményezésre társadalombiztosítási vagy szociális juttatásra, kedvezményre való jogosultság megállapítása céljából kerül sor	7.200,- Ft
11.	Hivatásos sportolók sportegészségügyi vizsgálat	9.700,- Ft
12.	Hivatásos sportolók további sportegészségügyi szakvizsgálat	Az adott ellátásnak a közfinanszírozásban érvényesíthető díja



13.	Repülő-egészségügyi alkalmassági vizsgálat	
	a) 1. egészségügyi osztály	
	aa) első, illetve kibővített (terheléses EKG, teljes körű szemészeti vagy 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 vagy teljes körű fül-orr-gégészeti vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat	28.700,- Ft
	cb) időszakos vizsgálat	16.100,- Ft
14.	Az a mellkas-szűrővizsgálat (tüdőszűrés), melynek igénybevételére nem az 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 vizsgálati keretében kerül sor.	1.700,- Ft
15.	A foglalkoztathatóság szakvéleményezése	



	a)	közfoglalkoztatási jogviszonyhoz szükséges szakvélemény esetén	1900 Ft/fő/ eset
	b)*	a büntetésként kiszabott közérdekű munka végrehajtásához szükséges szakvélemény esetén	1900 Ft/fő/ eset
	c)	az a) és a b) pontban nem említett esetben	3300 Ft/fő/ eset
16.	Járványügyi érdekből nem kötelező védőoltással történő immunizálás, kivéve a) a térítésmentes védőoltással történő immunizálást és b)* - az a) pont hatálya alá nem tartozó körben is - a pneumococcus baktérium, a human papilloma vírus és az influenza megbetegedés elleni immunizálást		2 000 Ft
17.	Járványügyi készütség idején a SARS-CoV-2 RT-PCR módszerrel történő kimutatására vonatkozó vizsgálat díja		17 000 Ft
18.	Járványügyi készütség idején a SARS-CoV-2 RT-PCR mintavétel díja		2 500 Ft
19.	Járványügyi készütség idején a SARS-CoV-2 specifikus antitest kimutatására irányuló szerológiai vizsgálat		9 000 Ft
20.	Járványügyi készütség idején mintavétel a SARS-CoV-2 specifikus antitest kimutatására irányuló szerológiai vizsgálatához		2 000 Ft

A Krónikus Fekvőbeteg Osztályon az ápolási díjjal finanszírozott, a felvételt követő hetedik hónaptól az ápolási napok után fizetendő térítési díj 800,- Ft/nap.

Hat havi járulékfizetés tartozást felhalmozó személyek sürgősségi egészségügyi ellátása esetén a maximálisan fizetendő térítési díj: 750.000,- Ft.

Foglalkozás-egészségügyi vizsgálatok térítési díja

A foglalkozás-egészségügyi alapszolgáltatások térítési díj megfizetése ellenében vehetők igénybe, amennyiben azok nem az ellátást igénybe vevő biztosított foglalkozási megbetegedése, illetve üzemi balesete miatt váltak szükségessé.



A foglalkozás-egészségügyi vizsgálat térítési díja – a munkáltatóval kötött kifejezetten eltérő megállapodás hiányában -:

- „A” foglalkozás-egészségügyi osztály esetén	17.200,- Ft/fő
- „B” foglalkozás-egészségügyi osztály esetén	14.600,- Ft/fő
- „C” foglalkozás-egészségügyi osztály esetén	11.600,- Ft/fő
- „C” (képernyős) foglalkozás-egészségügyi osztály esetén	8.600,- Ft/fő
- „D” foglalkozás-egészségügyi osztály esetén	8.600,- Ft/fő

Halott hűtéssel kapcsolatos költségek

Ha jogszabály ettől eltérően nem rendelkezik, a holttest tárolásának és hűtésének költségeit az eltemetéshez szükséges halottvizsgálati bizonyítványnak - vagy ha az ügyben eljáró hatóság által kiállított temetési engedély ekkor még nem áll rendelkezésre, a temetési engedélynek - a kiállítását követő első munkanapig, vagy a temetési engedélyben a temetés legközelebbi időpontjaként megjelölt napig természetes halál esetén a kórbonctani vizsgálatot végző intézmény, nem természetes halál esetén az ügyben eljáró hatóság viseli.

Halottvizsgálati Bizonyítvány kiállítását követő munkanapot követő naptól a halott hűtés és kezelés díja:

- az első öt napra: nettó 15.000.- Ft,
- a hatodik naptól a tizedik napig: nettó 31.000.- Ft
- 11. naptól nettó 7.500.- Ft/nap;

Halottkezelés térítési díja:

- a halott öltöztetése (nettó 5.000.- Ft), mosdatása (nettó 5.000.- Ft), borotválása (nettó 2.000.- Ft): összesen: nettó 12.000.- Ft (csak koporsós temetés esetén)

Ha az eltemettető a halottvizsgálati bizonyítvány kézhezvételét követő nyolcadik napig a holttest temetésre való elszállításáról nem gondoskodott, a halottvizsgálatot végző orvos az eltemettető nevének és lakcímének közlésével a halottvizsgálati bizonyítvány V. példányának másolatát megküldi a köztemetésre illetékes települési önkormányzat jegyzőjének.

A halott hűtési és kezelési díj befizetése az Intézmény (vagy megbízottja) által kiállított számla ellenében a megrendelőt, azaz azt terheli, aki törvény alapján az elhunyt eltemettetésére köteles, illetve az eltemettetést vállalja.

Külső egészségügyi szolgáltatásokkal kapcsolatos térítési díjak



A NEAK-kal szerződéses viszonyban álló, külső egészségügyi intézményekkel kötött szerződések esetében, a betegek részére az Intézet által nyújtott konzíliumi és diagnosztikai szolgáltatásokra vonatkozóan, valamint a külső egészségügyi szolgáltatók által az Intézet betegei részére nyújtott konzíliumi és diagnosztikai szolgáltatásokra vonatkozóan – külön szerződés hiányában - a NEAK által meghatározott finanszírozási paramétereket kell alkalmazni.

A NEAK által meghatározott finanszírozási paramétereket kell alkalmazni hatósági elszámolók esetén is (Pl.: rendőrség, menekültügyi hatóság).

A NEAK-kal szerződéses viszonyban nem álló, külső egészségügyi szolgáltatókkal kötött szerződéseknel – az ő beutalásuk, vizsgálatkérésük alapján végzett konzíliumi és diagnosztikai szolgáltatásokra vonatkozóan – a 4-es térítési kategóriára (egyéb, magyar biztosítással nem rendelkező vagy más hatályos rendelkezés alapján az egészségbiztosítás terhére el nem számolható ellátást igénybe vevő személyek térítésköteles ellátása) vonatkozó díjtételeket kell alkalmazni.

Háttérintézményi megállapodásokkal kapcsolatos térítési díjak

- **Fekvőbeteg háttér biztosításának díja egészségügyi magánszolgáltatók részére:**

Nem közfinanszírozott, magán egészségügyi szolgáltatók által végzett ambuláns ellátások és egynapos sebészeti ellátások során fellépő szövődményes esetek ellátására az Intézménnyel kötött háttérintézményi megállapodások díja:

- egyszeri 300.000 Ft + ÁFA adminisztrációs/regisztrációs díj és
- a szerződés hatálya alatt havi nettó 150.000,- Ft/hónap rendelkezésre állási díj legfeljebb két szakma tekintetében, minden további szakma esetén havi 50.000,- Ft/hónap/szakma összegű rendelkezésre állási díj fizetendő.

Közfinanszírozott szolgáltatók által végzett egészségügyi ellátás esetén, az egynapos sebészeti és a kúraszerűen végezhető ellátások szakmai feltételeiről szóló 16/2002. (XII. 12.) ESzCsM rendelet 3. § (3) bekezdése szerint az aktív fekvőbeteg háttérrel biztosító fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi intézmény az egynapos ellátást végző járóbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi intézményektől az aktív fekvőbeteg háttér biztosításáért térítési díjat nem kérhet a 3. § (2) bekezdés e) pont eb) alpont szerinti esetben.



• **Intézményen kívül végzett klinikai vizsgálatok díja fekvőbeteg ellátási háttér és IKEB általi befogadás esetén:**

- nettó 300.000 Ft + Áfa rendelkezésre állási adminisztrációs díj
- nettó 300.000 Ft + Áfa IKEB adminisztrációs díj
- továbbá a fekvőbeteg háttér biztosítására tekintettel a szerződés hatálya alatt havi nettó 150.000 Ft/hónap + Áfa rendelkezésre állási díj legfeljebb két szakma tekintetében, minden további szakma esetén havi nettó 50.000 Ft/hónap/szakma + Áfa

Amennyiben a vizsgálóhely rendelkezik fekvőbeteg háttérrel és erről nyilatkozik, a következő díjak fizetendők az Intézmény részére:

- befogadás adminisztrációs díja nettó 300.000 Ft + Áfa,
- IKEB díj 300.000 Ft + Áfa

Az Intézményben végzett klinikai vizsgálatok adminisztrációs díja

Az egyszeri intézményi adminisztrációs díj összege 350.000 Ft + ÁFA.

IKEB/RKEB eljárási díj összege: 300.000,- Ft + ÁFA.

Méltányossági alapon, kizárólag beavatkozással nem járó, kizárólag tudományos célú és költségvetésileg összességében nem számottevő értéket elérő vizsgálatok esetében, a főigazgató az adminisztrációs díjat az előirányzat szerinti költségvetés arányában mérsékelheti, nonprofit kutatási szervezetek részére.

Egészségügyi dokumentáció megismerésével, illetve másolásával kapcsolatos térítési díjak

Az egészségügyi adatok megismerésére jogosult személyek számára az egészségügyi dokumentációba való betekintés korlátlanul ingyenes, a dokumentációról készült másolat rendelkezésre bocsátása első alkalommal ingyenes.

A betekintés és másolatkérés joga kizárólag személyazonosságuk és jogosultságuk hitelt érdemlő igazolását követően, az Adatvédelmi Szabályzatban meghatározott személyeket illeti meg.

Amennyiben az Intézmény a dokumentáció másolatot térítés ellenében bocsátja az érintett rendelkezésre, az egészségügyi dokumentumok szolgáltatási és másolási díját az Országos Betegjogi, Ellátottjogi, Gyermekjogi és Dokumentációs Központ ajánlásának megfelelő mértékben az alábbiak szerint határozza meg:

(Az ügyintézés ezen összeg befizetését, illetve a befizetés igazolását követően történik)



Egészségügyi dokumentum másolat (a fenntartói ajánlást figyelembe véve):

A4: 100,- Ft/lap

A3: 100,- Ft/lap

Elektronikus másolat (CT, MR, UH felvételek): 700,- Ft/lemez (CD vagy DVD)

Pontos születési idő (óra, perc): 2.000,- Ft

Sürgősségi igény (72 órán belüli kiadás), illetve színes másolat igénylése esetén a fenti díjakon felül a díj 50%-ának megfelelő mértékű felár fizetendő!

Egészségügyi dokumentációk szolgáltatási és másolási díjának megfizetése történhet:

- személyesen a kórház házi pénztárába
- csekken (ez esetben a befizetési szelvény bemutatása kötelező)
- átutalással (közleményben kérjük feltüntetni: dokumentum kikérés+ beteg neve)

Gyógyszertár

Az Intézmény keretében működtetett közforgalmú patika vény nélküli, orvosi rendelvényre kiadható készítményeket, valamint speciális gyógyászati segédeszközöket és higiénias termékeket is forgalmaz. A patika forgalomban érvényesített árakról, részben a gyógyszerészekről kapott információ alapján, részben a kifüggesztett hirdetményekből tájékozódhatnak a szolgáltatásokat igénybe vevők.

Hotelszolgáltatás

Az egészségügyi ellátás szakmai és etikai követelményeinek megfelelő színvonalú elhelyezéstől eltérő, hotelszolgáltatást az alábbi kiegészítő díj megfizetése esetén biztosít a kórház.

Kiemelt kórtermi elhelyezés díja:

Az Intézmény egyes osztályain hotelszolgáltatás formájában igényelhető az egy, illetve két ágyas kórtermekben történő elhelyezés. A hotelszolgáltatást biztosító osztályokra történő felvétel során a betegfelvételt végző munkatárs köteles a beteget tájékoztatni a magasabb szintű kórtermi elhelyezés lehetőségéről és feltételeiről.

A hotelszolgáltatásért fizetendő díjat az ellátás várható időtartama alapján kell megállapítani és a 6. melléklet szerinti nyomtatványon az ellátást igénybe vevővel közölni.

Amennyiben a betegellátás zavartalansága, vagy járványügyi megfigyelés érdekében (és nem a beteg kérésére) szükséges az emelt komfortfokozatú kórtermek igénybevétele, úgy



a hotelszolgáltatás díját az elhelyezést igénybe vevőnek nem kell megfizetnie. Ebben az esetben a magasabb színvonalú elhelyezés csak a betegellátás zavartalanlansága, vagy járványügyi megfigyelés érdekében szükséges átmeneti-, lehető legrövidebb időre történik.

Aktív osztályok:

Emelt komfortfokozatúnak minősülnek azok az egy, vagy kétágyas kórtermek, ahol az alábbi kritériumok közül **legalább három** teljesül:

- Szobához tartozó fürdőszoba.
- Szobában TV készülék
- Wifi hálózat használata.
- Szobához tartozó hűtőszekrény.
- Szobában légkondicionáló berendezés.

Emelt komfortfokozatú ellátás térítési díja:

Ellátás időtartama	1 ágyas szoba vagy 2 ágyas szoba egyedüli igénybevétele esetén	2 ágyas szoba
1-3 ápolási napra	15 000 Ft/nap	10 000 Ft/nap
4-6 ápolási napra	12 000 Ft/nap	7 000 Ft/nap
7. nap felett	5 000 Ft/nap	3 500 Ft/nap

Krónikus és rehabilitációs osztályok:

Emelt komfortfokozatúnak minősülnek azok az egy, két vagy háromágyas kórtermek, ahol az alábbi kritériumok közül **legalább három** teljesül:

- Szobához tartozó fürdőszoba.
- Szobában TV készülék
- Wifi hálózat használata.
- Szobához tartozó hűtőszekrény.
- Szobában légkondicionáló berendezés.

Emelt komfortfokozatú ellátás térítési díja:

1 ágyas szoba vagy 2 ágyas szoba egyedüli igénybevétele esetén	2 ágyas szoba	3 ágyas szoba
12 000 Ft/nap	7 000 Ft/nap	5 000 Ft/nap

Kísérő személyek elhelyezésének és étkeztetésének térítési díja:

Kísérő személy meghatározása: Az Ebtv. 18. §-a (6) bekezdésének *m*) pontja alkalmazásában nem minősül kísérő személynek az ellátásban részesülő biztosított szülője, törvényes képviselője és közeli hozzátartozója, amennyiben a biztosított az ellátás igénybevételének megkezdésekor a 14. életévét nem töltötte be. A szülő, törvényes képviselő és közeli hozzátartozó részére biztosított szállás és étkezés finanszírozása külön jogszabályban foglaltak szerint történik. A szülő, törvényes képviselő és közeli hozzátartozó tekintetében az Ebtv. 24. § (4) bekezdését alkalmazni kell.

Az Intézmény gyermek- és gyermeksebészeti osztályon, ill. szabad kapacitása esetén más, felnőtt ellátást nyújtó klinikai osztályokon lehetőséget biztosít a kísérő személyek elhelyezésére térítési díj ellenében azok számára is, akikre a fenti törvényi rendelkezés nem vonatkozik.

Kísérő személy elhelyezésének (napi 3x-i főétkezés melletti) napi térítési díja: 7.500,- Ft/nap.

Ha a kísérő magasabb komfortfokozatú kórtermi elhelyezést kíván igénybe venni, akkor annak költségét is köteles megfizetni.

Kutatás keretében végzett ellátások térítési díja:

Orvostudományi kutatások esetében az ellátás nem vehető igénybe az egészségbiztosítás terhére. Az ellátás térítési díját az orvostudományi kutatást végző cég vagy szervezet (szerződés szerint) köteles az Intézmény részére megtéríteni. Kutatások esetében az ellátás során az alábbi térítési kategóriák alkalmazása szükséges:

- F = magyar biztosítással rendelkező betegnek az Ebtv. 18. § (6) bekezdésének 1) pontja szerinti, kizárólag orvosbiológiai kutatás keretében végzett beavatkozást is tartalmazó ellátása
- G = magyar biztosítással rendelkező betegnek az Ebtv. 18. § (6) bekezdésének 1) pontja szerinti, kizárólag orvosbiológiai kutatás keretében végzett beavatkozása miatt bekövetkezett szövődmény ellátása.

Ezen térítési kategóriák feltüntetésével kell kérni a kutatás célját szolgáló további vizsgálatokat is.

Nővérszállón történő elhelyezés díja:

az Intézmény munkavállalói részére	30.000,- Ft/fő/hó
Budapest II. kerületi Önkormányzat Egészségügyi Szolgálat (1027 Budapest, Kapás utca 22) munkavállalói részére legfeljebb 5 fő esetén	30.000,- Ft/fő/hó
a Budapesti Szent Ferenc Kórház munkavállalói részére legfeljebb 2 fő esetén	30.000,- Ft/fő/hó
más egészségügyi intézmények munkavállalói részére	60.000,- Ft/fő/hó
beköltözéskor fizetendő, egyszeri kaució	30.000,- Ft/fő



vendégszoba használati díja	4.000,- Ft/fő/éj
elmaradt/kényszer takarítás díja	10.000,- Ft/alkalom
letétbe helyezett értéktárgyak őrzési díja	6.000,- Ft/hó

Az Intézmény a nővérszállón történő elhelyezés és a díjfizetés részletes szabályait külön szabályzatban rendezi.

Menedzserszűrés egészségügyi szolgáltatások

(az árak nettó összegek)

A menedzserszűrés program célja, hogy a megfelelő szűrővizsgálatokkal még időben feltárjuk az egészségromlásra utaló figyelmeztető jeleket, így akár életmódváltással megelőzhető egy később már visszafordíthatatlan károsodás. A szűrés során figyelembe vesszük életvitelét, munkakörülményeit és az egyéb rizikófaktorokat. Minden szervrendszert szakértő orvos vizsgál, az adott szakma követelményeinek megfelelően kialakított és felszerelt szakrendelő helyiségben. Komplex belgyógyászati szűrővizsgálatunkkal elsősorban a betegség megelőzésében és annak korai felismerésében szeretnénk a hozzánk fordulóknak segítségére lenni.

A vizsgálatokat szabad kapacitás figyelembevételével vállaljuk, előre egyeztetett időpontban.

Általános szűrővizsgálat hölgyek számára:

107 720 Forint

- Kérdőíves kórelőzmény felmérés
- Állapotfelmérés, általános vizsgálat
- Széles körű laborvizsgálat
Vérkép, CRP, vércukor, zsírsanyagcsere (koleszterin, HDL-koleszterin, triglicerid), ionogramm (Na, K, Cl), húgysav, májfunkció (SGOT, SGPT, gamma GT), vesefunkció (kreatinin, carbamid), TSH, CEA? AFP teljes vizelet + üledék
- EKG (nyugalmi)
- Mellkas röntgen
- Áttekintő hasi – és kismedencei ultrahang vizsgálat
- Pajzsmirigy ultrahang
- Szemészeti vizsgálat (szemüveg írást nem foglal magába)
- Bőrgyógyászati szakorvosi vizsgálat-dermatoszkópos anyajegyszűrés, napvédelem tanácsadás



- Nőgyógyászati vizsgálat cytológiai vizsgálattal, nőgyógyászati UH vizsgálattal, emlők fizikális vizsgálata
- Belgyógyászati vizsgálat
- Életmódprogram, életvitel segítése, tanácsadás

Általános szűrővizsgálat férfiak számára:

111 722 Forint

- Kérdőíves kórelőzmény felmérés
- Állapotfelmérés, általános vizsgálat
- Széles körű laborvizsgálat
Vérkép, CRP, vércukor, zsíryanycsere (koleszterin, HDL-koleszterin, triglicerid), ionogramm (Na, K, Cl), húgysav, májfunkció (SGOT, SGPT, gamma GT), vesefunkció (kreatinin, carbamid), TSH, PSA vizsgálat, teljes vizelet + üledék
- EKG (nyugalmi)
- Mellkas röntgen

- Áttekintő hasi – és kismedencei ultrahang vizsgálat
- Pajzsmirigy ultrahang
- Szemészeti vizsgálat (szemüveg írást nem foglal magába)
- Bőrgyógyászati szakorvosi vizsgálat-dermatoszkópos anyajegyszűrés, napvédelem tanácsadás
- Urológiai szakorvosi vizsgálat, mely magába foglalja a húgyhólyag-, prosztatata-, herezacskó ultrahang vizsgálatát
- Belgyógyászati vizsgálat

A vizsgálati napot megelőzően e-mailen „EGYÉNI ÉS CSALÁDI KÓRELŐZMÉNY KÉRDŐÍV” kerül kiküldésre, melyet elektronikusan visszaküldve vagy a vizsgálat napján kinyomtatva kérjük a Páciens-től, ezzel segítve a vizsgálatokat végző szakorvosok munkáját.

A leletek ismeretében a Menedzserszűrést vezető belgyógyász összegző véleményt ír, gyógyszeres, étkezési, életmódbeli változtatási javaslatot tesz, melyet kérésre e-mailben is továbbítunk páciensünk számára.

Amennyiben Menedzserszűrés vizsgálat során, újabb vizsgálatok válnak indokoltá- ezen vizsgálatok nem képezik az adott árajánlat részét.

Menedzserszűrés legfeljebb max. 3-4 órát vesz igénybe.

A Páciens akut megbetegedése esetén új menedzserszűrés időpont kerül kiadásra.