

 <p>DR. LÁSZLÓ ELEK KÓRHÁZ ÉS RENDELŐINTÉZET OROSHÁZA</p> <p>5900. Orosháza Könd u. 59. Tel: (68) 411-166 Fax: (68) 411-166/250 email: igazgatosag@ohk.hu</p>	<h1><i>SZABÁLYZAT</i></h1>	<p>Verzió: 01</p> <p>Hatályos: 2021.10.15-től</p> <p>Oldalszám: 10 oldal + mellékletek</p>
<p>Készítette:</p> <p>Pető-Farkas Éva gazdasági igazgató</p>	<p>Ellenőrizte:</p> <p>Dr. Pető Margit intézményi jogász</p>	<p>Helyben jóváhagyta:</p> <p>Dr. Duray Gergő intézményvezető</p>

**Dr. LÁSZLÓ ELEK KÓRHÁZ ÉS RENDELŐINTÉZET,
OROSHÁZA**

**TÉRÍTÉSI DÍJ ELLENÉBEN IGÉNYBE VEHETŐ
EGÉSZSÉGÜGYI, TOVÁBBÁ EGYÉB EGÉSZSÉGÜGYI, ÉS
KAPCSOLÓDÓ
SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJAINAK
SZABÁLYZATA**



2021.

SZABÁLYZAT

A térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997. (XII.23.) Kormányrendeletben foglaltak, továbbá a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvényben foglaltak alapján a biztosított által is csak részleges vagy teljes térítés ellenében igénybe vehető szolgáltatások, valamint a nem biztosított magyar, valamint a nem magyar állampolgárok által igénybe vett térítésköteles egészségügyi szolgáltatások díját, megfizetésének és behajtásának rendjét az alábbi szabályzatban állapítjuk meg.

I.

SZABÁLYZAT HATÁLYA

A szabályzat a következő jogszabályok alapján került összeállításra:

1. 1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól
2. 284/1997.(XII.23.) Korm.rendelet a térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokról és térítési díjáról
3. 217/1997. (XII.1.) Korm. rendelet az 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról
4. a 43/1999. (III.3.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítás Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól
5. 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről
6. 28/2020. (VIII. 19.) EMMI rendelet a Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának, valamint az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás egyes szabályairól

A jelen szabályzat hatálya az alábbi térítésköteles egészségügyi tevékenységekre terjed ki.

- A **biztosított** által is csak **részleges, kiegészítő térítési díj** fizetése ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokra.
- A **biztosított** által is csak **teljes térítési díj** fizetése mellett igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokra.
- A **kötelező** egészségbiztosítás ellátásai **keretébe nem tartozó** egészségügyi Szolgáltatásokra.
- A **nem rendezett biztosítási jogviszonyú** személyek természetbeni egészségügyi ellátásra vonatkozó szabályok
- A **társadalombiztosítás keretében egészségügyi szolgáltatásra nem jogosult személyek** egészségügyi ellátásának, a **nem biztosított magyar, és a külföldi állampolgárok**, a jogi személyiséggel és a jogi személyiséggel nem rendelkező szervezetek által igénybe vett **térítésköteles** egészségügyi szolgáltatásokra.

Jogviszony rendezetlenség és térítési díj fizetési kötelezettség összefüggései

Az egészségbiztosítás keretében orvosi ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók az ellátást megelőzően on-line módon, TAJ alapján megvizsgálják, hogy a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelőnek (a továbbiakban: NEAK) az ellátásra jogosultakról vezetett nyilvántartásába be van-e jelente a beteg, rendezett-e a jogviszonya.

A rendezett jogviszony azt jelenti, hogy **biztosított**, vagy **kizárólag egészségügyi ellátásra jogosító** alap jogviszonyban áll valaki, és ez szerepel is az egészségbiztosító jogosultakról vezetett nyilvántartásában.

Az ellátásra jogosító jogviszonyokról a NEAK közhiteles nyilvántartást vezet. A biztosítottak a foglalkoztatók bejelentése alapján, más jogosultak pedig egyéb, a bejelentésükre kötelezett szerv bejelentése alapján kerülnek be az egészségbiztosító jogviszony-nyilvántartási rendszerébe.

A jogviszony-ellenőrzés során a NEAK informatikai rendszere az alábbi jelzéseket adhatja az egészségügyi szolgáltatóknak a beteg jogviszonyával összefüggésben:

- **„ZÖLD lámpa” - TAJ érvényes, jogviszonya rendezett,**
- **„PIROS lámpa” - TAJ érvényes, jogviszonya rendezetlen;**

A jogviszony rendezetlensége esetén az egészségügyi szolgáltató nem tagadhatja meg az Egészségbiztosítási Alapból finanszírozott ellátás nyújtását és nem térítheti meg a beteggel az ellátás költségét sem. A szolgáltató köteles a NEAK honlapjáról letöltött **értesítő** átadásával tájékoztatást adni a betegnek a jogviszony rendezetlenségéről.

- **„KÉK lámpa” - Külföldön biztosított, a TAJ átmenetileg érvénytelen;**

A TAJ átmenetileg érvénytelenítésre került, mert azt jelentették be az egészségbiztosítóhoz, hogy külföldön létesített biztosítási jogviszonyt.

A „Kék lámpa” jelzés mellett az egészségbiztosítás keretében nyújtott ellátás TAJ kártyával nem vehető igénybe. Az ellátások igénybevételére Magyarországon a külföldi biztosító által kiállított EU kártyával, vagy azzal egyenértékű formanyomtatvánnyal van lehetőség. A TAJ akkor lesz újra érvényes, ha a külföldi biztosítási jogviszony megszűnt, és azt be is jelentették az egészségbiztosítóhoz.

- **„BARNA lámpa” - TAJ egyéb okból érvénytelen**

Az egészségügyi szolgáltatások csak térítés mellett vehetők igénybe. A TAJ érvényességének rendezését a kormányhivatalnál kezdeményezheti.

- **„SÁRGA lámpa” - TAJ érvényes, de korlátozott egészségügyi szolgáltatásokra jogosult;**

A lámpa azt jelzi, hogy a beteg az egészségbiztosítóval kötött **megállapodás** alapján jogosult egészségügyi szolgáltatásra, ezért – a sürgősségi fogászati ellátás kivételével – nem jogosult fogászati ellátásra, külföldi gyógykezelésre, illetve a transzplantációs várólistára sem kerülhet fel.

A megállapodás alapján egészségügyi szolgáltatás - a sürgősségi ellátás kivételével - a megállapodás megkötését követő huszonnegyedik hónap első napjától jár, kivéve, ha a megállapodás megkötésével egyidejűleg az előírt járulék befizetése visszamenőleg huszonnégy hónapra megtörtént.

Az egészségügyi ellátórendszert érintő jelentős változás, hogy a természetbeni egészségügyi ellátások csak abban az esetben vehetőek igénybe a betegek által térítésmentesen, ha biztosítási jogviszonyuk rendezett.

Abban az esetben, amennyiben az ellátást igénybe venni szándékozó egyéni járulékfizetésre kötelezett személy nem tesz eleget járulékfizetési kötelezettségének, és így több mint hat havi

tartozása keletkezik, a NEAK a Nemzeti Adó és Vámhivatal (NAV) adatszolgáltatása alapján érvényteleníti a jogviszonyt, azaz az ellátandó személy online jogviszony ellenőrzése során „N” barna jelzés érkezik válaszként. Ők, mint minden egyébként barna lámpaszínnel rendelkező személy, az egészségügyi szolgáltatásokat csak térítés ellenében vehetik igénybe. Ugyanakkor az „N” kódú személyek esetében – a többi jogviszonytól eltérően – más elszámolási szabályok irányadóak.

Érvénytelen TAJ számot jelentő lámpaszínek és kódjaik:

KÉK lámpaszín, „K” kód: külföldi biztosító által biztosított személyek, akik TAJ száma a külföldi biztosítás időtartamára érvénytelen. Ők a külföldi biztosító által kiállított jogosultságigazolással pl. EU Kártya, S2 nyomtatvány felmutatásával térítés nélkül vehetik igénybe az ellátást, melyet a NEAK felé „0E” térítési kategóriában kell jelenteni. Jogosultságigazolás nélkül az intézmény saját térítési díjszabályzatában meghatározott összeget kötelesek fizetni az ellátásért, melyet a NEAK felé „04” térítési kategóriában kell jelenteni.

Barna lámpaszín, „B” kód: egyéb okból érvénytelen jogviszonyt jelent, mely esetben az intézmény saját térítési díjszabályzatában meghatározott összeget kötelesek fizetni az ellátásért, melyet a NEAK felé „04” térítési kategóriában kell jelenteni. Ilyen személyek lehetnek pl. a más országban letelepedett magyar állampolgárok, akik a magyar lakóhelyüket megszüntették, vagy akik még nem szereztek jogosultságot a biztosítási jogviszony létesítésére, vagy azon külföldi munkavállalók, akiknek a magyarországi munkavégzése és ezzel a jogviszonya megszűnt.

Barna lámpaszín, „N” kód: 2020. július 1. napjától a NAV az egészségügyi szolgáltatási járulékfizetésre kötelezett személyek által teljesített járulék befizetést külön tartja számon, és ha az elmaradás a hat havi összeget meghaladja, úgy – jogszabályi rendelkezés alapján – jelzést küld erről a tényről a NEAK-nak. Az érvénytelenítés kódja „N”, azaz érvénytelen NAV járuléktartozás miatt.

Esetükben a sürgősségi ellátás igénybevétele során az ellátás térítési díját NEM az intézmény saját térítési szabályzata alapján kell meghatározni, hanem a 9/1993. (IV.2.) NM rendeletben meghatározott díjtételek alapján azt a díjat, amelyet egyébként a NEAK alapdíjon fizetett volna az ellátásért. Fontos az is, hogy ez az összeg a 28/2020. (VIII.19.) EMMI rendelet 2.§ (2) bekezdése értelmében ellátási esetenként nem haladhatja meg 750.000.- Ft, azaz Hétszázötvenezer forintot. Az ellátásokat a NEAK felé szintén „04” térítési kategóriában kell jelenteni.

A fentiek alkalmazása során egy ellátási esetnek egy finanszírozási esetet kell tekinteni. Fontos az is, hogy a beteg általi fenti módon történő térítési kötelezettség csak a sürgős esetekre vonatkozik, azaz azokra az ellátásokra, amelynek elmaradása esetén a beteg közvetlen életveszélybe kerülne, illetve súlyos vagy maradandó egészségkárosodást szenvedne. (Eütv. 3. § i) pont).Az így igénybevett ellátások díja akkor sem igényelhető vissza, ha az ellátott utóbb elmaradt járulékfizetési kötelezettségének eleget tesz.

Az ellátott személy jogviszonyát minden esetben az ellátás igénybevételének kezdetekor (fekvőbeteg-szakellátás esetén a felvétel napján, de legkésőbb a felvételt követő első munkanapon) kell figyelembe venni, és e napi állapot szerint kell megállapítani, hogy a beteg ellátást térítés ellenében vagy az E. Alap terhére jogosult igénybe venni. Amennyiben az ellátás során válik jogviszonya 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. Amennyiben az ellátás során válik a jogviszony érvénytelenné, akkor is az ellátás kezdetekor érvényes jogviszonyt kell figyelembe venni, akkor is, amennyiben az ellátás több hónapig tart.

A NAV járuléktartozás miatt barna lámpaszínt (N) kapó személyek által igénybevett tervezett, azaz nem sürgősségi ellátások díja megegyezik az egyéb okból barna lámpa színt kapó

személyekével, azaz azt az intézményi térítési díjszabályzat szerint díj mértékével egyezően kell a betegnek megtéríteni, és a szolgáltatónak a NEAK felé „04” térítési kategóriában jelenteni.

Tájékoztatjuk, hogy a jelenleg hatályos rendelkezések alapján a 750.000 Ft feletti ellátási díj megfizetésére senki sem kötelezhető, ezért a NEAK kezdeményezte, hogy a 750.000.- Ft feletti sürgős szükség miatt „N” kódú érvénytelen jogviszonnyal rendelkező személyek részére nyújtott ellátások beteg által nem fedezett díját a NEAK finanszírozza.

A biztosított által is csak részleges, kiegészítő térítési díj fizetése ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások

A részleges, kiegészítő térítés mellett igénybe vehető szolgáltatások díját az 1997. évi LXXXIII. törvény (Ebtv.) idevonatkozó rendelkezései alapján az 284/1997. (XII.23.) Korm. rendelet **1. sz. melléklete** tartalmazza. (Szabályzat 1. számú melléklete)

A biztosított által részleges térítés mellett igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások

Ebtv. 23. § A biztosított részleges térítés mellett jogosult

a) 18 éves életkor alatt fogszabályozó készülékre;
b) a rágóképesség helyreállítása érdekében miniszteri rendeletben meghatározott típusú fogpótlásra;

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

Ebtv. 23/A. § A biztosított kiegészítő térítési díj mellett jogosult

a) az egészségügyi ellátás keretében saját kezdeményezésére igénybe vett egyéb kényelmi szolgáltatásokra, és

b) amennyiben állapota indokolja, az e feladatra finanszírozott szolgáltatónál ápolás céljából történő elhelyezésre és ápolásra, ideértve a szükséges gyógyszereket és az étkezést is.

Ebtv. 24. § (1) 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.

(2) Az e fejezetben foglaltak szerint megállapított részleges és kiegészítő térítési díjak az egészségügyi szolgáltató bevételeit képezik azzal, hogy a szolgáltató a finanszírozási szerződés alapján nem számolhatja el a részleges térítési díj ellenében nyújtott szolgáltatás részleges térítési díjjal fedezett részét.

(4) A finanszírozott egészségügyi szolgáltató a 23/A. § b) pontja alapján a biztosított részére – annak kezdeményezése alapján, az egészségügyi ellátás szakmai színvonalának érintése nélkül – kiegészítő térítési díj ellenében egyéni igénye szerinti étkezést, valamint az egészségi állapota által nem indokolt, a 14. § (2) bekezdés f) pontja szerinti elhelyezéstől eltérő, az intézmény e célra kijelölt részlegében magasabb színvonalú elhelyezést nyújthat, amennyiben

a) a többlétszolgáltatáshoz szükséges feltételek rendelkezésre állnak,

b) a biztosított az egészségügyi szolgáltatónál az ellátást a többlétszolgáltatás nélkül is igénybe vehetné, és

c) az egészségügyi szolgáltató a többlétszolgáltatás nyújtása mellett a finanszírozási szerződése szerinti kapacitáson folyamatosan és teljeskörűen tud ellátást nyújtani.

Ebtv. 25. § (1) Az egészségügyi szolgáltató jól látható helyen kifüggeszti a térítési díjak feltüntetésével a szolgáltatónál térítési díj fizetése mellett igénybe vehető szolgáltatások jegyzékét, továbbá a szolgáltatás megkezdése előtt a biztosítottat tájékoztatja az indokolt és az általa igényelt térítésköteles szolgáltatások díjáról.

(2) A (3) bekezdésben említett szolgáltatások kiegészítő térítési díját a szolgáltató állapítja meg azzal, hogy ez nem tartalmazhat az ellátással kapcsolatban olyan beavatkozásra számított díjat, amelyet a biztosított térítésmentesen jogosult igénybe venni.

(3) A (2) bekezdésben foglaltak alapján a kiegészítő térítési díj számításánál

a 24. § (4) bekezdésben foglalt egyéni igény szerinti étkezés tekintetében az intézeti nyersanyagnorma és a többlet-nyersanyagköltség különbözetét kell alapul venni.

A 24. § (4) bekezdésében foglalt magasabb színvonalú elhelyezés tekintetében a szolgáltató ápolási naponkénti díjat állapít meg.

(A részleges térítési díjat a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló kormányrendelet állapítja meg a 23. § a), c) és k) pontjában, valamint a 23/A. § c) pontjában foglalt ellátások tekintetében.

Az Ebtv. 23/A. § c) pontja alapján az ápolási osztályon orvosi beutalás alapján történő elhelyezés és ápolás esetén, illetve krónikus fekvőbeteg-ellátásban ápolási díjjal finanszírozott biztosított után a 43/1999. (III.3.) Korm.r. 37.§ (5) d) pontja alapján d)* a 00015 kódszámú szakmai csoportba sorolt krónikus osztályról jelentett ápolási eset a felvétel hónapját követő hetedik hónaptól a 00001 kódszámú ápolási tevékenység szakmai szorzójának alkalmazásával számolható el; a kiegészítő térítési díj 800 Ft/nap.

A biztosított által is csak teljes térítés díj fizetése mellett igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások

Figyelemmel arra, hogy a bizonyos szakvizsgálatok nem tartoznak az egészségbiztosítás körébe, ezen ellátásokat mind a biztosítással rendelkezők, mind a biztosítással nem rendelkezők csak térítési díj megfizetése ellenében vehetik igénybe.

A térítési díj megfizetése ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások köre és díjtételeit a 284/1997.(XII.23.) Korm.rendelet 2. sz. melléklete tartalmazza (Szabályzat **2. melléklete**).

A 284/1997.(XII.23.) Korm.rendelet 2. sz. melléklete által nem szabályozott szakértői vizsgálatok térítésmentes egészségügyi ellátásnak minősülnek:

- a) Az olyan orvos-szakértői vizsgálat, melynek célja:
 1. keresőképtelenség,
 2. mozgáskorlátozottság tényének mértékének,
 3. a vakság tényének,
 4. a személyi jövedelemadó igénybevétel céljából súlyos fogyatékoság tényének,
 5. magasabb összegű családi pótlékra jogosultság,
 6. a munkaképesség csökkenésének megállapítása,
 7. tankötelezettséggel, illetve az iskolai oktatással és szakképzettséggel összefüggő vizsgálatok elvégzése.
- b) Orvosi pszichológiai alkalmassági vizsgálat

A kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretébe nem tartozó egészségügyi szolgáltatások

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény meghatározza azon ellátások körét, melyek igénybevételére a biztosítottak térítés nélkül jogosultak. Az ebben a törvényben illetve a más jogszabályok által térítésmentesként meg nem határozott ellátások és egészségügyi szolgáltatások teljes térítési díj megfizetése mellett vehetők igénybe. Ilyen ellátásnak minősülnek különösen:

- Esztétikai - nem rekonstrukciós célra - plasztikai sebészeti műtéti eljárások, beavatkozások
- Nem orvosi indikációra végzett meddővé tétel
- **6. sz. mellékletben felsoroltak**

A nem biztosított magyar, a nem magyar állampolgárok, továbbá a jogi személyiséggel és a jogi személyiséggel nem rendelkező szervezetek által igénybe vett térítésköteles egészségügyi szolgáltatások

A nem biztosított magyar, valamint a nem magyar állampolgár által igénybevett egészségügyi szolgáltatás térítéshez kötött egészségügyi ellátásnak minősül.

Ez alól kivételt jelent, ha a Magyar Köztársaság az érintett állammal nemzetközi szerződésben az ellátások egy részére vagy a teljes ellátásra - viszonyossági alapon - térítésmentességben állapodott meg.

A kétoldalú megállapodások jellemzője, hogy általában a sürgősségi ellátást térítésmentesen kell biztosítani, viszont az azt meghaladó szolgáltatásokért térítési díjat kell fizetni. E körben az adott országgal kötött szerződés rendelkezései az irányadóak. Tehát amennyiben sürgősségi ellátást nyújtunk külföldi állampolgárnak, úgy annak térítésmentességére vagy térítési díjhoz kötöttségére az adott országgal kötött szerződés az irányadó (lásd: 7. sz. melléklet).

A Dr. László Elek Kórház a szabályzatában érvényesíti a 2011/24/EU irányelv a határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről 4. cikk (4) bekezdését: A tagállamok gondoskodnak arról, hogy a területükön működő egészségügyi szolgáltatók az egészségügyi ellátásra vonatkozóan ugyanazt a díjtáblázatot alkalmazzák a más tagállamokból érkező betegekre, mint amelyet orvosi szempontból hasonló helyzetben a hazai betegekre alkalmaznak, vagy hogy objektív, megkülönböztetéstől mentes kritériumok alapján kiszámított árat szabjanak ki, amennyiben a hazai betegek számára nincs hasonló megállapított ár. (L 88/56 Az Európai Unió Hivatalos Lapja 2011.4.4. HU) Ez a bekezdés nem érinti azokat a nemzeti jogszabályokat, amelyek lehetővé teszik az egészségügyi szolgáltatók számára saját áraik megállapítását, amennyiben nem alkalmaznak megkülönböztetést a más tagállamokból származó betegekkel szemben.

A nem biztosított magyar, a nem magyar állampolgárok, továbbá a jogi személyiséggel és a jogi személyiséggel nem rendelkező szervezetek által igénybe vett nem sürgősségi ellátás minden esetben térítéshez kötött egészségügyi ellátásnak minősül.

Ezen szolgáltatásokért fizetendő díjtételek meghatározását a **4. sz. melléklet** tartalmazza.

II.

A TÉRÍTÉSI DÍJAK MEGÁLLAPÍTÁSÁRA ÉS MEGFIZETÉSÉRE VONATKOZÓ SZABÁLYOK

- 1.) A részleges, kiegészítő vagy teljes térítéshez kötött egészségügyi szolgáltatást igénybe vevő személyt a **felvevő ill. az ellátást végző orvos köteles tájékoztatni** a térítési díjfizetési kötelezettségről és annak jogszabály, vagy szabályzat szerinti mértékéről, ill. várható mértékéről. A tájékoztatás megtörténtét a szolgáltatást **igénybe vevő aláírásával** igazolja. Ezen tájékoztatás megtörténtét igazoló aláírást a **betegdokumentáció részeként** kell kezelni. A térítési díj szabályzatot - a fenntartói jóváhagyást követően az intézet hirdetőtáblájára, valamint a rendelőintézet földszintjén ki kell függeszteni. A szabályzat egy példányát valamennyi fekvő- és járóbeteg ellátást végző munkahelyre ki kell adni.
- 2.) Amennyiben a biztosított beteg részleges, kiegészítő vagy teljes térítéshez kötött szolgáltatást vesz igénybe, az olyan ellátásért melyre térítés nélkül jogosult, térítési díj nem számítható fel.
- 3.) Az elvégzett szolgáltatásokért a fizetendő díjtételeket a szolgáltatást igénybevevőnek, vagy a megrendelőnek kell megfizetni.
- 4.) Az egészségügyi szolgáltatásokról az Intézmény Közgazdasági főosztálya számlát bocsát ki. A térítési díj beszedéséről gondoskodik.
- 5.) Az elvégzett szolgáltatás dokumentációját, eredményét, leletét, a vizsgálatok összegzéséről szóló igazolást a pénztári befizetést igazoló nyugta bemutatását követően kell – lehetőség szerint – az igénylőnek átadni.

III.

AZ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOKÉRT FIZETENDŐ DÍJ MEGÁLLAPÍTÁSÁRA, SZÁMLÁZÁSÁRA ÉS BEHAJTÁSÁRA VONATKOZÓ SZABÁLYOK

A térítési díjak befizetésének általános eljárási rendje:

A szolgáltatást nyújtó szervezeti egység (fekvőbeteg osztály, szakrendelés, stb.) az elvégzett, vagy tervezett szolgáltatásról - a szabályzat mellékletét képező 1.sz. illetve 2.sz. nyomtatványminta alapján - írásbeli tájékoztatást ad a Közgazdasági főosztály pénzügyi ügyintézőinek, amelyet a számla kiállítást megelőzően a Döntés Előkészítő osztály ügyintézője ellenőriz.

A szolgáltatásról szóló jegyzéken fel kell tüntetni a szolgáltatást igénybevevő személy azonosítására szolgáló személyi adatokat, amit személyi igazolvánnyal, útlevéllel kell egyeztetni. Ezen adatok hiányáért - amennyiben emiatt a szolgáltatás díja behajthatatlan marad - az adatok kitöltője felelősséggel tartozik. Amennyiben a szolgáltatást igénybe vevő hiányosan ad meg az ellátásához, számlázáshoz szükséges adatokat, úgy - bizonyítható módon - fel kell szólítani a hiányzó adatok pótlására.

A nyújtott szolgáltatások alapján a Közgazdasági főosztály pénzügyi ügyintézője állítja össze a számlát, majd felügyeli az **ellenérték** megfizetését, esetleg **behajtását**.

A számlát a beteg távozása előtt át kell adni, aki legkésőbb a távozás napján köteles a teljes számla végösszegét kiegyenlíteni. Amennyiben a számla kifizetésére nem kerül sor, úgy elismervényt (3. sz. nyomtatványminta) kell aláíratni. Ennek elmaradása után írásban 8 napos fizetési határidővel a teljesítésre fel kell szólítani. Amennyiben fizetési kötelezettségének e határidőben sem tesz eleget, úgy az igényt bírósági úton (fizetési meghagyással) kell érvényesíteni.

Járóbeteg-szakellátás igénybevételekor: Sürgős esetben a számlázás és a pénzügyi rendezés utólagos. Nem sürgős esetben a szolgáltatás igénybevevője a szolgáltatás ellenértékét köteles előre megfizetni.

Fekvőbeteg szakellátás igénybevétele esetén a szolgáltatást igénylő előre köteles fizetni (HBCS alapú díj meghatározás). Amennyiben a számlázás alapja az ellátás időtartamára naponta meghatározott összeg, és a gyógykezelés időtartama nem állapítható meg előre, 10 naponként előre kell fizetni a várható szolgáltatások függvényében.

Az ellátási csomagon felül igénybe vett kiegészítő szolgáltatások számlázása utólag, távozás előtt történik.

A biztosítással nem rendelkező, vagy külföldi betegeket a szolgáltatás várható költségeiről a szabályzat 4. sz. nyomtatványának átadásával tájékoztatja az ellátó orvos a várható költségekről.

Általános esetben készpénzfizetési számla kerül kiállításra, de a szolgáltatást igénybevevő, illetve a díjfizető kérésére átutalásos számla is kiállítható, a körülmények alapos mérlegelése mellett.

A társadalombiztosítás keretében egészségügyi ellátásra nem jogosult személyeknek a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátása esetén, az érintett tervezett osztályos felvétele, és ellátása előtt a tervezett gyógykezelés intézmény térítési díj szabályzatában rögzített módon meghatározott díját a házi pénztárba be kell fizetnie, vagy banki átutalással az intézmény Magyar Államkincstárnál vezetett 10026005-00324175-00000000 számlájára át kell utalnia. Amennyiben az előzetesen tervezett gyógykezelés módosításra van szükség, a beteggel folyamatos a kezelőorvos egyeztetése, és a kiegészítő díjakat az adott beavatkozás, terápia megkezdése előtt kell kifizetnie a betegnek.

A díj befizetésének igazoló bizonylatk másolatát a betegdokumentációban meg kell őrizni.

A fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásra beutalót kiadó alap-, vagy járóbeteg-szakellátás orvosa az érintett személy számára konzíliumot kérhet a fekvőbeteg osztály vezetőjétől, amely alkalmával tájékozódhatnak a felek a fizetendő térítési díj összegéről.

Az ellenérték megfizetésének szabályai munkaidőben:

Készpénzfizetési számlák befizetése Házi Pénztár ügyfélfogadási idejében helyben történnek:

Hétfőtől – csütörtökig:	8.00 órától - 14.00 óráig
Pénteki napon:	8.00 órától - 11.00 óráig

kivéve a munkarend változás miatt heti szabadnapon vagy pihenőnapon munkavégzést elrendelő utasítások eseteit, akkor az időpont változása nélkül a pénztár ezeken a napokon is nyitva tart.

Átutalásos számlák rendezése: a Magyar Államkincstár Békéscsabai Igazgatóságánál vezetett 10026005-00324175-00000000 jelű előirányzat felhasználási keretszámlára történik.

Az ellenérték megfizetésének szabályai ügyeleti időben:

a.) Az Intézet Sürgősségi osztálya kötelezvényt írat alá a térítési díj megfizetésére köteles személlyel, melyre felvezeti, hogy a számlát átutalással vagy készpénzzel kívánja rendezni az ellátott.

b.) A szolgáltatást nyújtó **orvos által meghatalmazott szakdolgozó, adminisztrátor** a szolgáltatás szolgáltatást igénybe vevő által aláírt kötelezvényt és szolgáltatásról készített formanyomtatványt leigazoltatja a Döntéselőkészítési osztállyal, az ügyeleti napot követő munkanapon.

c.) A leigazolt formanyomtatványok leadásra kerülnek a házi pénztárba, ahol a számla elkészül

A szolgáltatási díjak behajtása

A követelésekről az ellátó egységek értesítése alapján - név és azonosító szerinti - analitikus nyilvántartást vezet a Közgazdasági főosztály, amelyet negyedévente köteles egyeztetni a finanszírozási ellenőrrel, a betegfelvételi iroda munkatársaival.

A lejárt fizetési határidejű számlák esetében a Közgazdasági főosztály havi gyakorisággal felszólítást küld. Amennyiben a számla kötelezettje három felszólítást követően sem fizet, válasz nem érkezik az értesítésekre, úgy a pénzügyi behajtást eredménytelennek kell tekinteni, s a teljes dokumentációt át kell adni az Intézmény jogászának.

A 20.000,- Ft értéket meghaladó bel- és külföldi kötelezettekkel szemben fennálló humán egészségügyi ellátás díjak peren kívüli behajtásában keretmegállapodás alapján követeléskezelő társaság működik közre.

Dr. László Elek Kórháznál azok a szabályok, amelyeket a pénzforgalom és pénzkezelés folyamán érvényesíteni kell, továbbá szabályozza a pénzmozgások, a pénz- és értékkezelés bizonylati rendjét, valamint a vezetendő nyilvántartások rendszerét, a Dr. László Elek Kórház pénzkezelési szabályzata tartalmazza.

IV.

TÉRÍTÉSI DÍJ MÉLTÁNYOSSÁGI ALAPON TÖRTÉNŐ ELENGEDÉSÉNEK ÉS MÉRSEKLÉSÉNEK RENDJE

A gazdasági igazgató, orvosigazgató, 100.000,- Ft értékig, ezt meghaladó díjkedvezmény esetén az intézményvezető, a szolgáltatásokat igénybe vevő személyi és családi körülményeire, szociális helyzetére tekintettel különös méltánylást érdemlő esetben a térítési díjat és költséget elengedheti, illetve mérsékelheti.

A térítési díj mérséklésénél fő szempontok:

- szolgáltatást igénybe vevő jövedelemmel nem rendelkezik és azt igazolni tudja,
- ha van ugyan jövedelme - de az a létminimum összegét nem éri el
- ha a nyugdíjkorhatárnál magasabb életkorú és a nyugdíja az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegét nem haladja meg,
- ha rokkantsági járadékban részesül,
- ha saját háztartásban három, vagy annál több gyermek eltartásáról gondoskodik,
- ha saját háztartásában súlyosan fogyatékos gyermek eltartásáról gondoskodik,
- továbbá az orvosi bizottság által megállapított egyéb különös méltánylást érdemlő esetekben.
- az elbírálásnál figyelembe vehető egyéb fontos tényező.

Az Intézet saját dolgozóival szemben a mindenkori NEAK finanszírozás szerint számolja el a térítés köteles beavatkozásokat. (pl: a külön jogszabályban meghatározott különösen veszélyes (extrém) sportolás, szórakoztató-szabadidős tevékenység közben bekövetkezett baleset miatt szükségessé vált ellátások miatt fizetendő térítési díj.)

V.

ZÁRÓ RENDELKEZÉSEK

1. Ezen szabályzatot a fenntartó elfogadta. A szabályzat szövege az azóta bekövetkezett jogszabályi változások miatt került módosításra.
A módosított szabályzat a fenntartó jóváhagyását követő napon lép hatályba.
Jelen Szabályzat hatályba lépésével egyidejűleg a jelen Szabályzattal érintett eddig kiadott szabályzatok, utasítások érvényüket veszítik.
2. A részleges, kiegészítő és teljes térítési díj ellenében igénybevevő szolgáltatások térítési díját a betegek számára hozzáférhető módon kell nyilvánosságra hozni. (Felvételi Iroda, szolgáltató egység)
3. A saját hatáskörben megállapított díjtételek mértéke legalább évente egy alkalommal felülvizsgálatra kerülnek.
4. A Szabályzat által megállapított díjtételeket jól látható helyen kell kifüggeszteni, a teljes szabályzat elérhető az intraneten.
5. Az ellátás megkezdése előtt a térítési díj fizetésre kötelezettet tájékoztatni szükséges a díj várható összegéről.

A módosításokkal egységes szerkezetbe foglalt Térítési Díj Szabályzat a irányítói jogok gyakorlására kijelölt szervezet, a Békés Megyei Központi Kórház jóváhagyásával lép hatályba.

.....
Dr. Duray Gergő
intézményvezető
Dr. László Elek Kórház és Rendelőintézet

Orosháza, 2021. október 11.

Jóváhagyta a megyei irányító intézmény képviselőjében a Békés Megyei Központi Kórház vezetője:

.....
Dr. Becsei László
intézményvezető

Kelt:

**„1. számú melléklet a 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelethez”
AZ EBTV. 23. §-ÁBAN FOGLALT, EGYES RÉSZLEGES TÉRÍTÉSI DÍJ MELLETT
IGÉNYBE VEHETŐ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJA**

1.* Az Ebtv. 23. §-ának a) pontjában foglaltak alapján a 18 éven aluliak a fogszabályozó készülékre való jogosultságuk keretében a fogorvosi munkára térítésmentesen, a fogszabályozó készülékre pedig a gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba történő befogadásáról, támogatással történő rendeléséről, forgalmazásáról, javításáról és kölcsönzéséről szóló 14/2007. (III. 14.) EüM rendeletben (a továbbiakban: R.) foglaltak szerint jogosultak.

2. Az Ebtv. 23. §-ának c) pontjában foglaltak alapján

a) az Ebtv. 12. §-a (1) bekezdésének a) pontjában foglalt személyek az R.-ben meghatározott típusú kivehető és rögzített fogpótlások fogorvosi munkáira térítésmentesen, azok technikai munkáinak költségeire az R.-ben meghatározottak szerint,

b)* az Ebtv. 12. §-a (1) bekezdésének b) pontjában foglalt személyek az R.-ben meghatározott típusú kivehető, illetve rögzített fogpótlások fogorvosi munkáira teljes térítéssel, azok technikai munkáinak költségeire az R.-ben meghatározottak szerint,

c)* a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény (a továbbiakban: Mmtv.) 3. § (2) bekezdés a) pont ab) alpontja és b) pont bb) alpontja szerinti minősítési kategóriába tartozó, a megváltozott munkaképességű személyek ellátásában részesülő személy vagy az a 2011. december 31-én III. csoportos rokkantsági nyugdíjban, baleseti rokkantsági nyugdíjban részesülő személy, aki az Mmtv. 31-33. §-a alapján öregségi nyugdíjban, rokkantsági ellátásban vagy rehabilitációs ellátásban részesül és a közgyógyellátásban részesülők az R.-ben meghatározott típusú kivehető fogpótlások fogorvosi munkáira térítésmentesen, azok technikai munkáinak költségeire az R.-ben meghatározottak szerint,

d) az Ebtv. 54. §-ának (3) bekezdésében foglalt személyek az R.-ben meghatározott típusú kivehető és rögzített fogpótlások fogorvosi munkáira térítésmentesen, azok technikai munkáinak költségeire az R.-ben meghatározottak szerint,

e) az arc, állcsont, illetve szájüreg fejlődési rendellenességében, daganatos vagy más súlyos betegségében szenvedők az R.-ben meghatározott típusú kivehető és rögzített fogpótlások, obturátorok és építézők orvosi munkáira térítésmentesen, azok technikai munkáinak költségeire az R.-ben meghatározottak szerint jogosultak.

3.*

4.*

5.* Az Ebtv. 23/A. § c) pontja alapján az ápolási osztályon orvosi beutalás alapján történő elhelyezés és ápolás esetén, illetve krónikus fekvőbeteg-ellátásban ápolási díjjal finanszírozott biztosított után a kiegészítő térítési díj 800 Ft/nap.

6.* Az Ebtv. 23. §-ának k) pontja alapján 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.

284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet
térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési
díjáról

A		B
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 előltöltő 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	10 800 Ft
	b) ha a 40. életévét betöltötte, de a 60. életévét még nem érte el:	
	ba) első fokon	4 800 Ft
	bb) másodfokon	7 200 Ft
	c) ha a 60. életévét betöltötte, de a 70. életévét még nem érte el:	
	ca) első fokon	2 500 Ft
	cb) másodfokon	4 800 Ft
	d) ha a 70. életévét betöltötte:	
	da) első fokon	1 700 Ft
	db) másodfokon	3 200 Ft
	B. pszichológiai alkalmassági vizsgálat	
	a) első fokon	7 200 Ft
	b) másodfokon	12 000 Ft
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) vérérvétel	3 200 Ft
	b) vizeletvétel	1 600 Ft
6.	Láttelel 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 vizsgálata	
	aa) az egészségi alkalmasság első vizsgálata	19 200 Ft
	ab) az egészségi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálata	15 600 Ft
	b) I. és II. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők alkalmassági vizsgálata	
	ba) az egészségi alkalmasság első vizsgálata	12 000 Ft
	bb) az egészségi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálata	9 700 Ft
	c) III. és IV. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők alkalmassági vizsgálata	
	ca) az egészségi alkalmasság első vizsgálata	9 700 Ft
	cb) az egészségi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálata	7 200 Ft
10.	Igazságügyi szakértői tevékenység kivételével jogszabály által elrendelt vagy egyéb háziorvosi, orvosszakértői vizsgálatok és szakvéleményezés, kivéve, ha a vizsgálatra és szakvéleményezésre társadalombiztosítási vagy szociális juttatásra, kedvezményre való jogosultság megállapítása céljából kerül sor	7 200 Ft
11.	Hivatásos sportolók sportegészségügyi vizsgálata	9 700 Ft
12.	Hivatásos sportolók további sportegészségügyi szakvizsgálata	Az adott ellátásnak a közfinanszírozásban érvényesíthető díja
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 résztulók 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 vizsgálathoz		2 000 Ft

A jogszabály mindenkor hatályos állapota szerint történik a számlázás.

28/2020. (VIII. 19.) EMMI rendelet
a Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának, valamint az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás egyes szabályairól

Az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás megkötése előtt a megállapodást kötni kívánó személy előzetes állapotfelmérésen köteles részt venni. A megállapodást kötni kívánó személy lakóhelye, illetve tartózkodási helye szerinti fővárosi és megyei kormányhivatal (a továbbiakban: kormányhivatal) által elrendelt egészségügyi állapotfelmérést a **megállapodást kötő személy lakóhelye, illetve tartózkodási helye szerinti megyei kórház**, a fővárosban a Szent Imre Egyetemi Oktatókórház jogosult elvégezni.

Az egészségügyi szolgáltatásra kötött megállapodást megelőző egészségügyi állapotfelmérés orvosi szakvéleményezésének díja 14 600 forint.

A jogszabály hatályos állapota szerint Intézményünk nem illetékes e vizsgálatok elvégzésben.

HALOTTAK VÉGTISZTESSÉGRE TÖRTÉNŐ FELKÉSZÍTÉSÉÉRT FIZETENDŐ DÍJAK:

Elhunyt személyek végtisztességre történő felkészítésért fizetendő térítési díjak

Koporsós temetés esetén fizetendő díjak:

Végtisztességre történő felkészítés, öltöztetés: 22.500,- Ft
Tetem hűtése: 2.600,- Ft / nap
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 kóronctani vizsgálatot végző intézmény, nem természetes halál esetén az ügyben eljáró hatóság viseli.

Hamvasztás esetén fizetendő díjak:

Végtisztességre történő felkészítés, öltöztetés: 22.500,- Ft
Pizsamában történő elszállítás: 8.500,- Ft
Lepedőbe történő burkolás: 6.500,- Ft
Tetem hűtése: 2.600,- Ft / nap

Közterületről, otthonukból beszállított elhunytak:

Vetkőztetési, előkészítési felár: 8.000,- Ft

Bérhűtés:

Megállapodás alapján tetem bérhűtése: 3.500,- Ft / nap

Értesítési díj:

Amennyiben az intézményben elhunyt hozzátartozóját többszöri próbálkozás után sem tudja a kezelőorvos szóban (személyesen, telefonon, megadott email címen) tájékoztatni a bent fekvő elhalálzásáról, a Magyar Posta igénybevételevel kiküldött postafax mindenkori térítési díját Intézményünk továbbszámolja a felvételkor megadott hozzátartozó számára.

**A DR. LÁSZLÓ ELEK KÓRHÁZ ÉS RENDELŐINTÉZETBEN ALKALMAZOTT TÉRÍTÉSI
DÍJAK
EGYÉB KAPCSOLÓDÓ SZOLGÁLTATÁSOK DÍJTÉTELEI**

A nem biztosított magyar és uniós állampolgárok, továbbá a külföldi állampolgárok, a jogi személyiséggel rendelkező és a jogi személyiséggel nem rendelkező szervezetek számára is **térítéskötelesen** biztosítjuk mindazon egészségügyi szolgáltatásokat, amelyekre az Intézménynek működési engedéllyel rendelkezünk.

Az elszámolás alapja a biztosított magyar állampolgárokra vonatkozó NEAK finanszírozás.

1. Járóbeteg ellátás esetében:

Az ellátásért fizetendő térítési díj: a mindenkori, a 9/1993. sz. NM. rendelet alapján meghatározott NEAK finanszírozást alapul véve, a beavatkozás aktuális németpont értéke megszorozva az intézeti díjjal.

Intézeti díj: 5,-Ft

(A számla alapja az 1/A. sz. formanyomtatványon pontértékkel feltüntetett beavatkozások. A CT beavatkozások díjai a 11. pontban.)

2. Fekvőbeteg ellátás esetében:

2/a) aktív fekvőbeteg ellátás: Az ellátásért fizetendő díj a besorolás szerinti HBCS súlyszám érték felszorozva az intézeti díjjal.

Intézeti díj: 218.000,-Ft

Aktív fekvőbeteg osztályok közötti beteg áthelyezése esetén minden osztályon külön HBCS besorolást kell végezni és a Pénzügyi osztály felé külön értesítést kell küldeni.

(1-2.sz. formanyomtatvány)

Az ellátást igénybe vevő a számlához csatoltan minden esetben megkapja a HBCS besorolást igazoló dokumentumot. A besorolást a közigazgatási főosztályvezető a számla kiállítása előtt minden esetben aláírásával igazolja.

A kiskorú betegnek joga van arra, hogy szülője, törvényes képviselője, illetőleg az általa vagy törvényes képviselője által megjelölt személy mellette tartózkodjon. A súlyos állapotú betegnek joga van arra, hogy az általa megjelölt személy mellette tartózkodjon.

Abban az esetben, ha a beteg kérésére nem a fent leírt okokra tekintettel tartózkodik bent az általa megjelölt személy, és a kórházi tartózkodás alatt az illető ellátást kíván igénybe venni (hotelszolgáltatás, étkezés stb.) napidíj megfizetésére köteles, mely összege: **9.850,- Ft/nap + Áfa (12.510,- Ft/nap)**

2/b. krónikus fekvőbeteg ellátás: Az elszámolás alapja a szolgáltatás igénybevételének időtartama. Az Intézményünkben töltött ápolási napok száma korrigálásra kerül a krónikus ellátás típusára jellemző szorzóval, melynek nagyságát a 43/1999. (III.3.) Korm. rendelet 8.sz. melléklete határozza meg. Az így kapott súlyozott krónikus napok 43/1999. (III.3.) Korm. rendeletben meghatározott forint értékének 20 %-kal növelt összegét köteles a szolgáltatást a biztosítással nem rendelkező igénybe vevő megtéríteni.

Krónikus osztály napidíja:	11.880,- Ft /nap	(6.600,- * 1,2 * 1,5)
Rehabilitációs osztály napidíja:	19.800,- Ft/nap	(6.600,- * 2,0 * 1,5)

Amennyiben az aktív/krónikus fekvőbeteg osztályon való ellátás során nagy értékű beavatkozások (CT vizsgálat, MR vizsgálat, PET vizsgálat, radiológiai intervenciós beavatkozások) elvégzésére kerül sor, a vizsgálat díját köteles a szolgáltatást igénybevevő megfizetni.

3. Emelt komfortú ellátás igénybevételének kiegészítő díjai

Az Egészségügyi alapból finanszírozott, normál ellátáson túl, az emelt komfortú ellátásban részesülő személy elhelyezése az otthoni hangulatot idéző, televízióval felszerelt komfortos „szobában” történik.

Az ápolts személy részére a 60/2003. ESzCsM rendelet előírásain túl, dietetikussal egyeztetve, személyre szabott étkeztetés lehetőségét is biztosítja Intézetünk.

Térítési díjak:

- | | |
|---|--------------------------|
| ❖ 1 ágyas szoba felára: | 25.000,- Ft egyszeri díj |
| ❖ Emelt komfortú elhelyezés: | 4.000,- Ft/nap |
| ❖ Emelt komfortú elhelyezés speciális dietetikával: | 6.000,- Ft/nap |

A térítési díjak kiszámlázása és megfizetése 2 hetente történik a Pénzügyi osztály által kiállított száma alapján. A számla kiállításához a Krónikus osztály szolgálat információt, valamint a betegdokumentációban rögzíti, hogy az ellátott vagy hozzátartozója kötelezettséget vállal a térítési díjak megfizetésére.

Külföldi, vagy nem biztosított állampolgárok részére is igénybe vehető a szolgáltatáscsomag, amennyiben az alaptérítési díj mellett a kiegészítődíjat is megfizetik.

Külföldi állampolgárok esetében (EU tagállamok polgárai is) fizetendő kiegészítődíjak:

- | | |
|----------------------------------|--------------------------|
| ❖ 1 ágyas szoba felára: | 30.000,- Ft egyszeri díj |
| ❖ Emelt komfortú elhelyezés I.: | 8.000,- Ft/nap |
| ❖ Emelt komfortú elhelyezés II.: | 12.000,- Ft/nap |

4. Egészségügyi dokumentáció másolatának nettó díja: az OBDK ajánlása alapján kerül kiszabásra:

I. Papíralapú dokumentáció másolása

1. Nem teljes dokumentáció esetén: A/4 vagy A/3 (oldalanként): 100,- Ft/oldal
2. Teljes egészségügyi dokumentáció vagy 50 oldal felett egységár: 5.000,- Ft/eset

II. Elektronikus másolat - (CT, MR, Ultrahang felvételek) 700,- Ft/CD,DVD lemez

(6. sz. melléklet szerinti EGÉSZSÉGÜGYI DOKUMENTÁCIÓ KIKÉRŐ LAP nyomtatványon szükséges igényelni)

5. Magzatról készített UH fotó: 472,- Ft + Áfa / kép (600,- Ft/kép)

6. Intézményben bent fekvő személy gépjárműjének, a gyógykezelés időtartamára az udvaron parkolóhely biztosítása 1.181,- Ft + Áfa / nap (1.500,- Ft/nap)

7. Család-barát szoba igénybevétele a Szülészeten: 6.000,- Ft/nap

8. Klinikai kutatási vizsgálatok szerződési: Intézményi Kutatás- Etikai Bizottságának eljárási díja 100.000,- Ft / szerződés

Az emberen végzett orvostudományi kutatásokról szóló 23/2002. (V. 9.) EüM rendelet 12. § (1) bekezdése alapján minden egészségügyi intézmény, ahol kutatást végeznek, IKEB-et (intézményi kutatásetikai bizottságot) működtet. Az eljárási díj magában foglalja a Dr. László Elek Kórház Intézményi Kutatásetikai Bizottsága egyes, intézménybe befogadandó klinikai kutatásokhoz szükséges személyi és tárgyi feltételrendszer megfelelésének ellenőrzéséhez kapcsolódó eljárását, valamint a bizottság működéséhez kapcsolódó, dologi kiadásait fedező díjakat és a klinikai kutatás befogadására vonatkozó intézményi szerződés megkötésének előkészítéséhez kapcsolódó kiadásokat.

9. Sürgősségi díj +20% felár az azonnali szakvélemény kiadás kérésekor pl.: foglalkozás-egészségügyi, alkalmassági vizsgálatokhoz, a kapcsolódó diagnosztika, szakvizsgálatok igénybevételekor (nem a jogszabályban rögzített térítési díjak esetében).

10. Az Ebtv. 23/A. § c) pontja alapján az ápolási osztályon orvosi beutalás alapján történő elhelyezés és ápolás esetén, illetve krónikus fekvőbeteg-ellátásban ápolási díjjal finanszírozott biztosított után a 43/1999. (III.3.) Korm.r. 37.§ (5) d) pontja alapján d)* a 00015 kódszámú szakmai csoportba sorolt krónikus osztályról jelentett ápolási eset a felvétel hónapját követő hetedik hónaptól a 00001 kódszámú ápolási tevékenység szakmai szorzójának alkalmazásával számolható el; a **kiegészítő térítési díj 800 Ft/nap.**

11. CT árlista		
CT vizsgálat natív, régióként		
34410	Agykoponya natív CT vizsgálata	20 000 Ft
34413	Sella célzott natív CT vizsgálata (vékonyseletes)	20 000 Ft
34415	Orbita célzott natív CT vizsgálata (vékonyseletes)	20 000 Ft
34417	Belső fül célzott CT vizsgálata natív (vékonyseletes)	20 000 Ft
34422	Arckoponya natív CT vizsgálata	20 000 Ft
34424	Gerinc CT vizsgálata (min. 2 csigolya segmentum) natív	20 000 Ft
34440	Mellkas CT vizsgálata natív	20 000 Ft
34460	Medence CT vizsgálata natív	20 000 Ft
34470	Végtag CT vizsgálata natív	20 000 Ft
CT vizsgálat natív + kontrasztos régióként		
34412	Arckoponya natív CT vizsgálata natív + iv. kontrasztanyag adását követőleg	48 000 Ft
14414	Sella célzott natív CT vizsgálata natív + kontrasztanyag	48 000 Ft
34416	Orbita célzott natív CT vizsgálata natív + iv. kontrasztanyag (vékonyseletes)	48 000 Ft
34421	Arckoponya CT vizsgálata natív + kontrasztanyag adását követőleg	48 000 Ft
34432	Nyaki lágyrész CT vizsgálata natív + iv. kontrasztanyag adását követőleg	48 000 Ft
34442	Mellkas CT vizsgálata natív + iv. kontrasztanyag adását követőleg	48 000 Ft
34490	CT angiográfia koponya	62 000 Ft
34491	CT angiográfia nyak	62 000 Ft
CT koponya + carotis angio		
34490	CT angiográfia koponya	85 000 Ft
34491	CT angiográfia nyak	
34493	CT angiográfia teljes has (CT urográfia)	62 000 Ft
34453	Teljes has és medence CT vizsgálata natív	38 000 Ft
34454	Teljes has és medence CT vizsgálata natív és iv. kontrasztanyag adását követőleg	63 000 Ft
34440	Mellkas CT vizsgálata natív	55 000 Ft
34453	Teljes has és medence CT vizsgálata natív	
34442	Mellkas CT vizsgálata natív + iv. kontrasztanyag adását követőleg	80 000 Ft
34454	Teljes has és medence CT vizsgálata natív + iv. kontrasztanyag adását követőleg	
CT angiográfia mellkas /has/végtag rekonstruálva - régióként		
34492	CT angiográfia mellkas	62 000 Ft
34472	Végtag CT vizsgálata natív + iv. kontrasztanyag adását követőleg (angio végtag)	62 000 Ft
34493	CT angiográfia teljes has	62 000 Ft
	CT kiegészítő vizsgálat (2-3 D rekonstrukció)	11 900 Ft

Melléklet az 52/2006. (XII. 28.) EüM rendelethez**Sürgős szükség körébe tartozó, életet veszélyeztető állapotok és betegségek**

1. Életet veszélyeztető, vagy maradandó egészségkárosodás veszélyével járó (külső vagy belső) vérzés
2. Átmeneti keringés- és/vagy légzésleállással járó állapotok (Pl. embolia, Adams-Stokes-Morgagni szindróma., syncope, fulladások, életet veszélyeztető ritmuszavarok, klinikai halál állapota)
3. Életveszélyes endokrin- és anyagcsere állapotok, a folyadék- és ion- háztartás életveszélyes zavarai
4. Központi idegrendszeri kompresszió veszélyével járó kórképek (Pl. agyödéma, fejfájás, szédülés, tumor, gyulladás, fejlődési rendellenesség, trauma)
5. Eszméletlen állapotok
6. Status epilepticus és tüneti görcsrohamok
7. Hirtelen fellépő látászavar, látásvesztés, „vörös szem”, szemsérülés
8. Szepszis
9. Magas halálozású, vagy súlyos szövődmények kialakulásának veszélyével járó hirtelen fellépő, vagy progrediáló, nem-sebészeti betegségek és érkatasztrófák ellátása
10. Szülés, koraszülés, lepényleválás, súlyos terhességi toxémia, eclampsia újszülött ellátása, akut nőgyógyászati vérzés
11. Sokk megelőző és sokkos állapotok, életveszélyes allergiás és anaphylaxiás állapotok, szisztémás és poliszisztémás autoimmun betegségek krízis-állapotai
12. Az immunrendszer fokozott, vagy kóros működésén, illetve a csontvelői véresejtképzés elégtelenségén alapuló heveny véresejthiány-állapot
13. Veszélyeztetett, vagy szerzett véralvadási zavar alapján létrejövő heveny életveszély
14. Akut légzési elégtelenség, légút szűkület (Pl. gégeödéma, asthmás roham, idegentest, fulladás)
15. Mérgezések
16. Akut hasi katasztrófák és azok képében jelentkező, nagy fájdalommal, görcsökkel járó kórképek (Pl. bélelzáródás, appendicitis, perforatio, méhenkívüli terhesség, petefészek ciszta megrepedése, tuboovariális tályog, kocsánycsavarodott cysta, kizárt sérv, epegörcs, vesegörcs, vérvizelés)
17. Égés-fagyás (III.-IV. fokú és nagykiterjedésű I-II. fokú, és/vagy az életminőség szempontjából különösen veszélyeztetett testtáját vagy a légutakat érintő)
18. Elsődleges sebellátás
19. Testüregek (koponya, mellkas, has) és parenchymás szervek (szív, tüdő, lép, máj, vese) sérülése
20. Compartement szindrómák
21. Nyílt törések és decollement sérülések
22. Amputációk (replantációs lehetőségekkel vagy azok nélkül)
23. Súlyos medencegyűrű törések
24. Politraumatizáció, többszörös sérülések
25. Búvárbalesetek, magassági betegség, keszonbetegség, barotrauma
26. Áramütés, elektrotrauma
27. Hő- és hidegártalom, kihűlés, hypothermia, hyperthermia, napszúrás, hóguta
28. Súlyos akut sugárártalom és sugárbetegség
29. Öngyilkossági kísérlet és szándék, mentális állapottal összefüggő közvetlen veszélyeztető állapot
30. Heveny pszichés zavarok, pszichózisok
31. Infektológiai kórképek, melyek önmagukban vagy szövődményeik révén az életet veszélyeztető állapotot idéznek elő.

NEM AZ E. ALAP TERHÉRE VEHETŐK IGÉNYBE:

- Eütv. 142. §-ban meghatározott ellátások, melyek központi költségvetésből kerülnek finanszírozásra pl: katasztrófa-egészségügy, népegészségügy, terhesgondozás, orvosbiológiai kutatás.
- a külön jogszabályban meghatározott munkahigiénés szűrő- és ellenőrző vizsgálatok,
- a külön jogszabályban meghatározott foglalkozás-egészségügyi alapszolgáltatások, amennyiben azok nem az ellátást igénybevevő biztosított foglalkozási megbetegedése, illetőleg üzemi balesete miatt váltak szükségessé,
- a külön jogszabály által elrendelt orvosszakértői vizsgálatok és szakvéleményezés, kivéve, ha a vizsgálatra és szakvéleményezésre társadalombiztosítási vagy szociális juttatásra, kedvezményre, illetve egészségbiztosítási ellátásra való jogosultság megállapítása céljából kerül sor,
- a külön jogszabályban meghatározott különösen veszélyes (extrém) sportolás, szórakoztató-szabadidős tevékenység közben bekövetkezett baleset miatt szükségessé vált ellátások – ide tartoznak:
 - vízisízés,
 - jet-ski,
 - vadvízi evezés,
 - hegy- és sziklamászás az V. foktól,
 - magashegyi expedíció,
 - bázisugrás, mélybe ugrás (bungee jumping),
 - falmászás,
 - oncsautó (auto-crash) sport, rally,
 - hőlégballonozás,
 - félkezes és nyílttengeri vitorlázás,
 - sárkányrepülés, ejtőernyőzés, paplanernyőzés, műrepülés.
- hivatásos sportolók sportegészségügyi ellátása,
- a nem gyógyító célú, kizárólag esztétikai vagy rekreációs célból nyújtott egészségügyi szolgáltatás,
- a nem egészségügyi indokból végzett művi meddővé tétel (HBCs kód: 9620)
- az egészségi állapotot pozitív irányban alapvetően nem befolyásoló, szakmailag nem bizonyítottan hatásos ellátás,
- a fent meghatározott ellátások következményeinek elhárítására, illetve az eredeti állapot visszaállítására irányuló egészségügyi szolgáltatások,
- a méltányosságból igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások kivételével a Magyarországon szakmailag elfogadott, de a finanszírozásba még be nem fogadott eljárás, gyógyszer, gyógyászati segédeszköz alkalmazása, illetve a befogadott egészségügyi szolgáltatás befogadástól eltérő alkalmazása, valamint az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról szóló 2005. évi XCV. törvény 25/C. §-a szerinti engedélyezés előtti gyógyszeralkalmazás,
- a kizárólag orvostudományi kutatás keretében nyújtott ellátások,
- biztosított kísérőjének részére az egészségügyi szolgáltató által biztosított szállás és étkezés, kivéve, ha a biztosított a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló törvény szerint fogyatékos személynek minősül,
- a járművezetői alkalmassági vizsgálatok,
- a lőfegyvertartásra vonatkozó orvosi alkalmassági vizsgálatok,
- alkohol, illetve kábítószer hatása alatt állás esetén a detoxikálás,
- hatósági eljárásban alkohol, illetve kábítószer szintjének kimutatása érdekében végzett vérvizsgálatok, vizeletvizsgálatok,
- láttelel kiadása,
- a polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény (a továbbiakban: Pp.) 307. §-ának (2) bekezdése szerinti, az alperes elmeállapotára vonatkozó szakorvosi véleményezés,
- a biztosított nem kötelező védőoltással történő immunizálása, kivéve, ha a külön jogszabály szerinti védőoltás térítésmentes
- ezen ellátások keretében, annak részeként kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások.

**ORSZÁGKÓDOK AZ EURÓPAI EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI KÁRTYA ALKALMAZÁSÁHOZ
(„E” térítési kategória)**

Ssz.	Országkód	Megnevezés
1.	AT	Ausztria
2.	BE	Belgium
3.	CY	Ciprus
4.	CZ	Cseh Köztársaság
5.	DK	Dánia
6.	EE	Észtország
7.	FI	Finnország
8.	FR	Franciaország
9.	GR	Görögország
10.	IS	Izland
11.	IE	Írország
12.	IT	Olaszország
13.	LV	Lettország
14.	LI	Liechtenstein
15.	LT	Litvánia
16.	LU	Luxemburg
17.	DE	Németország
18.	NO	Norvégia
19.	MT	Málta
20.	NL	Hollandia
21.	PL	Lengyelország
22.	PT	Portugália
23.	ES	Spanyolország
24.	SE	Svédország
25.	SK	Szlovákia
26.	SI	Szlovénia
27.	UK	Egyesült Királyság (Nagy-Britannia)
28.	CH	Svájc [*]
29.	BG	Bulgária ^{**}
30.	HR	Horvátország
31.	RO	Románia ^{**}

Az EGT- és svájci állampolgárok, valamint az ezen államokban biztosított személyek részére ideiglenes Magyarországi tartózkodásuk során a szükséges egészségügyi szolgáltatás **az EURÓPAI EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI KÁRTYA (EU-Kártya) alapján nyújtható.**

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

- A magyarországi **átmeneti tartózkodás** során
- orvosilag szükségessé** válnak.

Ennek megfelelően a külföldi biztosított az Európai Egészségbiztosítási Kártyával (vagy Kártyahelyettesítő Nyomtatvánnyal) közvetlenül a magyar egészségbiztosítással szerződéses kapcsolatban álló egészségügyi szolgáltatóhoz fordul, akinek az EU-Kártya / a Kártyahelyettesítő Nyomtatvány alapján úgy kell ellátnia a külföldi biztosítottat, mintha magyar biztosított lenne.

Az érvényes EU-Kártya / Kártyahelyettesítő Nyomtatványt bemutató külföldi biztosítással rendelkező beteg részére kötelezően nyújtandók a szükséges ellátások, az ellátás költségeinek megtérítésére a beteg nem kötelezhető.

A fenti igazolások valamelyikével ellátásra jelentkező személyek **a tervezett magyarországi tartózkodásukra való tekintettel orvosilag szükségessé váló szolgáltatásokban** részesülhetnek a magyar biztosítottaknak megfelelő feltételekkel. Az orvosi szükségesség fennállásáról elsődlegesen – a körülmények mérlegelésével – a **kezelőorvos dönt**. Orvosilag szükségesnek azonban nem csak az azonnal nyújtandó szolgáltatások minősülhetnek. Amennyiben az igényelt ellátást – a beteg állapotára való tekintettel – nem feltétlenül szükséges rövid időn belül nyújtani, a szolgáltatónak figyelembe kell vennie, hogy az illető személy milyen hosszú időt kíván Magyarországon tölteni. Amennyiben az illető személy nem rendelkezik EGT állampolgárok részére kiadott tartózkodási engedéllyel (tartózkodási kártya/regisztrációs igazolás), csak azon szolgáltatások nyújtandók, amelyek 3 hónapon belül feltétlenül szükségessé válnak. Egyéb esetekben a tartózkodási kártya/regisztrációs igazolás, illetve az igazolás (EU-Kártya) érvényességének lejártát kell figyelembe venni.

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

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

Megjegyzés: az EGT ill. svájci biztosított Magyarországon született gyermeke részére a szükséges ellátások a szülést követő 3. hónapig az anya EU-Kártyája alapján nyújtandók, az ellátásokat az EU-Kártya adataival kell jelenteni.

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

Államközi egyezmények

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

- 2005. évi CXXV. törvénnyel kihirdett magyar-horváth szociális biztonsági egyezmény
- 2008. évi LXXII. törvénnyel kihirdetett szociális biztonsági egyezmény Magyarország és Montenegró között
- 2009. évi II. törvénnyel kihirdetett szociális biztonsági egyezmény Magyarország, valamint Bosznia és Hercegovina között

Az egyezményes országokból érkező, Magyarországon nem biztosított külföldi állampolgárok (különböző elszámolási módok alapján az egészségbiztosítás terhére) az itt tartózkodásuk alatt feltétlenül szükséges mértékben, heveny megbetegedés illetve sürgős szükség esetén, az életet veszélyeztető állapotok és betegségek ellátásai, valamint azok maradandó egészségkárosító hatásának megelőzése érdekében a beteg állapotának stabilizálása céljából a magyar biztosítottakkal azonos fizetési feltételek mellett jogosultak egészségügyi ellátásra. Ez az ellátás magában foglalja az alap orvosi ellátást, a járóbeteg-ellátást, a fekvőbeteg-gyógyintézeti (kórházi) ellátást is. (A 3-as térítési kategóriában történő ellátás nem képezi részét az aktuális teljesítmény volumen kontrollnak.)

.....
vizsgálatot végző szervezeti egység

É R T E S Í T É S
a Közgazdasági főosztály részére
az elvégzett szolgáltatásokról

A nem biztosított magyar, valamint a nem magyar állampolgárok, a jogi személyiséggel rendelkezők és a jogi személyiséggel nem rendelkező szervezetek által igénybe vett térítésköteles egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozóan

Értesítjük Önöket, hogy
Beteg neve:.....

Címe:.....

Azonosító száma (útlevél, szem.ig., stb.):.....

kérésére az alábbi térítésköteles egészségügyi szolgáltatást végezzük:

Aktív fekvőbeteg ellátás

HBCS megnevezése	HBCS kódja	HBCS értéke	A HBCS Ft értéke*

Nagy értékű vizsgálatok:

Beavatkozást végző intézmény megnevezése	Beavatkozás megnevezése	Beavatkozás kódja	Beavatkozás németpont értéke	Beavatkozás Ft értéke *

(Amennyiben nem végeztek nagy értékű vizsgálatokat, kérjük ezt a pontot áthúzni!)

Krónikus fekvőbeteg ellátás

Az osztályon eltöltött ápolási napok száma:

Orosháza, 20.....

.....
osztályvezető főorvos

.....
kezelő orvos

.....
(vizsgálatot végző osztály)

Értesítés a Közgazdasági főosztály részére elvégzett szolgáltatásokról

A jogszabály alapján fizetendő részleges, kiegészítő és teljes térítési díjakra vonatkozóan

Az ellátás megnevezése és várható HBCS besorolása jelen szabályzat szerint

.....
.....

Fekvőbeteg szakellátás esetén az ellátás időtartama:

A térítési díj fizetés indoka:

.....

Kelt,.....

.....
osztályvezető főorvos

.....
kezelő orvos

ELISMERVÉNY

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

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

Vállalom, hogy a fenti összeget ezen elismervény aláírásától számított 15 napon belül átutalással megfizetem a Dr. László Elek Kórház számlaszámára (10026005-00324175-00000000), vagy készpénzben az Intézet Házi Pénztárába.

Amennyiben a fenti összeget határidőre nem fizetem meg, akkor a késedelem idejére évi 20% mértékű késedelmi kamatot is megfizetek. Tudomásul veszem, hogy e nyilatkozatom alapján, nem fizetés esetén az Intézmény bírósági úton érvényesíti igényét.

.....
Szolgáltatást igénybevevő aláírása

.....
Útlevélszáma

Orosháza,
20....év.....hó.....nap.....

.....
kezelőorvos aláírása
P.H.

Tanú 1: Tanú 2:

Név:

Lakcím:

Szig.:

Aláírás

Név:

Lakcím:

Szig.:

Aláírás:

Készült: 2 pld-ban

1 pld.: Pénzügy

2 pld.: Betegdokumentáció példánya

ACKNOWLEDGEMENT OF RECEIPT

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

Upon discharge from the hospital I did not pay for the received medical services based on the attached document.

Hereby I declare, that I pay the above mentioned amount of money as the cost of my medical treatment to the city hospital of Orosháza (Hungary) via bank transfer in 15 days. (Account IBAN Nr: HU91 10026005-00324175-00000000).

In case of default of payment, I have to pay additional 20% default interest for the delayed period.

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

.....
passport number

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

.....
attending physician's signature

L.S.

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

A N E R K E N N U N G

Ich, unterzeichnete/r
Geburtsort/ Geburtsdatum::
Wohnanschrift:
/Land, Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Stadt/
(Name und Anschrift des Patienten/der Patientin)
(Nummer der Versicherung)
erkenne an, dass ich vom
bis zum (Tag, Monat und Jahr) insgesamt Tage im Krankenhaus
.....
(Stadt) unter Heilbehandlung gestanden habe.

Bei der Entlassung aus dem Krankenhaus wurden die Behandlungs- und Pflegekosten aufgrund den beigeschlossenen Dokumenten nicht von mir erstattet.

Hiermit nehme ich auf mich als Obligation zu, dass ich die genannte Summe, auf das untenstehende Bankkonto des Krankenhauses nach der Unterzeichnung der Bestätigung innerhalb von 15 Tagen durch Überweisung ausgleiche.
(Account IBAN Nr: HU91 10026005-00324175-00000000)

Sollte ich die Überweisung fristgemäss nicht erfüllt haben, bin ich gezwungen, der Verspätung gemäss noch zu 20% Spätzinsen zu bezahlen.

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

.....
Reisepassnummer

Orosháza, den 20.....

.....
Unterschrift des behandelnden Arztes

Stempelabdruck

Erstellt in 2 Exemplaren

- 1 Exemplar: Abteilung Finanzwesen
- 1 Exemplar: Patientenunterlagen

TÁJÉKOZTATÁS
(az ellátás várható költségeiről)

Beteg neve:.....
Születési idő:.....év.....hó.....nap
Anyja neve:.....
Állampolgárság:.....
Lakcím:.....
Dokumentum: (útlevel, személyi igazolvány, jogosítvány, biztosítási kártya).....

Tisztelt Betegünk!

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

Ennek megfelelően az Ön kezelésének várható költsége:.....HUF

Köszönjük, hogy kórházunkat megtisztelte bizalmával!

Orosháza, 20....év.....hó.....nap

.....
felvilágosító orvos aláírása
P.H.

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

.....
beteg aláírása

Kitöltendő 2 példányban

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

INFORMATION
(on the estimated costs of the medical services)

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

Dear Patient,

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

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

Thank You for your confidence in our hospital!

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

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

L.S.

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

.....
signature of the patient

To be completed in 2 copies

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

Der Ordnung über die Erstattungskosten für die Leistungen des Gesundheitswesens

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

Werter Patient!/Werte Patientin!

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

Dementsprechend betragen die voraussichtlichen Kosten für Ihre Behandlung:HUF

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

Orosháza,.....

.....
Unterschrift des die Auskünfte erteilenden Arztes

Stempelabdruck

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

.....
Unterschrift des Patienten/der Patientin

Auszufüllen in 2 Exemplaren

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

Nyilatkozat EU állampolgár térítésmentes ellátásra jogosultságáról

Alulírott Európai Unió állampolgár elismerem, hogy a Dr. László Elek Kórház osztály/egységben kapott kezelést térítésmentesen vettem igénybe. A kezelés megkezdésekor és annak teljes időtartama alatt a térítésmentes egészségügyi ellátásra való jogosultságot nem tudtam igazolni. Ezért jelen nyilatkozatommal kötelezem magam arra, hogy 15 (tizenöt) naptári napon belül a térítésmentes ellátáshoz szükséges nyomtatványt, illetve biztosítási kártyát fax, postai úton, vagy személyesen eljuttatom:

Cím: H-5900 Orosháza, Könd u. 59.

Fax: +36-68/ 411-166 / 250 mell.

Ugyanakkor tudomásul veszem, hogy a vállalt határidő lejárta után a kezelést nyújtó osztály/egység a költségek jogi úton történő behajtását kezdeményezi és az eljárás költségeit is rám terheli.

Betegadatok

Vezetéknév:

Utónév(1):.....

Utónév(2):.....

Születés helye:Születésideje:

Anyja neve:

Ország:

Város:

Utca, házszám:

Biztosítási adatok

Költségviselő:

Költségviselő címe:

Biztosítás kezdete:

Biztosítási ügyintéző elérhetősége:

Kelt, Orosháza, 20....év.....hó.....nap

Jelen okirat tartalmát az általam beszélt nyelven megismertem és megértettem. Az abban foglaltakért teljes mértékben felelősséget vállalok.

.....
beteg aláírása

Mellékletek: útlevel másolat, személyi igazolvány másolat, jogosítvány másolat (megfelelő rész aláhúzendó)

Előttünk, mint tanúk előtt:

1. tanú..... 2. tanú.....

.....

(név, lakcím)

(név, lakcím)

**DECLARATION BY EU CITIZEN
ON ELIGIBILITY TO FREE MEDICAL SERVICES**

I, the undersigned citizen of the European Union, hereby acknowledge that free treatment was provided to me at the Ward/Unit of of Hospital of Orosháza Self-Government Neither at the beginning of, nor during, the treatment could I certify my eligibility to free medical services. Therefore, by this declaration, I undertake to send the form required for eligibility to free services or the completed insurance card through fax and by registered mail to the Ward/Unit of city hospital of Orosháza, at which the services had been provided to me (Fax: +36-68/ 411-166, H-5900 Orosháza, Könd u. 59.), within fifteen (15) calendar days. At the same time I acknowledge that after the specified deadline expires the ward/unit providing the services will institute an action for the collection of the costs by legal means and that the costs of the procedure will be charged on me.

PATIENT INFORMATION

Family name:
First name:
Middle name:
Place of birth: Date of birth:
Mother's name:
Country:
City/Town:
Street/House number:

INSURANCE INFORMATION

Bearer of costs:
Address of the bearer of costs:
Insurance valid from:
Contact data of the insurance administrator:

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

I have been informed of, and understood, the content of this document in the language I speak. I undertake full liability for its content.

.....
patient's signature

Enclosures: a copy of the passport, a copy of the identity card, a copy of the driving licence (to be underlined as applicable)

Before us as witnesses:

Witness 1:
.....
Witness 2:
.....

ÜBER DIE BERECHTIGUNG ZUR KOSTENLOSEN VERSORGUNG EINES STAATSANGEHÖRIGEN DER EU

Ich, unterzeichneter Staatsangehöriger der Europäischen Union, erkenne an, dass ich die auf der Station/in der Einheit des Stadtkrankenhauses Orosháza erhaltene Behandlung kostenlos in Anspruch genommen habe. Ich konnte bei Beginn der Behandlung und während ihrer ganzen Dauer die Berechtigung zur kostenlosen Versorgung durch das Gesundheitswesen nicht nachweisen. Deshalb verpflichte ich mich mit der vorliegenden Erklärung, dass ich innerhalb von 15 (fünfzehn) Tagen das zur kostenlosen Versorgung erforderliche Formular bzw. die Versicherungskarte ausgefüllt per Fax und auch im Einschreiben der die Versorgung leistenden Station/Einheit des Stadtkrankenhauses Orosháza (Fax: +36-68/411-166, H-5900 Orosháza, Könd u. 59.) zukommen lasse. Gleichzeitig nehme ich zur Kenntnis, dass die Station/Einheit, von der ich behandelt wurde, nach Ablauf der übernommenen Frist das Eintreiben der Kosten auf dem Rechtsweg in die Wege leitet und auch die Kosten des Verfahrens mir zu Lasten legt.

ANGABEN ZUM PATIENTEN/ZU DER PATIENTIN:

Familienname:
Vorname (1):
Vorname (2):
Geburtsort: Geburtsdatum:
Name der Mutter:
Land:
Stadt:
Straße und Hausnummer:

ANGABEN ZUR VERSICHERUNG:

Kostenträger:
Anschrift des Kostenträgers:
Beginn der Versicherung:
Erreichbarkeit der Kontaktperson der Versicherung:

Orosháza, den 20.....

Den Inhalt des vorliegenden Schriftstücks habe ich in der von mir gesprochenen Sprache kennengelernt und verstanden. Für dessen Angaben hafte ich in vollem Umfang.

.....
Unterschrift des Patienten/der Patientin

Anlagen: Kopie des Reisepasses, Kopie des Personalausweises, Kopie des Führerscheins (der entsprechende Teil ist zu unterstreichen)

Vor uns als Zeugen (Name und Wohnanschrift):

1. Zeuge:

2. Zeuge:

EGÉSZSÉGÜGYI DOKUMENTÁCIÓ KIKÉRŐ LAP

1.Beteg adatai (ellátásban részesült személy):¹

Név:
 Születéskori név:
 Születési hely és idő:
 Anyja neve:.....
 TAJ szám:
 Lakcím:.....

2.Adatkérő (kérelmező) személy adatai:²

Név:.....
 Születési hely és idő:
 Anyja neve:
 Lakcím/Értesítési cím:.....
 Telefonszám:
 E-mail cím:

3.Még hatalmazás hiányában kitöltendő további adatok:

3.1 Házastárs, egyeneságbeli rokon, testvér, élettárs kérelmező esetén az alábbi adatok:

Hozzá tartozói minőségének igazolása/rokonsági fok megjelölése:

 A kérés rövid indoka:

3.2 Elhunyt beteg dokumentációja esetén az alábbi adatok:

Törvényes képviselő, közeli hozzátartozó vagy örökös jogosultságának igazolása (pl. örökös minőséget igazoló okirat jellege, száma):

4.A kért egészségügyi dokumentációra vonatkozó adatok:

4.1 Keletkezés helye, ideje:

Intézet:.....
 Osztály:
 Időpont/időszak:

4.2 A kért dokumentáció terjedelme, típusa (a megfelelő rész x-szel jelölendő):

¹ Amennyiben az ellátásban részesült személy (beteg) és a kérelmező személye azonos, a 2. és 3. pontban szereplő adatokat nem kell kitölteni.

² Minden olyan esetben kitöltendő, ha a kérelmező nem saját egészségügyi dokumentáció másolatát kérelmezi. A 3. pontban megnevezett jogosultak kivételével a kérelem érvényességéhez a beteg ellátásának ideje alatt a beteg által adott írásbeli felhatalmazás, az ellátás befejezését követően a beteg által adott teljes bizonyító erejű magánokiratba foglalt meghatalmazás szükséges, amelyet a KÉRELEMHEZ CSATOLNI SZÜKSÉGES!

- 4.2.1 Teljes egészségügyi dokumentáció
- 4.2.2 Nem teljes egészségügyi dokumentáció:

Ezen belül:

- Zárójelentés fénymásolata
 - Ambuláns lap fénymásolata
 - Boncolási jegyzőkönyv
 - Ápolási dokumentáció
 - Műtéti leírás
 - Születési órára és percre vonatkozó leírás
 - Képkötő diagnosztikai lelet vagy
 - Képkötő diagnosztikai felvétel – CD/DVD-n
- Megnevezése:

Egyéb dokumentum:

5. Az egészségügyi dokumentációról elkészített másolat kiadásának módja (a megfelelő rész x-szel jelölendő):

- Személyes átvétel
- Postai úton történő megküldés

Postacím:

6. Egyéb megjegyzés:

.....

A kérelem benyújtásával kapcsolatosan a kérelmező tudomásul veszi az alábbiakat:

Az egészségügyi dokumentáció másolatainak kiadása másolási díjfizetési kötelezettséget von maga után, amelyet a kérelmezőnek az Intézet mindenkor hatályos Térítési Díj Szabályzatában foglaltaknak megfelelően kell megfizetnie. A másolat sürgősségi úton történő kiadása esetén az Intézmény a Térítési Díj Szabályzatában foglaltak alapján eltérő költségösszeget állapíthat meg. A másolat postai úton történő megküldése esetén a postaköltségek a kérelmezőt terhelik.

Kelt:

.....
Kérelmező aláírása