

# Vaszary Kolos Kórház, Esztergom

## Térítési díj ellenében igénybevehető egészségügyi szolgáltatások térítési díjának szabályzata



*Esztergom, 2009. május 1.*

**Készítette:**

Kaprinai Tezéria  
*mb. gazdasági igazgató*

Dátum:

**Ellenőrizte:**

Fenyves Ernő  
*önkormányzti biztos*

Dátum:

**Jóváhagyta:**

Dr. Kollár Zoltán  
*főigazgató főorvos*

Dátum:

## **Bevezető**

Az esztergomi Vaszary Kolos Kórházban a térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásoknak, a kórházi férőhely igénybevételének a folyamatát, bizonylatolását és a térítési díjak mértékét az alábbiak szerint szabályozom.

## **A szabályzat célja**

Az egészségbiztosító által részleges vagy teljes térítési díj fizetése mellett igénybe vehető ellátások, valamint az egészségbiztosító által nem térített ellátás, illetve egyéb egészségügyi szolgáltatások térítésének szabályozása.

## **Hivatkozások - Irányadó jogszabályok**

Az Vaszary Kolos Kórház - továbbiakban Kórház - térítési díj ellenében igénybe vehető szolgáltatások Térítési Díj Szabályzata - továbbiakban Szabályzat -, az alábbi törvények és jogszabályok figyelembevételével készült:

- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. sz. törvény (Eü.tv.),
- a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. sz. törvény (Ebtv.),
- Ebtv. végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet,
- 284/1997. (XII.23.) Korm. rend. térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjairól,
- a nem gyógyító célú kizárólag esztétikai vagy rekreációs célból nyújtott szolgáltatásokról szóló 46/1997. (XII. 17.) NM sz. rendelet, a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátásokról,
- az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályozásáról szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. Rendelet,
- 58/2009. (III. 18.) Korm. Rendelet, az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályozásáról szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. Rendelet, módosításáról
- menedékjogról szóló 1997 évi CXXXIX. sz. törvény hatálya alá eső külföldiek ellátásáról és támogatásáról szóló 25/1998. (II. 18.) Korm. Rendelet,
- 59/2007. (XII. 29.) EüM rendelet a határon túli magyarok magyarországi egészségügyi ellátásának támogatásáról,
- 48/1997.(XII. 17.) NM rendelet,
- 43/2003. (VII. 29.) ESzCsM rendelet,
- 87/2004. (X.4.) ESZCSM rend. Magyar Köztársaság területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának egyes szabályairól,
- az 1992 évi LXXIX sz. törvény a magzati élet védelméről,
- 89/1995 (VII. 14.) Korm. rendelet a foglalkozás-egészségügyi szolgálatról,
- 34/1999. (IX. 24.) BM.-EüM.-IM. rend. 15. §. (1)–(2)–(3). Bekezdése,
- 2000. évi C. törvény a számvitelről,
- 2007. év CXXVII. törvény az általános forgalmi adóról,

- valamint az Európai Unió Szabályok 1408/71 EKG rendelet és az 574/72 EKG sz. rendelet felhasználásával készült.
- 336/2009. (XII. 29.) Korm. rendelet

### **A Szabályzat hatálya**

1. A Szabályzatban írottakat kell alkalmazni a Kórház Szervezeti és Működési Szabályzatában szereplő valamennyi telephelyén lévő fekvőbeteg ellátó osztályon, részlegben, szakambulancián, járóbeteg szakrendelésen és gondozó intézeti ellátás során.
2. A jelen Szabályzat kihirdetését követően valamennyi intézményi közalkalmazott, illetve az intézménnyel egyéb jogviszony alapján szerződésben levő személy, aki a Szabályzatban meghatározott, térítési díj ellenében végzendő ellátást, beavatkozást végezhet, a Szabályzatban írottak szerint köteles eljárni térítésköteles szolgáltatás végzése, illetve annak bizonylatolása, adminisztrálása során.
3. Ezen Szabályzat hatályba lépésével egy időben a Szabályzat tárgyával kapcsolatos összes korábbi belső szabályozás hatályát veszti.

## I. Fejezet

### A.

## Térítési díj fizetésére kötelezett személyek és térítésköteles szolgáltatások

### I. Térítési díj fizetésére kötelezettek köre

#### A Térítési Díj Szabályzat jelen fejezete kiterjed:

##### 1. Biztosítással nem rendelkező külföldi és magyar állampolgárokra:

- a) az állandó magyarországi tartózkodásra jogosító személyi igazolvánnyal, letelepedés céljából kapott tartózkodási engedéllyel nem rendelkező külföldi állampolgárokra,
- b) egyezményes (államközi szerződés) országból érkező külföldi állampolgárok nem sürgős ellátására,
- c) az Európai Unió tagállamaiból érkező azon állampolgárokra, akik nem rendelkeznek Európai Betegbiztosítási Kártyával vagy Kártyahelyettesítő nyomtatvánnyal,
- d) az Európai Unió tagállamaiból érkező azon állampolgárokra, akik nem sürgős ellátást vesznek igénybe,
- e) nem EU-s és államközi szerződéssel nem rendelkező ország állampolgára,
- f) magyar állampolgárokra, akik a törvényileg előírt biztosítási igazolások valamelyikével nem rendelkezik (**nincs TAJ szám vagy EU kártya**)
- g) biztosítási jogviszonnyal nem rendelkező (**nem érvényes TAJ szám**) magyar állampolgár.

##### 2. Biztosítással rendelkező betegek esetében, OEP által nem finanszírozott ellátásokra:

- a) a társadalombiztosítás terhére csak részleges térítés mellett igénybe vehető szolgáltatást kíván igénybe venni,
- b) kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátást kíván igénybe venni,
- c) a társadalombiztosítási jogviszonyát megfelelő módon (TAJ kártya) nem tudja igazolni.
- d) gyógyszerkipróbálás keretében végzett ellátásokra,
- e) menedzserszűrés keretében végzett vizsgálatokra,
- f) magánorvosok, biztosítótársaságok részére végzett vizsgálatokra,
- g) beutaló nélkül igénybevett diagnosztikai vizsgálatokra és beavatkozásokra,
- h) más egészségügyi szolgáltatónak szóló beutalóval igénybevett ellátásokra,
- i) orvosválasztás esetén,
- j) üzemorvosi beutalóval igénybevett vizsgálatokra, amennyiben nem a foglalkozásából eredő megbetegedéssel vagy üzemi balesettel kapcsolatos az igénybevétel.

### II. Térítés köteles szolgáltatások köre

#### A Térítési Díj Szabályzat jelen fejezete kiterjed

- a) nem orvosi indikáció alapján végzett vizsgálatok, beavatkozások: pl. sterilizálás,
- b) többletköltséggel járó szolgáltatások díja: tényleges és finanszírozott implantátum ár közti különbözet díja,
- c) ápolási és krónikus osztályon történő ellátás igénybevétele (nem OEP finanszírozott ágyon),
- d) azon ellátások, melyeket az Egészségbiztosítási Pénztár nem finanszíroz,
- e) a szolgáltatást igénybe vevő saját kezdeményezésére és költségére végez a Kórház,
- f) beutaló köteles szolgáltatások beutaló nélkül való igénybevétele (kivétel: sürgős ellátás),

- g) bevándorlási és letelepedési kérelemhez szükséges hatósági orvosi igazolás kiadásához szükséges vizsgálatok,
- h) a magyar társadalombiztosítási és finanszírozási szabályok szerint nem TAJ számmal rendelkező igénybevevők részére végez a Kórház,
- i) a 284/1997. (XII. 23.) Korm. sz. rendelet tételesen felsorol,
- j) többlétszolgáltatás nyújtása, (VIP elhelyezés),
- k) gyermekét kísérő szülő kórházba történő felvétele,
- l) betegdokumentáció másolat kiadása,
- m) halott tárolása és hűtése,
- n) a vonatkozó jogszabályok térítésköteles szolgáltatásként nevesítenek.

### **III. Térítési díj nélkül igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások köre**

Térítésmentesen vehető igénybe minden egyéb egészségügyi ellátás és szolgáltatás, amely a jelen Szabályzatban felsoroltak között nem szerepel.

#### **Elsősegélynyújtás**

Az elsősegély nyújtási kötelezettség biztosítási jogviszonytól függetlenül minden magyar és külföldi állampolgár esetén térítésmentesen fennáll.

Elsősegélynyújtásnak minősül, ha

- az azonnali orvosi ellátás elmaradásának előreláthatólag a beteg életét, illetve testi épségét kockáztatja,
- az azonnali orvosi ellátás elmaradása a beteg egészségében, illetve testi épségében helyrehozhatatlan, vagy tartós károsodást okozhat,
- a beteg betegségének tünetei (öntudatzavar, eszméletvesztés, vérzés, stb.) alapján, illetve baleset folytán, vagy más egyéb okból hirtelen bekövetkezett súlyosabb egészség károsodása miatt azonnali orvosi ellátásra szorul.

Az elsősegély szolgáltatáson túlmutató egészségügyi szolgáltatásért a nem biztosított személy térítési díjat köteles fizetni.

#### ***Dokumentálása az informatikai rendszerben:***

Térítési kategória: 1-es

#### **B.**

1. A TAJ számmal nem rendelkező személy csak akkor jogosult térítésmentes ellátásra, amennyiben a Szabályzat V. Fejezetének A) pontjában felsorolt ország állampolgára és azt érvényes személyi igazolvánnyal, vagy útlevelel igazolni tudja. Valamint az a külföldi személy jogosult térítésmentes ellátásra, aki az V. Fejezet B) pontjában felsorolt ország biztosítottja és bemutatja európai biztosítási kártyáját, vagy a kártyáját helyettesítő igazolást (1., 1/a., és 2. sz. melléklet). Ellenkező esetben Kötelezvényt ír alá és vállalja egészségügyi ellátásának megtérítését vagy 15 napon belül igazolja biztosítási jogviszonyát. (3., 3/a. vagy 3/b sz. melléklet).
2. Teljes térítési díjat kell kifizetni az Európai Gazdasági Közösségbe nem tartozó, államközi egyezményrel nem rendelkező országok állampolgárai számára elvégzett minden

egészségügyi ellátásért, valamint az államközi egyezményrel rendelkező külföldi állampolgár nem sürgős ellátása esetében.

3. A magyar biztosítással rendelkező betegek ellátására vonatkozó szabályok:  
Abban az esetben, ha a beteg nem tudja bemutatni a TAJ kártyáját, alá kell vele íratni egy Kötelezvényt (3. sz. melléklet), amelyben kötelezi magát arra, hogy a kártyáját 15 napon belül bemutatja. Ellenkező esetben az ellátását ki kell számlázni.
4. Térítési díj felár fizetendő abban az esetben, ha a beteg többlétszolgáltatásként különálló szobát igényel. Biztosítással rendelkező betegknél és térítés köteles ellátás esetén is külön szolgáltatásért felszámolandó térítési díj.
5. Térítési díj fizetendő a huzamos tartózkodási illetve bevándorlási és letelepedési kérelemhez szükséges hatósági orvosi igazolás kiadásához szükséges vizsgálatok elvégzéséért, melyek összegét rendelet szabályozza.
6. Egyéb egészségügyi tevékenységhez kötődő térítési díj:
  - a) gyermekét kísérő szülő kórházba történő felvétele,
  - b) iratmásolat kikéréséért,
  - c) halott hűtéséért, tárolásáért.

A beutaló nélkül érkező beteg ellátása (sürgős ellátás kivételével) nem zavarhatja meg az előjegyzés alapján ellátásra várakozó betegek időben történő ellátását.

A külföldi állampolgárok nem sürgős egészségügyi ellátása nem akadályozhatja a magyar állampolgárok részére nyújtott ellátást.

Külföldi állampolgár betegellátási díja az ápoltat, a szállítottat, illetőleg az eltartásra kötelezettet terheli:

- a) A betegellátási díjat a külföldi állampolgár közvetlenül az intézetnek köteles megfizetni, a Kórház által kiállított számla alapján.
- b) Amennyiben a külföldi állampolgár magánbiztosítója írásbeli kötelezettségvállalásával igazolja a betegellátási díj megtérítését, az intézmény a betegellátási díjat a biztosítónak számlázza.
- c) Jogi személyek által meghívott külföldi állampolgárok térítési díját a meghívó is viselheti.

## C.

### I. Biztosítási jogviszony előzetes igazolása nélkül igénybe vehető ellátások (alapsomag)

A Magyarország területén tartózkodó személyeknek az igénybevétel alapjául szolgáló jogviszony (pl. biztosítás) előzetes igazolása nélkül, az egészségügyi ellátási alapsomag részeként a következő egészségügyi ellátások járnak:

1. **a járványügyi ellátások közül**
  - a. a kötelező védőoltás (kivéve a külföldre történő kiutazás miatt szükséges védőoltást),
  - b. a járványügyi érdekből végzett szűrővizsgálat,
  - c. a kötelező orvosi vizsgálat,
  - d. a járványügyi elkülönítés,
  - e. a fertőző betegek szállítása,

2. azonnali ellátásra szoruló személy **mentése**
3. **sürgős szükség** esetén a jogszabályban meghatározott ellátások

### **Sürgős szükség**

Az ellátások igénybevétele során a sürgős szükség, mint elhatároló tényező fontos szerepet játszik, ezért az egészségügyi törvény definiálja, hogy mely állapot tekinthető sürgős szükségnek. Ez alapján sürgős szükségnek minősül az egészségi állapotban bekövetkezett **olyan változás, amelynek következtében azonnali egészségügyi ellátás hiányában a beteg közvetlen életveszélybe kerülne, illetve súlyos vagy maradandó egészségkárosodást szenvedne.**

A biztosítási jogviszony előzetes igazolása nélkül igénybe vehető ellátások körének meghatározása során a sürgős szükség körébe tartozó egészségügyi szolgáltatás minden olyan egészségügyi tevékenység, amely a jogszabály (52/2006. (XII. 28.) EüM rendelet a sürgős szükség körébe tartozó egyes egészségügyi szolgáltatásokról) felsorolásában szereplő, az életet veszélyeztető **állapotok és betegségek** szakszerű ellátása, valamint azok maradandó egészségkárosító hatásának megelőzése érdekében – a beteg állapotának stabilizálásáig – végeznek.

#### **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. Veleszületett, vagy szerzett véralvadási zavar alapján létrejövő heveny életveszély,
14. Akut légzési elégtelenség, légút szűkület (Pl. gégeödéma, asthmás roham, idegentest, fulladás),
15. Mérgeзések,
16. Akut hasi katasztrófák és azok képében jelentkező, nagy fájdalommal, görcsökkel járó kórképek (Pl. bélelzáródás, appendicitis, perforatio, méhenkívüli terhesség, petefészek ciszta

- megrepedése, tuboovariális tályog, kocsánycsavarodott cysta, kizárt sérv, epegörcs, vesegörcs, vérvizelés),
17. Égés-fagyás (III.-IV. fokú és nagyterjedésű I-II. fokú, és/vagy az életminőség szempontjából különösen veszélyeztetett testtáját vagy a légutakat érintő),
  18. Elsődleges sebllátás,
  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, hőséguta,
  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.

## II. Beutaló nélkül, illetve a beutalási rendtől eltérően igénybevett ellátások

A beutaló köteles, de **beutaló nélkül, illetve a beutalási rendtől eltérően igénybevett ellátások** során a sürgős szükség körébe tartozó egészségügyi szolgáltatás minden olyan egészségügyi tevékenység, amelyet a fent idézett jogszabályi felsorolásban szereplő, az életet veszélyeztető állapotok és betegségek, szakszerű ellátása, valamint azok maradandó egészségkárosító hatásának megelőzése érdekében fekvőbeteg-ellátás keretében végeznek, a diagnózis felállításától a tisztázott kórállapot első alkalommal történő szakszerű ellátásáig.

A beteg orvosi beutaló nélkül akkor kezdeményezheti a járóbeteg- vagy a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátást, ha azt feltételezi, hogy egészségi állapota az azonnali ellátását indokolja és a beutalásra jogosult orvos felkeresése az ellátását jelentősen késlelteti. Az ellátó intézményben a beteg vizsgálatát követően döntenek az azonnali ellátás szükségességéről. Amennyiben a vizsgálat megállapítása szerint a beteg egészségi állapota nem indokolja az azonnali ellátását, az egészségügyi szolgáltató orvosa a biztosítottat a beutalására jogosult orvoshoz irányítja, ha pedig a beteg ennek közlése ellenére is kezdeményezi az azonnali ellátását, tájékoztatni kell az orvosi beutaló nélkül indokolatlanul igénybe vett egészségügyi ellátásért fizetendő térítési díjról.

A beutaló köteles ellátás beutaló nélküli, ettől eltérő esetben való igénybevétele során más szakellátásra már nem lehet tb támogatással menni.

Laborvizsgálat és képalkotó diagnosztikai ellátás *nem vehető igénybe beutaló nélkül*, kivéve ha a beteg azt feltételezi, hogy egészségi állapota az azonnali ellátását indokolja és a beutalásra jogosult orvos felkeresése az ellátását jelentősen késlelteti.

## **A járóbeteg-szakellátás**

### **Beutaló nélküli járóbeteg-szakellátások**

A biztosított személyek orvosi beutaló nélkül is térítésmentesen vehetik igénybe szakorvosi rendelő által nyújtott:

1. bőrgyógyászati,
2. nőgyógyászati,
3. urológiai,
4. pszichiátriai és addiktológiai,
5. fül-, orr-, gégészeti,
6. szemészeti,
7. általános sebészeti és baleseti sebészeti,
8. onkológiai

szakellátást.

### **Fekvőbeteg-szakellátás**

A fekvőbeteg szakellátás a járóbetegként el nem látható, ágyhoz kötött betegek gyógyintézeti ellátása.

Az általános fekvőbeteg szakellátást az egészségbiztosító által támogatott szolgáltató orvosának, vagy az orvos saját magának/közeli hozzátartozójának kiállított **orvosi beutalása alapján lehet igénybe venni.**

A sürgős szükség esetét kivéve, ha a beteg beutaló nélkül, vagy a beutalási rendtől eltérően **nem a beutalón megnevezett egészségügyi szolgáltatónál** veszi igénybe a fekvőbeteg szakellátást, részleges térítést is köteles fizetni.

### **III. Jogviszony ellenőrzés**

Az orvosi ellátások körében 2007. április 1-jétől elindult az ún. előzetes jogviszony ellenőrzés, amelynek hosszú távú célja, hogy az egészségbiztosítás természetbeni ellátásait csak az arra ténylegesen jogosultak vehessék igénybe.

Ennek során az OEP nyilvántartásában szerelő jogviszony adatokat – 2008. szeptember 1-jétől ellátási esetenként az egészségügyi szolgáltató részére az egészségbiztosító által nyújtott ellenőrzési díj mellett – ellenőrzik az egészségügyi szolgáltatások igénybevétele során, hogy meggyőződjenek arról, hogy az azt igénybe venni kívánó beteg szerepel-e az OEP nyilvántartásában. A betegeket akkor is el kell látni, ha az ellenőrzés eredménye alapján a beteg nem szerepel az egészségügyi ellátásra jogosultakról vezetett OEP nyilvántartásban.

A tb támogatással igénybevett egészségügyi ellátások előtt az egészségügyi szolgáltató – a TAJ számot igazoló okmány bemutatását követően, az egészségügyi szolgáltatás igénybevételét megelőzően – az OEP nyilvántartásában on-line ellenőrzi, hogy a tb támogatott ellátás igénybevételére jelentkezett beteg a jogviszony nyilvántartásban az egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatásaira jogosultként szerepel-e.

A jogviszony ellenőrzés eredményéről tájékoztatni kell a beteget.

Ha a jogviszony ellenőrzés eredménye szerint a beteg az OEP nyilvántartásában jogosultként nem szerepel, erről és a jogviszonyának rendezési lehetőségeiről az egészségügyi szolgáltató – a Sanitas programból letölthető értesítés átadásával – köteles tájékoztatni a beteget.

Az OEP egészségügyi szolgáltatásra jogosultakról vezetett nyilvántartásában nem szereplő személynek, a jogosultsága fennállásának tisztázása érdekében a lakóhelye szerint illetékes MEP-et kell felkeresnie.

Fontos tudni, hogy ha nem szerepel valaki az OEP nyilvántartásában, az a beteg ellátását nem érinti, mert az ellenőrzés eredményétől függetlenül – az egyéb feltételek fennállása esetén – el kell látni a beteget, ezért térítési díj nem kérhető, és az ellátás sem tagadható meg az OEP nyilvántartás adataira hivatkozással. Az előzetes jogviszony ellenőrzés a betegek tájékoztatását illetve az OEP nyilvántartás rendezését szolgálja.

## II. Fejezet

### Részleges térítési díj ellenében igénybe vehető ellátások és szolgáltatások

Az egészségbiztosítás által támogatott ellátások igénybevétele során a betegnek a következő felsorolásban szereplő esetekben az ellátások után részleges térítést kell fizetni:

- a) orvosválasztás, (kivéve a terhesgondozást és szülészeti ellátást),
- b) a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás során, ha azt – sürgős szükség körébe tartozó ellátások kivételével – beutaló nélkül, vagy a beutalási rendtől eltérően veszik igénybe,
- c) kizárólag beutalóval igénybe vehető járóbeteg szakellátás beutaló nélküli igénybevétele,
- d) a beteg kérelmére a finanszírozási, terápiás rendtől – többletköltséget okozó – eltérő tartalommal nyújtott ellátás,
- e) a beteg kérésére egyéni igényei szerinti nyújtott étkezés, ha a feltételek rendelkezésre állnak, és ez nem érinti az ellátás szakmai színvonalát,
- f) az emelt szintű krónikus fekvőbeteg ellátás igénybevétele,
- g) a területen kívüli beteg által igénybevett krónikus ellátás igénybe vétele,
- h) a beteg kérésére az egészségi állapota által nem indokolt, az intézményben e célra kijelölt
- i) részlegében biztosított magasabb színvonalú elhelyezés, (ennek feltétele, hogy az ellátás szakmai színvonalát nem érintheti, és e többletszolgáltatások teljesítése mellett a Kórház a lekötött kapacitását folyamatosan és teljes körűen el tudja látni),
- j) az egészségügyi ellátás keretében igénybe vett egyéb kényelmi szolgáltatásokra,
- k) ápolási célú ellátásra.
- l) a nem gyógyító célú, kizárólag esztétikai, vagy rekreációs célból nyújtott egészségügyi szolgáltatások csak térítési díj ellenében vehetők igénybe. Az ilyen jellegű szolgáltatások körét a 46/1997. (XII. 17.) NM sz. rendelet mellékletének 3. pontja határozza meg.

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

### **RÉSZLEGES TÉRÍTÉSI DÍJAK**

#### **1.**

A magyar finanszírozási szabályok szerint biztosított személy esetén, ha a kizárólag beutalóval igénybe vehető ellátást beutaló nélkül kívánja igénybe venni – ha azt az azonnali ellátás szükségessége nem indokolja -, az alábbi részleges térítési díjat kell fizetni:  
(284/97. (XII. 23.) Kormány rendelet 23. § előírása alapján)

1. járóbeteg-szakellátás esetén (visszarendelt betegnél nem alkalmazható)	<b>2.600 Ft</b>
2. fekvőbeteg gyógyintézeti ellátás esetén:	
a. aktív minősítésű osztályon:	
aa) a felvételre jelentkezéskor	<b>5.200 Ft</b>
ab) az ellátás időtartamára	<b>1.300 Ft/nap</b>
ac) az ellátás 31. napjától	<b>650 Ft/nap</b>

b. krónikus minősítésű osztályon:	
ba) a felvételre jelentkezéskor	<b>5.200 Ft</b>
bb) az ellátás időtartamára	<b>780 Ft/nap</b>
bc) az ellátás 31. napjától	<b>520 Ft/nap</b>
c. ápolási osztályon:	
ca) a felvételre jelentkezéskor	<b>5.200 Ft</b>
cb) az ellátás időtartamára	<b>1.300 Ft/nap</b>

## 2.

Ha a biztosított személy nem a beutalóján feltüntetett egészségügyi szolgáltatónál veszi igénybe az ellátást – ha azt az azonnali ellátás szükségessége nem indokolja -, az alábbi részleges térítési díjat fizeti:

1. járóbeteg-szakellátás esetén **1.950 Ft**  
(visszarendelt betegnél nem alkalmazható)

2. fekvőbeteg gyógyintézeti ellátás esetén:

a. aktív minősítésű osztályon:	
aa) a felvételre jelentkezéskor	<b>5.200 Ft</b>
ab) az ellátás időtartamára	<b>1.040 Ft/nap</b>
ac) az ellátás 31. napjától	<b>520 Ft/nap</b>

1. krónikus minősítésű osztályon:	
ba) a felvételre jelentkezéskor	<b>5.200 Ft</b>
bb) az ellátás időtartamára	<b>650 Ft/nap</b>
bc) az ellátás 31. napjától	<b>520 Ft/nap</b>

2. ápolási osztályon:	
ca) a felvételre jelentkezéskor	<b>5.200 Ft</b>
cb) az ellátás időtartamára	<b>1.300 Ft/nap</b>

## 3.

**Krónikus osztályon történő ellátás esetén a térítési díj  
(az előző I. és II. pontokban írottakon kívüli esetekben)**

1. Biztosított magyar állampolgár térítési díja:

a. az első és a második hónapban	<b>2.000 Ft/nap</b>
b. a harmadik hónaptól	<b>3.000 Ft/nap</b>

2. Nem biztosított külföldi állampolgár térítési díja: **6.000 Ft/nap**

A 16. sz. melléklet kitöltésével igényelhető az egészségügyi szolgáltatás megkezdésekor.

## 4.

1. Térítési díj felár külön szolgáltatásért: **5.000 Ft/nap**  
1 ágyas szoba aktív osztályon a beteg kérésére. A 14. sz. melléklet kitöltésével igényelhető az egészségügyi szolgáltatás megkezdésekor.  
(magyar és külföldi beteg esetében is külön szolgáltatásként megtérítendő összeg)
2. Emelt szintű ellátás biztosított (VIP) magyar és külföldi állampolgár részére nem finanszírozott egészségügyi ellátás, hotel és ápolási szolgáltatás nyújtására:  
A 15. sz. melléklet kitöltésével igényelhető az egészségügyi szolgáltatás megkezdésekor.  
(pl. plasztikai sebészeten műtött betegek): **18 000 Ft/nap**

### ***Az eljárás rendje:***

- a) A kérelmező az adott részlegen megigényli és kitölti a „Egészségügyi szolgáltatási szerződést” (15 sz. melléklet).
- b) A részleg dolgozója ráírja a fizetendő térítési díj összegét, és aláírásával ellátja a lapot.
- c) A kérelmező a térítési díjat befizeti a Pénztárban.
- d) A térítési díj befizetése után elvégezhető a szolgáltatás.

### ***Dokumentálása az informatikai rendszerben:***

Térítési kategória: R

Az adatlapon fel kell tüntetni a részleges térítési díj összegét.

## 5.

### **A kötelező egészségbiztosítási ellátás keretében igénybe nem vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díja**

(jogszámban meghatározott térítési díjak)

1. Lőfegyvert munkakörükből eredően tartani szándékozó, illetve tartó személyek (I. csoport) lőfegyvertartására való egészségi alkalmasságának pszichológiai vizsgálata:
  - a) első fokon: 6 800 Ft
  - b) másodfokon: 11 300 Ft
2. Lőfegyvert tartani szándékozó, illetve tartó személyek (II. csoport) lőfegyvertartására való:
  - a) orvosi alkalmassági vizsgálat:
    - aa) első fokon: 6 800 Ft
    - ab) másodfokon: 11 300 Ft
  - b) pszichológiai alkalmassági vizsgálat:
    - ba) első fokon: 6 800 Ft
    - bb) másodfokon: 11 300 Ft
3. Gépjármű-vezetői, belvízi hajózási szolgálati és belvízi kedvtelési célú vízijármű-vezetői alkalmassági vizsgálat, III. és IV. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők időszakos és soron kívüli alkalmassági vizsgálata:
  - a) ha 40. életévét még nem töltötte be:
    - aa) első fokon: 6 800 Ft
    - ab) másodfokon: 10 100 Ft

b) ha 40. életévét betöltötte, de a 60. életévét még nem érte el:		
ba) első fokon:		4 500 Ft
bb) másodfokon:		6 800 Ft
c) ha a 60. életévét betöltötte		
ca) első fokon:		2 300 Ft
cb) másodfokon:		4 500 Ft
4.	Alkohol szintjének kimutatása érdekében végzett vér- és vizeletvételek	4 500 Ft
5.	Kábítószer szintjének kimutatása érdekében végzett:	
a)	vérvétel	3 000 Ft
b)	vizeletvételek	1 500 Ft
6.	<b>Láttelek kiadása:</b>	<b>3 300 Ft</b>
7.	Részeg személy detoxikálása:	6 800 Ft
8.	Kábítószer hatása alatt álló személy akut ellátása:	6 800 Ft
9.	Tengeri hajózási egészségi alkalmassági vizsgálat:	
a)	tengeri hajózási szolgálatot teljesítő személy alkalmassági vizsgálata:	
aa)	az egészségi alkalmasság első vizsgálata:	18 000 Ft
ab)	az egészségi alkalmasság időszakos vizsgálata:	14 600 Ft
ac)	az egészségi alkalmasság soron kívüli vizsgálata:	12 400 Ft
b)	I. és II. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők alkalmassági vizsgálata:	
ba)	az egészségi alkalmasság első vizsgálata:	11 300 Ft
bb)	az egészségi alkalmasság időszakos vizsgálata:	9 100 Ft
bc)	az egészségi alkalmasság soron kívüli vizsgálata:	6 800 Ft
c)	III. és IV. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők első alkalmassági vizsgálata:	9 100 Ft
10.	Jogszabály által elrendelt orvosszakértői vizsgálatok és szakvéleményezés, kivéve, ha a vizsgálatra és szakvéleményezésre társadalombiztosítási vagy szociális juttatásra, kedvezményre való jogosultság megállapítása céljából kerül sor:	6 800 Ft
11.	Hivatásos sportolók sportegészségügyi vizsgálata:	9 100 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:	26 900 Ft
ab)	időszakos vizsgálat:	15 100 Ft
b)	2. egészségügyi osztály:	
ba)	első, illetve kibővített (terheléses EKG vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat:	12 900 Ft
bb)	időszakos vizsgálat:	8 600 Ft
c)	3. egészségügyi osztály:	
ca)	első, illetve kibővített (terheléses EKG, teljes körű szemészeti vagy teljes körű fül-orr-gégészeti vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat:	26 900 Ft
cb)	időszakos vizsgálat:	15 100 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	A mellkas-szűrővizsgálat közfinanszírozásban

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 szakképzésről szól 1993. évi LXXVI. törvény 2. § (1) bekezdés a)-c) pontja szerinti szakképzési intézményekben oktatásban részesülők szakmai alkalmassági vizsgálatai keretében kerül sor\*

érvényesíthető díja (\*a németpont értéke szorozva a mindenkori forintértékkel, továbbá figyelembe véve a kerekítés szabályait)

15. A foglalkoztathatóság szakvéleményezése

3 100 Ft/fő/ eset

**Láttelel kiadásának eljárási rendje:**

- a) A láttelellet kiállító szervezeti egység kitölti a Feladás típusú nyomtatványt (12. sz. melléklet),
- b) A láttelellet kérő személy befizeti a Pénztárban a térítési díjat,
- c) A láttelellet a térítési díj befizetése után átvehető.

**Mellkas-szűrővizsgálat eredményének kiadásának az eljárási rendje:**

- a) A vizsgálatot végző szervezeti egység kitölti a Feladás típusú nyomtatványt (11. sz. melléklet),
- b) A vizsgálatot kérő személy befizeti a Pénztárban a térítési díjat,
- c) A vizsgálat eredménye a térítési díj befizetése után átvehető.
- d) Az előbbieken leírt eljárási rend a foglalkozás egészségügyi ellátás keretében végzett vizsgálatoknál eltérhet abban az esetben, ha a vizsgálatot kérő munkáltatóval a Kórháznak külön megállapodása, vagy szerződése van.

**6.**

**A fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásnak a beutalási rendtől eltérő igénybevétele esetén fizetendő részleges térítési díjak összege**

A fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásnak a beutalási rendtől eltérő igénybevétele esetén fizetendő részleges térítési díj mértéke annak az összegnek a 30 százaléka, ami az adott ellátásért az egészségbiztosító felé elszámolható azzal, hogy a beteg által fizetendő összeg nem haladhatja meg a 100 000 forintot.

A beutaló nélkül igénybevett ellátás után fizetendő térítés az adott ellátásra az OEP-től elszámolható összeg 30 %-a, de maximum 100.000 Ft.

**7.**

**Az egészségügyi intézményen belüli orvosválasztás**

2007. január 1-jétől külön, részleges térítési díj megfizetése mellett lehetőség van arra, hogy az egészségügyi intézmény munkarendje alapján a beteghez beosztott orvos helyett másik orvost kérjen a beteg, ha ezt a választást a beteg egészségi állapota által indokolt ellátás szakmai tartalma és az ellátás sürgőssége nem zárja ki. A részleges térítési díj ellenében a beteg olyan orvost is választhat, aki az ellátó egészségügyi szolgáltatónál nem áll munkaviszonyban (közalkalmazotti jogviszonyban).

Az orvos megválasztásáért a terhesgondozás és a szülészeti ellátás során nem kell részleges térítési díjat fizetni.

Az orvosválasztás esetén fizetendő térítés az adott ellátásra az OEP-től elszámolható összeg 30 %-a, de maximum 100.000 Ft.

Amennyiben a beteg él az orvosválasztás lehetőségével, és emellett térítési díjat kellene fizetnie, mert beutaló nélkül vagy a beutalótól eltérően veszi igénybe a fekvőbeteg gyógyintézeti kezelést, csak az orvosválasztásra eső térítési díjat kell megfizetnie.

Az orvosválasztást 3 példányban írásba kell foglalni (Orvosválasztási nyilatkozat, 4. sz. melléklet) és mindhárom példányát alá kell írni a biztosítottnak és a választott orvosnak is. Az orvosválasztási nyilatkozatban meg kell határozni a kapcsolattartás módját, a választott orvos közreműködésével nyújtott ellátás igénybevételének rendjét, az orvosválasztásért fizetendő részleges térítési díj mértékét és várható összegét, a nyilatkozatban foglaltak módosítására és visszavonására vonatkozó rendelkezéseket is.

### **III. Fejezet**

#### **Teljes térítési díj ellenében igénybe vehető szolgáltatások**

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

A fizetésre kötelezettek köre a Szabályzat IV. pontjában foglaltak szerint kerül megállapításra.

A Szabályzat előző pontjaiban a meg nem nevesített állomok állampolgárai csak a Szabályzatban meghatározott térítési díjak megfizetése mellett, vehetik igénybe az egészségügyi szolgáltatást.

#### **A jogszabályokban nem szereplő, az osztályok-, részlegek által nyújtott szolgáltatásokért az intézmény által kérhető díjazás**

##### **1. Járóbeteg ellátás:**

1. minden esetben a beavatkozások német pont értékének aktuális Ft szorzóval számított értékének a 3-szorosa a szolgáltatás ellenértéke,
2. ezek az árak mind akut, mind krónikus ellátás esetében érvényesek,
3. az elszámolás a 5. sz. mellékleten történik.

(szolgáltatások német pont értékét lásd "A járóbeteg szakellátás tevékenységi kódjai", OEP által megadott jegyzékében)

##### ***Eljárás rendje:***

- a) Az ellátó munkahely tájékoztatja a biztosítottat a fizetési kötelezettségről.
- b) Az ellátó munkahely az Elszámolási Lapot (5. sz. melléklet) kitölti, a biztosítottat vagy kísérelőjét a Nyomtatvánnyal a Betegnyilvántartó Csoporthoz küldi.
- c) A csoport kiállítja a számlát, amit a Pénztárban kell befizetni.
- d) A befizetést követően a biztosított ellátható, illetve ha már ellátták akkor csak a számla ellenében adható ki az ambuláns lap és a felírt receptek.

##### ***Dokumentálása az informatikai rendszerben:***

Térítési kategória: 4-es.

##### **2. Fekvőbeteg ellátás:**

Az ellátás során a besorolásnak megfelelő HBCS súly érték aktuális forint értékének a 2,5-szeres szorzata a szolgáltatás ellenértéke.

A részletes elszámolás HBCS felosztás alapján kell elszámolni, az aktuális gyógyszer költségek figyelembevételével. Minden esetben a szolgáltatás vonatkozásában el kell végezni az egyedi önköltségszámítást, és ha ennek értéke eléri vagy meghaladja az előző pont szerint számított értékét, akkor a valós önköltség 20%-kal megnövelt értéke képezi a díj mértékét.

Az elszámoláshoz az aktuális német pont és HBCS súlyszám értékének változását a Kontrolling Osztály köteles megadni a Betegnyilvántartási Csoport részére.

***Dokumentálása az informatikai rendszerben:***

Térítési kategória: 4-es

**3. Foglalkozás-egészségügyi ellátás keretében kért vizsgálatok:**

Foglalkozás-egészségügyi ellátás által kért kiegészítő vizsgálatok díja az alapellátókkal illetve a munkáltatókkal kötött szerződésekben rögzítettek alapján történik.

***Dokumentálása az informatikai rendszerben:***

Térítési kategória: 4-es

**4. Betegbiztosítási igazolvánnyal nem rendelkező külföldi állampolgárok ellátási rendje**

Azoknak a külföldi állampolgároknak a kezeléséhez, akik nem tudják a meghatározott nyomtatványok segítségével igazolni az egészségügyi szolgáltatáshoz való jogosultságukat, a főigazgató főorvos engedélye szükséges. Az engedély megkéréséhez a 6. sz. mellékletben meghatározott nyomtatványt kell kitölteni (2 példányban).

A kitöltött nyomtatványt a betegellátó osztály/részleg közvetlenül a főigazgató titkárságára köteles eljuttatni, sürgősséggel történt betegfelvétel esetén a felvételt követően egy munkanapon belül, tervezett beteg felvétel esetén a felvételt megelőzően 2 munkanapon belül.

A főigazgató engedélye alapján történhet a térítésköteles szolgáltatás nyújtása.

**5. Térítési díj megállapításának rendje**

Azokban az esetekben, ahol fix összegű a befizetési díj (pl. a Részleges térítési díjak fejezetben meghatározott összegek), ott a tevékenység megkezdése előtt a teljes összeget be kell fizetni.

A részben vagy teljes egészében térítési díj fizetésére kötelezett személyektől a Kórház a szolgáltatás megkezdése előtt - a szolgáltatás fedezésének céljából - előleget kér. Az előleg értéke a tervezett, vagy várható szolgáltatások számított díjának 75 %-a. Ezt az összeget a Kórház pénztárába be kell fizetni, illetve az átutalását igazoltan el kell végezni, az átadott rész számla alapján.

Amennyiben újabb információk alapján a várható költségek az előkalkulált értéket meghaladják és az egészségügyi szolgáltatási tevékenység még nem fejeződött be, úgy újabb rész számlát kell kibocsátani, amely a már újonnan megállapított díj 90%-ig egészíti ki a befizetési értéket.

A szolgáltatás befejezésekor végszámlát kell kiállítani, amely tartalmazza a még fenn maradó értéket. A zárójelentés kiadásának feltétele a térítési díj teljes összegének megfizetésének igazolása.

Nem kezdhető meg, illetve nem végezhető el az egészségügyi szolgáltatás - az azonnali életveszély elhárítását kivéve - az előleg előzetes megfizetése nélkül.

A szolgáltatást nyújtó osztály/részleg köteles tájékoztatni a szolgáltatás igénybevevőjét a várható térítési díj mértékéről és a megfizetés módjáról. Amennyiben a szolgáltatást az igénylő a kapott tájékoztatás alapján a szolgáltatás igénybe vételéről dönt, úgy a megállapodásról a 7. sz. melléklet szerinti megállapodást ki kell tölteni 4 példányban (1 pl. a betegé, 1 pl. a szolgáltatást végző osztályé/részlegé, 1 pl. a Pénzügyi osztályé, 1 pl. a Titkárságé)

A térítésszámítás érdekében az aláírt megállapodás 1 példányát a Pénzügyi osztályra kell haladéktalanul eljuttatni.

A szolgáltatás várható díjának egyértelmű rögzítése érdekében szükséges, hogy a 8, 8/a, 8/b, 8/c, 8/d sz. mellékletek egyike, a megállapodás aláírása után, kitöltésre és átadásra kerüljön.

Visszafizetési kötelezettség esetén, a beteg halála, váratlan távozása esetén a Letétkezelési szabályzatban meghatározott eljárásokat kell lefolytatni.

A térítési díj köteles szolgáltatások és az azokhoz tartozó térítési díjak jegyzékét a főigazgató főorvos által meghatározott helyeken (22. sz. melléklet) jól látható módon ki kell függeszteni.

Az elvégzett egészségügyi szolgáltatásért a fizetendő költségtérítést, a szolgáltatást igénybevevőjének, vagy a költségtérítést tőle szerződés, jogszabályi előírás értelmében átvállaló szervnek kell megfizetnie.

A szolgáltatás díjáról a Pénzügyi Osztály számlát állít ki. A számlának tartalmaznia kell a számla fizetőjének adatait mellett a szolgáltatás igénybevevőjének adatait (szokvány adatok mellett az útlevel számát, biztosítási igazolvány számát, biztosító nevét) is.

Amennyiben az egészségügyi szolgáltatás valamelyik rendvédelmi szerv megkeresése alapján került elvégzésre, úgy a számlát, a szolgáltatást igénylő rendvédelmi szerv nevére és címére kell kiállítani.

A pénzkezeléssel kapcsolatos tevékenységet a Pénzkezelési Szabályzatban meghatározott módon kell elvégezni.

## **TELJES TÉRÍTÉSI DÍJ MELLETT IGÉNYBEVEHETŐ SZOLGÁLTATÁSOK**

### **1.**

#### **A külföldi és a nem biztosított magyar állampolgárok részére nyújtott egészségügyi szolgáltatásokért fizetendő térítési díjak**

##### **Hotelszolgáltatás**

###### **Aktív osztályon**

1 ágyas szoba:	35.000,- Ft/nap
2–4 ágyas szoba:	25.300,- Ft/nap
+ szobához önálló fürdő, WC	3.600,- Ft/nap
4 ágyasnál nagyobb szoba	10.200,- Ft/nap
postoperatív (subintenzív) őrző	39.800,- Ft/nap

intenzív osztályon közös kórterem	50.000,- Ft/nap
intenzív osztályon 1 ágyas elkülönítő (szakmai ok vagy a beteg kívánsága alapján)	62.600,- Ft/nap

## 2.

### Gyermekét kísérő szülő kórházba történő felvétele esetén fizetendő térítési díj:

- 24 órás ellátás, napi háromszori étkezéssel: **2.500 Ft/nap**
- csak éjszaka, étkezés nélkül: **600 Ft/éjszaka**

### Az eljárás rendje:

- e) A kérelmező az adott részlegben megigényli és kitölti a „Vizsgálat-, illetve szolgáltatást kérő lap”-ot (5 sz. melléklet).
- f) A részleg dolgozója ráírja a fizetendő térítési díj összegét, és aláírásával ellátja a lapot.
- g) A kérelmező a térítési díjat befizeti a Pénztárban.
- h) A térítési díj befizetése után elvégezhető a szolgáltatás.

## 3.

### Kegyeleti szolgáltatások

**Öltöztetés, borotválás: 2.500 Ft**

### Halott személy tárolása és hűtése:

A 34/1999. (IX. 24.) BM.-EüM.-IM. rend. 15. §. (1)–(2)–(3). bekezdése alapján

A kórházunkban elhunytak és a boncolásra beszállítottak kórházi tárolása és hűtése a boncolást követő nap, illetve a boncolást nem igénylő esetekben a halált követő második nap reggel 8 órájáig térítésmentes.

Ezt követően minden megkezdett nap után (a munkaszüneti és szabadnapok kivételével) az elhunytak tárolásáért, illetve hűtéséért térítési díjat kell fizetni, melynek mértéke:

1. a halottvizsgálati bizonyítvány kiállítását követő első munkanaptól az első 8 napra

**5.000 Ft/nap**

2. rendkívüli halál esetén a rendelet (2) bekezdése értelmében

„A holttestnek a boncolás helyére történő szállításának, tárolásának, hűtésének és boncolásának költségei a § (3) bekezdésében meghatározott időpontig a boncolást elrendelő hatóságot terhelik.”

15.§ (3) „A holttestnek a boncolás helyéről a temetőbe, temetkezési emlékhelyre vagy hamvasztó üzembe történő szállításának, valamint tárolásának, hűtésének költségei a halottvizsgálati bizonyítvány kiállítását – ha az eltemetéshez, illetve elhamvasztáshoz hatóság engedélyre van szükség, akkor az engedély kiadása napját, illetve az engedélyben a temetés legközelebbi időpontjaként megjelölt napot – követő első munkanaptól azt terhelik, aki törvény alapján az elhunyt eltemetetésére köteles, illetve az eltemetést vállalja.”

Rendkívüli halál esetén a halottvizsgálati bizonyítvány kiállítását követő első munkanaptól az első 8 napra (kivételek a munkaszüneti és szabadnapok):

**5.000 Ft/nap**

3. az 1. és 2. pontokban megjelölt időn túl naponta: **1.150 Ft/nap**

#### ***Az eljárás rendje:***

- a) A Patológiai osztály dolgozója 2 példányban kitölti a 9. sz. mellékletet, mellyel a hozzátartozó, vagy annak meghatalmazottja lemeget a Pénztárba.
- b) Pénztári nyitva tartás esetén a befizetés a Kórház Pénztárába történik.
- c) Pénztári nyitvatartási időn kívül a Patológiai Osztály megbízott munkatársa veszi át a térítési díjat, melyről nyugtát ad. (A Patológiai Osztály munkatársa a Pénztárral minden munkanapon köteles elszámolni!)

A halott elszállítására – amennyiben térítési díj fizetésére kötelező helyzet áll fenn – csak a befizetés után kerülhet sor.

## **4.**

### **Az egészségügyi dokumentáció szolgáltatási és másolási díjai**

Az 1997.évi CLIV. törvény 24. §. (3) bekezdés c. pontja alapján a beteg jogosult „az egészségügyi dokumentációba betekinteni, valamint azokról saját költségére másolatot kapni”.

Hatóságok részére a betekintés, másolat kiadás a törvény 24.§. (6),(7),(8) bekezdésében foglaltak szigorú betartása mellett történhet.

A betegdokumentáció másolat kiadás eljárási rendjét a Vaszary Kolos Kórház Adatvédelmi Szabályzata tartalmazza, mely minden szervezeti egység adatvédelmi felelősénél rendelkezésre áll.

A törvény értelmében tehát a betegdokumentációba történő betekintés térítésmentes, a másolatok kiadása térítésköteles.

Fénymásolat készítésének egyszeri munkadíja, egy ápolási eseményre vonatkozóan (30 oldal terjedelemtől): **3.000 Ft**

E feletti mennyiség esetén oldalanként plusz:

a) A/4-es méret: **40 Ft/oldal**

b) A/3-as méret: **80 Ft/oldal**

Amennyiben az irat 5 évnél régebbi az egyszeri munkadíj plusz: **1.000 Ft**

#### ***Az eljárás rendje:***

- a) Az iratmásolat igénylése a Kórház Titkárságán személyesen vagy levélben történik, az Adatvédelmi és Iratkezelési Szabályzat alapján.
- b) A kérelmező kitölti az „Iratmásolat kérő lap”-ot (10. sz. melléklet).A
- c) A kérelmező befizeti a másolatkészítés egyszeri munkadíját a Pénztárba. (Ha az iratkeresés eredménytelen az egyszeri munkadíjat akkor is meg kell téríteni.)
- d) Az összeg befizetése után az irattáros előkeresi a kért dokumentumokat, és lefénymásolja.
- e) Az iratanyag másolatának hitelesítése. (Orvos igazgató)
- f) Amennyiben az iratok mennyisége meghaladja a 30 oldal terjedelmet, további térítési díj ellenében a kérelmező megkapja azok másolatát.

**Röntgen felvétel lemezre írása a beteg kérésére: 500 Ft**  
(első alkalommal térítésmentes)

***Az eljárás rendje:***

- i) A kérelmező az adott részlegen megigényli és kitölti a „Vizsgálat-, illetve szolgáltatást kérő lap”-ot (11. sz. melléklet).
- j) A részleg dolgozója ráírja a fizetendő térítési díj összegét.
- k) A kérelmező a térítési díjat befizeti a Pénztárban.
- l) A térítési díj befizetése után elvégezhető a szolgáltatás.
- m) A röntgen felvételekről készült másolatokról az Informatikai Osztály nyilvántartást vezet annak érdekében, hogy nyomon követhető legyen a leletek kiadásának mennyisége.

**5.**

**Huzamos tartózkodási illetve bevándorlási, bevándorlási illetve letelepedési engedélyhez kötött orvosi igazolás kiadásához előírt szűrővizsgálatok**

A Magyarországra bevándorlási vagy huzamos tartózkodási kérelmet beadó külföldi teljes térítési díj ellenében igényelheti a bőrgyógyászati és pulmonológiai vizsgálatok elvégzését (Országos Egészségbiztosítási Pénztár által nem finanszírozott szűrés).

Lepra (bőrgyógyászati vizsgálat):	<b>4.400 Ft/szűrés</b>
Pulmonológiai vizsgálat (orvosi vizsgálat + ernyőkép):	<b>4.400 Ft/szűrés</b>

***Az eljárás rendje:***

1. A Magyarországra bevándorlási vagy huzamos tartózkodási kérelmet beadó külföldit tájékoztatni kell fizetési kötelezettségéről, a díj összegéről.
2. Amennyiben a külföldi vállalja a térítési díj befizetését:
  - a) A vizsgálatot végző osztályon a Feladás típusú formanyomtatványt kitöltik (13. sz. melléklet).
  - b) A külföldi a térítési díjat befizeti a Pénztárba.
  - b.) A szűrés és a vizsgálat megtörténik.

***Dokumentálás az informatikai rendszerben:***

Térítési kategória: 4-es.

## IV. fejezet

### **Más egészségügyi intézmény, büntetés végrehajtási intézetek által igényelt szolgáltatások és a hivatásos sportolók kiegészítő vizsgálatának térítési díjai, eljárási rendje**

#### **1. Más egészségügyi intézmény fekvőbetegének végzett vizsgálatok:**

Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 29. §. (8) bekezdése kimondja, hogy más fekvőbeteg-ellátó intézmény fekvőbetegei részére intézményünk által nyújtott járóbeteg-szakellátás költségei az intézmények között számolandók el.

Térítési díj a hivatkozott Korm. rendelet és a végrehajtását szabályozó 9/1993.(IV.2.) NM rendelet alapján megállapított, elvégzett tevékenységekhez tartozó pontértékek összege alapján megállapított érték.

- a) WHO pontok (9/1993. (IV.2.) NM rend. aktuális módosító rendelkezése szerint)
- b) mindenkori OEP által meghatározott pont Ft-érték (Ft/WHO pontértéke)

Az ellátás díja: a) x b)

#### ***Ezen térítési díjak beszedésének eljárási rendje a következő:***

Intézményünk a más intézmények által beküldött fekvőbeteg részére végzett diagnosztikai és egyéb vizsgálatok, beavatkozások ellenértékét a beküldő intézménynek leszámlázza.

**Amennyiben más intézményből érkező fekvőbetegek által hozott vizsgálatkérő lapon a beküldő munkahelyi kódja, a beküldő orvos aláírása és bélyegzője illetve az előző ellátást igazoló adat valamelyike nem szerepel, illetve nem azonosítható, a beteget el kell látni. A hibásan vagy hiányosan kitöltött beutalót a vizsgálat napján a Betegnyilvántartási Csoportnak el kell küldeni, ahol a beutaló intézménnyel a kapcsolatot felveszik és a hiányos adatokat megkérlik.**

Más intézmény fekvőbetegeinek végzett diagnosztikai és egyéb vizsgálatok esetén az érintett osztályok feladatait az alábbiak szerint szabályozzuk:

- a) A vizsgálatkérő lappal érkező más intézmény által beküldött fekvőbetegeket a **járóbeteg rendszerben** kell rögzíteni, az alábbiak szerint:
  - **A beküldő munkahely kódját, beküldő orvost, előző ellátást igazoló adatot** – melyet a vizsgálatkérő lap kell, hogy tartalmazzon – **minden esetben rögzíteni kell!**
  - **A térítési kategóriát „6”-os típusal kell rögzíteni.**
  - A személyi adatok, valamint a betegsége és a beavatkozásra vonatkozó kódolási szabályok rögzítése változatlan.
- b) A vizsgálatot, beavatkozást végzőnek kötelessége a számlázáshoz szükséges alapbizonylatot kinyomtatni a Betegforgalmi rendszerből (Ambuláns adatlap), illetve kitölteni a „Más egészségügyi intézmény fekvőbetegének végzett vizsgálatok Elszámlási lapja”-ját (17. sz.

melléklet), valamint az Elszámolási lapon a vizsgálat elvégzését a beteggel igazoltatni, azaz aláíratatni.

- c) A vizsgálatot igazoló nyomtatványokat el kell küldeni a Gazdasági Hivatal Betegnyilvántartási Csoportjának **A nyomtatványokhoz minden esetben csatolni kell a beteg által hozott vizsgálatkérő lapot.** Ez utóbbival igazolható a beküldő intézmény kötelezettségvállalása.
- d) A Betegirányítóba történő beküldés határideje: a vizsgálat elvégzését követő legkésőbb második munkanap.
- e) A Betegnyilvántartó összegyűjti a 17. sz. nyomtatványokat, majd minden hónap legkésőbb 10. napjáig ellenőrzi Sanitas rendszerben levő adatokkal.
- f) A térítési díj Ft-értékéről a Betegnyilvántartási Csoport leadja a számla elkészítéséhez szükséges Elszámoló lapot a Pénzügyi osztálynak, majd a Pénzügy a vizsgálatot kérő intézmény részére kiállítja a számlát, és a vizsgálat megtörténtét igazoló formanyomtatvánnyal együtt továbbítja a vizsgálatot kérőhöz.
- g) A számla kiállításának határideje a Pénzügyi osztályra a dokumentáció érkezését követő kettő munkanap.
- h) A számla ellenértékének beszedése az aktuális szabályzatoknak megfelelően történik.

***Dokumentálása az informatikai rendszerben:***

Térítési kategória: 6-os

**2. Büntetésvégrehajtási intézetek biztosítással nem rendelkező fogvatartottai részére végzett vizsgálatok:**

A Büntetésvégrehajtási intézetek biztosítással nem rendelkező fogvatartottai részére végzett vizsgálatok költségei szintén az intézetek között számolandó el. Ezen fogvatartottak részére végzett vizsgálatok költségének számítási menete, az eljárás rendje megegyezik a más egészségügyi intézmények fekvőbetegei részére végzett szolgáltatásoknál leírtakkal. (17. sz. melléklet)

***Dokumentálása az informatikai rendszerben:***

Térítési kategória: 4-es.

**3. Hivatásos sportolók részére végzett kiegészítő vizsgálatok:**

A sportorvos által kiegészítő vizsgálatra beküldött sportoló térítési díjat köteles fizetni az igénybevett szolgáltatásért.

A térítési díj számítási menete, az eljárás rendje megegyezik a más egészségügyi intézmények fekvőbetegei részére végzett szolgáltatásoknál leírtakkal. (17. sz. melléklet)

***Dokumentálása az informatikai rendszerben:***

Térítési kategória: 4-es.

## V. fejezet

### Külföldi állampolgárok egészségügyi ellátása

Azok a külföldi állampolgárok, akiknek az államával, illetve kormányával a Magyar Köztársaságnak egészségügyi-, és/vagy szociálpolitikai egyezménye, illetőleg egyéb megállapodása van, ezen egyezmények, megállapodások, vagy a végrehajtásuk céljára kiadott egyéb jogszabályok rendelkezései szerint részesülnek betegellátásban.

### Szociálpolitikai, egészségügyi együttműködési egyezmények

#### A) Egészségügyi együttműködési egyezmények (Államközi szerződés)

Az ellátást a szerződést kötött államok valamelyikében **állampolgársággal** rendelkező személy kapja. **Térítésmentesen sürgősségi** egészségügyi ellátásuk **útlevelük** bemutatása mellett történik. (fénymásolat készítése az útlevelel kötelező, melyet a Betegnyilvántartási Csoportnak el kell juttatni.)

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

Ezek az egyezmények – az egyéni, helyben szokásos önrészek kivételével - ingyenes ellátást biztosítanak a szerződő felek állampolgárainak heveny megbetegedés vagy halaszthatatlan orvosi beavatkozást igénylő esetekben:

Angola	(17/1984. III. 27. MT rend.)	ANG
Észak-Korea (csak a KNDK állampolgárai!)	(14/1975. V. 14. MT rend.)	KRN
Irak	(47/1978. X. 4. MT rend.)	IRQ
Jordánia	(15/1981. V. 23. MT rend.)	JOR
Jugoszlávia (csak Szerbia, Macedónia, és Koszovó tekintetében alkalmazandó)	(1959. évi 20. tvr.)	
Kuba	(1969. évi 16. tvr.)	CUB
Kuvait	(33/1979. X. 14. MT rend.)	KUW
Mongólia	(29/1974. VII. 10. MT rend.)	MNG
Szovjetunió utódállamai	(1963. évi 16. tvr.)	

(Kivéve: a Balti-államok (Észtország, Lettország, Litvánia), a Belorusz Köztársaság, a Moldovai Köztársaság, Azerbajdzsán és Üzbegisztán kivételével)

#### **Eljárási rend:**

- A sürgős vagy orvosilag indokolt ellátást igénybevevő beteg személyes iratairól fénymásolatot készít az ellátó egység.
- Az ellátást követő legkésőbb második munkanapon az iratokról készült másolatot és az Ambuláns lap egy példányát az ellátó egység eljuttatja a Betegnyilvántartási Csoportnak.
- A kapott dokumentumok alapján a Betegnyilvántartás jelentést készít az OEP felé.

**Dokumentálása az informatikai rendszerben:**

Térítési kategória: 3-as

Államközi egyezményrel rendelkező országok állampolgárainak nem sürgős ellátása térítésköteles, melyet a szolgáltató saját hatáskörében állapít meg. (lásd: III. fejezet)

**Eljárási rend:**

- a) Az állampolgárságát igazolni nem tudó, vagy nem sürgős ellátást igénybevevő beteget tájékoztatni kell a fizetési kötelezettségről.
- b) Ki kell tölteni és a beteggel alá kell írni a 3, 3/a, vagy 3/b sz. mellékletek valamelyikét, valamint az Elszámolási lapot (5. sz. melléklet).
- c) Az Elszámolási lap kitöltése után a beteg vagy hozzátartozója a Betegnyilvántartási irodán elkészítteti a számlát.
- d) Az ellátás térítési díját megfizeti a Pénztárban.
- e) Az összeg befizetése után megkapja az Ambuláns lapot és a felírt vényeket.
- f) A kitöltött kötelezvényt és az Ambuláns lap egy példányát az ellátó egység eljuttatja a Betegnyilvántartásnak legkésőbb az ellátást követő második munkanapon.

**Eljárási rend ügyeleti időben:**

- a) Az térítésköteles ellátások eljárási rendjénél leírtak alapján.

**Dokumentálása az informatikai rendszerben:**

Térítési kategória: 4-es

**B) Szociálpolitikai egyezmények**

Magyarországgal kötött egyezmény alapján az alábbi egyezményben részes államok állampolgárainak ideiglenesen Magyarországon való tartózkodása során jár ingyenes, vagy támogatott sürgősségi ellátás. Az állampolgárok heveny megbetegedés és sürgős szükség esetén nyújtandó egészségügyi ellátást útlevelük bemutatása mellett vehetik igénybe az alábbi országokban:

Kazahsztán	KAZ
Kirgízisztán	KYR
Koszovó	
Macedónia	MCA
Oroszország	RUF
Szerbia	SRB
Tadzsikisztán	TJK
Ukrajna	UKR

A fenti szociálpolitikai és egészségügyi ellátási egyezmények alapján elsősorban életet veszélyeztető állapotok és betegségek ellátásai, valamint azok maradandó egészségkárosító hatásának megelőzése érdekében – a beteg állapotának stabilizálása céljából – végzett beavatkozások nyújthatók. Az ellátás az esetek nagy többségében ingyenes, kivéve, ha az adott szolgáltatás csak térítés mellett vehető igénybe (jogszábeli előírás szerint). Ez esetben a az adott országok állampolgárainak a magyar biztosítottak által is fizetendő térítést kell fizetniük.

**Eljárási rend:**

az A) pontban leírtak szerint.

**Dokumentálás az informatikai rendszerben:**

az A) pontban leírtak szerint.

**C) Szociális biztonsági egyezmények**

Az alábbi egyezmények kizárólag fekvőbeteg kórházi ellátásra vonatkoznak.

**Magyar-horvát szociális biztonsági egyezmény**

A 2005. évi CXXV. törvénnyel kihirdetett magyar-horvát szociálpolitikai egyezmény 2006. március 1-jétől hatályos.

**2006. március 1-jétől horvát állampolgároknak pusztán az útlevelük alapján ellátás térítésmentesen nem nyújtható.**

1. A megjelölt időponttól kezdve a horvát biztosítottak a magyarországi egészségügyi szolgáltatásokat **sürgős szükség esetén, azonnal szükséges fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátása** az illetékes egészségbiztosítási intézmény által kiadott **HR/HU 111** jelű nyomtatvánnyal vehetik igénybe. (2. sz. melléklet)  
A HR/HU 111 jelű nyomtatvány alapján nyújtott sürgősségi ellátás jelentésére és finanszírozására az Európai Egészségbiztosítási Kártyával kapcsolatos eljárás az irányadó.

**Eljárási rend:**

- a) A nyomtatványról fénymásolatot készít az ellátó fekvőbeteg ellátó egység.
- b) A nyomtatvány fénymásolatát és az Adatlap (kórházi) ápolási esetről egy példányát az ellátó egység eljuttatja a Betegnyilvántartásnak.
- c) A Betegnyilvántartás jelentést készít az OEP felé.

**Dokumentálása az informatikai rendszerben:**

Térítési kategória: E

EU adatlap kitöltése, melyet a Betegnyilvántartási Csoport készíti el.

A nyomtatvány megjelölése az E-adatlapon: HR111

2. Amennyiben az ellátandó személy nem tudja érvényes irattal igazolni biztosítási jogviszonyát, vagy ellátása nem sürgős, abban az esetben **fizetnie kell** az elvégzett szolgáltatásokért.

**Ellátás rendje:**

- a) Az térítésköteles ellátások eljárási rendjénél leírtak alapján.

**Dokumentálása az informatikai rendszerben:**

Térítési kategória: 4-es

**Magyar-montenegrói szociális biztonsági egyezmény**

A 2008. évi LXXII. törvénnyel kihirdetett magyar-montenegrói szociálpolitikai egyezmény 2009. április 1-jétől hatályos. E naptól kezdve a magyar-jugoszláv szociálpolitikai egyezmény a montenegrói állampolgárok ellátása esetén nem alkalmazható.

**2009. április 1-jétől montenegrói állampolgároknak pusztán az útlevelük alapján ellátás térítésmentesen nem nyújtható.**

1. A megjelölt időponttól kezdve a montenegrói biztosítottak a magyarországi egészségügyi szolgáltatásokat **átmeneti magyarországi tartózkodás során, sürgős szükség esetén**, a montenegrói egészségbiztosítási pénztár illetékes szerve által kiadott **CG/HU 111** jelű nyomtatvánnyal vehetik igénybe. (2/a. sz. melléklet).  
A CG/HU 111 jelű nyomtatvány alapján nyújtott sürgősségi ellátás jelentésére és finanszírozására az Európai Egészségbiztosítási Kártyával kapcsolatos eljárás az irányadó.

**Eljárási rend:**

- a) A nyomtatványról fénymásolatot készít az ellátó fekvőbeteg ellátó egység.
- b) A nyomtatvány fénymásolatát és az Adatlap (kórházi) ápolási esetről egy példányát az ellátó egység eljuttatja a Betegnyilvántartásnak.
- c) A Betegnyilvántartás jelentést készít az OEP felé.

**Dokumentálása az informatikai rendszerben:**

Térítési kategória: E

EU adatlap kitöltése, melyet a Betegnyilvántartási Csoport készíti el.

A nyomtatvány megjelölése az E-adatlapon: CG111

2. Amennyiben az ellátandó személy nem tudja érvényes irattal igazolni biztosítási jogviszonyát, vagy ellátása nem sürgős, abban az esetben **fizetnie kell** az elvégzett szolgáltatásokért.

**Ellátás rendje:**

- a) Az térítésköteles ellátások eljárási rendjénél leírtak alapján.

**Dokumentálása az informatikai rendszerben:**

Térítési kategória: 4-es

**Magyar-boszniai és hercegovinai szociális biztonsági egyezmény**

2010. január 1-jétől a boszniai és hercegovinai biztosítottak magyarországi tartózkodásuk során csak a boszniai és hercegovinai egészségbiztosítási szervek által kiállított BH/HU 111 jelű nyomtatvánnyal vehetik igénybe a sürgősségi egészségügyi szolgáltatásokat, a BH/HU 112 jelű nyomtatvánnyal pedig a teljes körű ellátásokat. Ez a magyar-boszniai és hercegovinai szociálpolitikai egyezmény 2010. január 1-jétől hatályos. E naptól kezdve a magyar-jugoszláv szociálpolitikai egyezmény a boszniai és hercegovinai állampolgárok ellátása esetén nem alkalmazható.

**2010. január 1-jétől boszniai és hercegovinai állampolgároknak pusztán az útlevelük alapján ellátás térítésmentesen nem nyújtható.**

1. A megjelölt időponttól kezdve a boszniai és hercegovinai biztosítottak a magyarországi egészségügyi szolgáltatásokat **átmeneti magyarországi tartózkodás során, sürgős szükség esetén**, a montenegrói egészségbiztosítási pénztár illetékes szerve által kiadott **BH/HU 111** jelű nyomtatvánnyal vehetik igénybe, teljes körű ellátást pedig a **BH/112** jelű nyomtatvánnyal.

A BH/HU 111 és BH/HU 112 jelű nyomtatvány alapján nyújtott egészségügyi ellátások jelentésére és finanszírozására az Európai Egészségbiztosítási Kártyával kapcsolatos eljárás az irányadó. Az egészségügyi szolgáltatásokat „E” térítési kategóriával és E-adatlap kitöltésével kell jelenteni, a 3-as térítési kategória már nem alkalmazható

**Eljárási rend:**

- d) A nyomtatványról fénymásolatot készít az ellátó fekvőbeteg ellátó egység.
- e) A nyomtatvány fénymásolatát és az Adatlap (kórházi) ápolási esetről egy példányát az ellátó egység eljuttatja a Betegnyilvántartásnak.
- f) A Betegnyilvántartás jelentést készít az OEP felé.

**Dokumentálása az informatikai rendszerben:**

Térítési kategória: E

EU adatlap kitöltése, melyet a Betegnyilvántartási Csoport készíti el.

A nyomtatvány megjelölése az E-adatlapon: BH111, BH112

- 2. Amennyiben az ellátandó személy nem tudja érvényes irattal igazolni biztosítási jogviszonyát, abban az esetben **fizetnie kell** az elvégzett szolgáltatásokért.

**Ellátás rendje:**

- b) Az térítésköteles ellátások eljárási rendjénél leírtak alapján.

**Dokumentálása az informatikai rendszerben:**

Térítési kategória: 4-es

<u>Ország</u>	<u>Állampolgárság*</u>	<u>Országkód**</u>
Horvátország	CRT	HR
Montenegró	MNE	CG
Bosznia és Hercegovina	BHA	BH

\*ezt a kódot kell a beteg személyi adatainál rögzíteni

\*\*ezt a kódot kell az EU-adatlapon szerepeltetni (Betegnyilvántartási Csoport tölti ki)

**D) Az Európai Unió tagállamainak állampolgáira vonatkozó szabályok**

**Európai Egészségbiztosítási Kártyával** vagy kártyahelyettesítő nyomtatvánnyal rendelkező **EU tagállamokból** orvosilag *halaszthatatlanul szükséges* (sürgős), illetve az *orvosilag szükséges* ellátásra jelentkező külföldi állampolgárok ellátása térítésmentes, illetve ellátásukat az OEP téríti meg intézetünknek.

Orvosilag szükségesnek nem csak az azonnal nyújtandó szolgáltatások minősülhetnek. Amennyiben az igényelt ellátást nem feltétlenül szükséges rövid időn belül nyújtani, akkor figyelembe kell venni, hogy az ellátandó személy milyen hosszú időt kíván Magyarországon tölteni. Ha az illető személy nem rendelkezik tartózkodási engedéllyel, csak azon szolgáltatások nyújthatók, amelyek 3 hónapon belül feltétlenül szükségessé válnak. Egyéb esetekben a tartózkodási engedély lejártát kell figyelembe venni.

Halaszthatatlanul szükséges egy szolgáltatás, ha annak elmaradása az életet, testi épséget súlyosan veszélyeztet, illetve súlyos egészségkárosodással jár. Az ellátást mindaddig nyújtani kell, amíg a beteg elbocsátható állapotba nem kerül, illetve egészségi állapotára való tekintettel biztonságosan

visszatérhet a biztosítása szerinti országba. Kétség esetén az ellátás „halaszthatatlanul szükséges” jellegéről a kezelőorvosa dönt. A halaszthatatlan ellátások körébe tartozik még:

- a dialízis kezelés,
- az oxigén-terápia és
- a szüléssel-anyasággal kapcsolatos, azonnal szükséges beavatkozások a terhesség 38. hetének megkezdéséig.

A nyomtatványok típus száma határozza meg, hogy milyen mértékű ellátást kell/lehet nyújtani a az uniós országok állampolgárainak.

A nevezett nyomtatványok a következők:

- Európai Egészségbiztosítási Kártya (1. sz. melléklet)
- Kártyahelyettesítő nyomtatvány (1/a. sz. melléklet)
- E 112 nyomtatvány

Az európai biztosítási kártyával, vagy az azt helyettesítő formanyomtatvánnyal rendelkező betegek ellátása csak abban az esetben történhet térítésmentesen, amennyiben a bemutatásra kerülő dokumentum érvényes és az előírásoknak megfelelő, valós adatokat tartalmaz. Minden más esetben a szolgáltatás térítésköteles. Az európai biztosítás ingyenes igénybevételét lehetővé tevő kártyát (vagy nyomtatvány) le kell fénymásolni és a Betegnyilvántartási Csoportnak el kell juttatni, mert ez képezi az elszámolás alapját (1. és 1/a. sz. melléklet).

A svájci biztosítottak által bemutatott E 111, 112 CH jelű nyomtatvány nem fogadható el, az alapján térítésmentes ellátás nem nyújtható. A Svájcban biztosított személyek csak EU kártyával vehetik igénybe a sürgős, vagy feltétlenül szükséges ellátást. Ellenkező esetben az ellátásért továbbra is térítési díjat fizetnek, amely a 4-es térítési díj kategóriába tartozik.

E 112 típusú nyomtatvánnyal meghatározott típusú és mértékű, vagy teljes körű ellátás biztosítható. Amennyiben a nyomtatványra konkrét szolgáltató, vagy ellátás nincs felvezetve, úgy az érvényességi időn belül bármilyen típusú szolgáltatás adható.

### **Európai Gazdasági Térség tagállamai, valamint Norvégia, Izland, Liechtenstein**

<u>Ország</u>	<u>Állampolgárság*</u>	<u>Országkód**</u>
Ausztria	AUS	AT
Belgium	BEL	BE
Bulgária	BUL	BG
Ciprus	CYP	CY
Cseh Köztársaság	CHR	CZ
Dánia	DEN	DK
Észtország	EST	EE
Finnország	FIN	FI
Franciaország	FRA	FR
Görögország	GRE	GR
Hollandia	NET	NL
Írország	IRE	IE
Lengyelország	POL	PL
Lettország	LTH	LV
Litvánia	LTH	LT

Luxemburg	LUX	LU
Magyarország	HUN	
Málta	MLT	MT
Egyesült Királyság (Anglia)	GBR	UK
Németország	GFR	DE
Olaszország	ITA	IT
Portugália	POR	PT
Románia	ROM	RO
Spanyolország	SPA	ES
Svédország	SWE	SE
Szlovákia	SLV	SK
Szlovénia	SLO	SI

**Nem EU tagállam, de ugyanolyan szabályozás vonatkozik rá:**

<u>Ország</u>	<u>Állampolgárság*</u>	<u>Országkód**</u>
Izland	ICE	IS
Lichtenstein	LIE	LI
Norvégia	NOR	NO
Svájc	SWI	CH

\*ezt a kódot kell a beteg személyi adatainál rögzíteni

\*\*ezt a kódot kell az EU-adatlapon szerepeltetni (Betegnyilvántartási Csoport tölti ki)

A fenti országok állampolgárai amennyiben nem tudják bemutatni európai biztosítási kártyájukat, vagy érvényes dátummal és aláírással ellátott EU kártyát helyettesítő formanyomtatványukat, akkor csak térítési díj ellenében vehetik igénybe sürgős ellátás esetén is az egészségügyi szolgáltatásokat.

A térítési díj mértékét a Kórház saját hatáskörében állapítja meg. (lásd: III. és VI. fejezet)

**Eljárási rend:**

- A beteg okmányairól, az EU-kártyáról vagy az azt helyettesítő nyomtatványról az ellátó osztály fénymásolatot készít, melyet az ellátást követő legkésőbb második munkanapon az Ambuláns lap egy példányával együtt eljuttat a Betegnyilvántartási Csoportnak.
- A Betegnyilvántartás jelentést készít az OEP felé.
- Amennyiben a beteg nem rendelkezik a felsorolt nyomtatványok valamelyikével, abban az esetben az ellátás megkezdése előtt alá kell íratni vele a 3., 3/a, vagy 3/b. sz. mellékletek valamelyikét.
- A továbbiakban a térítésköteles ellátások eljárási rendje szerint kell eljárni.

**Dokumentálása az informatikai rendszerben:**

*Sürgős és orvosilag indokolt esetben, ha van EU kártya, vagy formanyomtatvány*

Térítési kategória: E

EU adatlap rögzítése

*Minden más esetben*

Térítési kategória: 4

A 3, 3/a, és 3/b sz. mellékletek tartalmazzák azokat a kötelezvény nyomtatványokat, amelyek kitöltése a fentiekben meghatározott esetben kötelezőek.

## **E) Magyar biztosítással nem rendelkező menedékes ellátása**

25/1998 (II. 18.) Korm. rendelet szerint:

Fogalmak:

- Menekült = az a külföldi vagy hontalan személy, akit a Menekültügyi Hivatal elismert és az illetékes Rendőrkapitányság személyi igazolvánnyal lát el.
- Menedékes = ideiglenes menedéket élvező tartózkodási engedéllyel rendelkezik.
- Befogadott = az a külföldi, aki átmenetileg hazájában azért nem küldhető vissza, mert ott halálbüntetésnek, kínzásnak, embertelen vagy megalázó bánásmódnak lenne kitéve, feltéve, hogy a menekültügyi hatóság befogadottként elismerte.

Amennyiben a menedékes és a befogadott jogosultságát igazolni tudja a menekültügyi hatóság által kiállított okmánnyal, **térítésmentesen jogosult az alábbiakra:**

- a) sürgős szükség esetén igénybe vett járóbeteg-szakellátás keretében történő vizsgálatra, gyógykezelésre, továbbá az ellátás során felhasznált gyógyszerre és kötszerre,
- b) sürgős szükség esetén igénybe vett fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásra, és ott az orvos előírása szerinti gyógykezelésre, beleértve a műtéti beavatkozásokat és az eszközöket, a gyógyászati anyagokat, valamint gyógyászati ellátásra és a gyógykezeléshez szükséges gyógyszerre, kötszerre, étkezésre,
- c) fentieket követően – ez azonban csak akkor térítésmentes, ha az alapellátást végző orvos beutalására vagy a járóbeteg-szakellátás, illetve fekvőbeteg-gyógyintézet szakorvosa visszarendelésére történik – a járóbeteg-szakellátást, vagy a fekvőbeteg-gyógyintézeti kezelést követően betegsége gyógyulásáig, illetve állapota stabilizálódásáig jogosult:
  - szükséges vizsgálatokra és gyógykezelésre, illetve
  - „külön jogszabály szerint a »közgyógyellátásra jogosultak« részére,
  - térítésmentesen és/vagy »egészségügyi rendelkezés« alapján 90%-os vagy 100%-os társadalombiztosítási támogatással rendelkező gyógyszerre”, illetve az ezek közé nem tartozó, mással nem helyettesíthető gyógyszerre,
  - terhesgondozásra, szülészeti ellátásra,
  - életkorhoz kötött kötelező védőoltásra.

(A beteg iratainak fénymásolatát a Betegnyilvántartási Csoportnak el kell juttatni.)

### ***Dokumentálása az informatikai rendszerben:***

Menekült esetén a térítési kategória: 2-es

Menedékes esetén a térítési kategória: 5-ös

Befogadott külföldi állampolgár esetén a térítési kategória: A

Amennyiben a beteg nem tudja a fent említett okmányokkal igazolni magát akkor az ellátása térítés köteles.

### ***Eljárási rend:***

- b) A térítésköteles ellátások eljárási rendjének megfelelően kell eljárni.

### ***Dokumentálása az informatikai rendszerben:***

Térítési kategória: 4

## **F) Menekült, menedékes státusz kérelmező**

A menedékjogról szóló 1997. évi CXXXIX. törvény hatálya alá tartozó külföldiek ellátásáról és támogatásáról szóló 25/1998 (II. 18.) Korm. rendelet szerint amennyiben jogosultságát igazolni tudja:

- a kérelmező a tartózkodásra jogosító okmánnal,
- a menekült a személyazonosító igazolvánnyal, annak kiállításáig a menekültként való elismeréséről szóló jogerős határozattal, ellátásra jogosító okmánnal,
- a menedékes és a befogadott a menekültügyi hatóság által kiállított okmánnal,
- a menekült közeli hozzátartozója magyarországi tartózkodásra jogosító okmányával,

**térítésmentesen jogosult az alábbiakra:**

- a) sürgős szükség esetén igénybe vett járóbeteg-szakellátás keretében történő vizsgálatra, gyógykezelésre, továbbá az ellátás során felhasznált gyógyszerre és kötszerre,
- b) sürgős szükség esetén igénybe vett fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásra és ott az orvos előírása szerinti gyógykezelésre, ideértve a műtéti beavatkozásokat és az eszközöket, a gyógyászati anyagokat, valamint gyógyászati ellátásra és a gyógykezeléshez szükséges gyógyszerre, kötszerre, étkezésre,
- c) fentieket követően – ez azonban csak akkor térítésmentes, ha az alapellátást végző orvos beutalására vagy a járóbeteg-szakellátás, illetve fekvőbeteg-gyógyintézet szakorvosa visszarendelésére történik
- d) a járóbeteg-szakellátást vagy a fekvőbeteg-gyógyintézeti kezelést követően betegsége gyógyulásáig, illetve állapota stabilizálódásáig jogosult:
  - a szükséges vizsgálatokra és gyógykezelésre, illetve
  - „külön jogszabály szerint a »közgyógyellátásra jogosultak« részére térítésmentesen és/vagy »egészségügyi rendelkezés« alapján 90%-os, vagy 100%-os társadalombiztosítási támogatással rendelkező gyógyszerre”, illetve az ezek közé nem tartozó, mással nem helyettesíthető gyógyszerre,
  - terhesgondozásra, szülészeti ellátásra,
  - életkorhoz kötött kötelező védőoltásra.

### ***Dokumentálása az informatikai rendszerben:***

Térítési kategória: D

Amennyiben a beteg nem tudja a fent említett okmányokkal igazolni magát akkor az ellátása térítés köteles.

### ***Eljárási rend:***

- a) A térítésköteles ellátások eljárási rendjének megfelelően kell eljárni.

### ***Dokumentálása az informatikai rendszerben:***

Térítési kategória: 4

## **G) Költségvetésből támogatott ellátások**

az 59/2007. (XII. 29.) EüM rendelet szerint:

A rendelet hatálya a szomszédos államokban élő magyarokról szóló 2001. évi LXII. törvény 1. § (1) bekezdésében felsorolt szomszédos államokban lakóhellyel rendelkező, nem magyar állampolgárságú, magát magyar nemzetiségűnek valló személyekre terjed ki, kivéve az Európai Unió tagállamainak és társult tagjainak állampolgárait (a továbbiakban: határon túli magyarok).

A rendelet a határon túli magyarok magyarországi egészségügyi ellátásainak támogatással történő igénybevételére, a támogatás feltételeire és elszámolási rendjére vonatkozik.

Az Értékelő Bizottság döntése alapján az Egészségügyi Minisztérium (a továbbiakban: Minisztérium) a határon túli magyarok részére a magyarországi egészségügyi ellátások költségeihez támogatást biztosít az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (a továbbiakban: OEP) közreműködésével a rendeletben meghatározott szabályok szerint.

Csak a rendeletben felsorolt betegségcsoportokba tartozó magyarországi egészségügyi ellátások igénybevételéhez nyújthat támogatást:

- a) Daganatos megbetegedések diagnosztikája, műtéti megoldása a szükséges implantátumok alkalmazásával együtt, a sugárterápia és kemoterápia nélkül,
- b) Idegsebészeti beavatkozások,
- c) Szemészeti műtéti beavatkozások,
- d) A fül speciális műtéti beavatkozásai,
- e) Szájpadhasadék műtéti korrekciója,
- f) Gége-garat speciális műtéti beavatkozása,
- g) Nyelőcső elváltozások műtéti beavatkozásai,
- h) Emésztőrendszer fejlődési rendellenességeinek műtéti megoldása,
- i) Mellkas- és gerinc deformitások műtéti megoldása,
- j) Mozgásszervek: a traumás csonttörés esetén nem megfelelő ellátást követő korrekciós műtétek végzése,
- k) Keringési rendszer veleszületett rendellenességeinek műtéti beavatkozásai,
- l) Vezetési zavarok- szív aritmiák kezelése (pl. pacemaker),
- m) Csont-izületi fejlődési rendellenességeinek műtéti ellátása,
- n) Idegrendszer organikus és nem organikus elváltozásainak diagnosztikája,
- o) Húgyivarszervek fejlődési rendellenességeinek, illetve egyéb elváltozások műtéti ellátása,
- p) A szöveti transzplantációk közül a cornea átültetés indokolt esetekben, szabályozott rendszerben, a hazai betegellátást nem zavaró mértékig támogatható,
- q) A beavatkozást követő hazaszállítás költségeinek határig történő biztosítása.

A támogatás kérelmezése:

1. A magyarországi egészségügyi ellátás támogatására vonatkozó kérelmet az ellátásra szoruló személy, illetőleg az ellátásra szoruló személy írásbeli hozzájárulása (meghatalmazása) esetén a hozzátartozója, vagy a kezelő orvosa nyújthatja be a Miniszterelnöki Hivatallal együttműködési megállapodást kötött, a szomszédos országokban működő és a Minisztériummal való kapcsolattartásra kijelölt Információs Irodáknál, vagy a Segítő Jobb Egészségügyi és Humanitárius Alapítványnál.
2. A kérelmet a rendelet szerinti formanyomtatványon kell benyújtani (18. sz. melléklet). A kérelemhez zárt borítékban mellékelni kell az ellátásra szoruló személy egészségügyi dokumentációjának másolatát is.

**Az ellátás csak abban az esetben nyújtható, ha az előzőekben megnevezett hatóságoktól kapott írásbeli engedélyek a beteg és a kórház vezetőség rendelkezésére állnak.**

***Dokumentálása az informatikai rendszerben:***

Térítési kategória: 9-es

## VI. fejezet

### A térítési díj megfizetésének eljárásának rendje

A Térítési Díj Szabályzatot az ellátó osztályokon hozzáférhető helyen kell tárolni, az igénybevevők kérésére be kell mutatni, melynek betartásáért az osztályvezető főorvos tartozik felelősséggel.

1. **„4”-es térítési kódot kell alkalmazni a fizető betegek esetében**, az egészségügyi ellátást végző szakterületnek el kell végezni a kódolást, ezzel egy ütemben értesíteni kell a Betegnyilvántartási Csoportot, ahol a Térítési Díj Szabályzatban foglaltak alapján állapítják meg a fizetendő összeget, melyet mint számlázási alapadatot továbbítják a Pénzügyi Osztály felé.
2. Fekvőbeteg ellátás esetén, a beteg több napos tartózkodása miatt, az első munkanapon a Betegnyilvántartási Csoportot értesíteni kell a térítésköteles ellátás felmerüléséről, akik gondoskodnak a számlázhatósági alapbizonylatok elkészítéséről.
3. A fizetőköteles ellátást igénybevevő beteg esetében Fizetési kötelezettségvállalási nyilatkozatot kell az ellátás megkezdése előtt a beteggel aláíratni (életveszélyes állapot elhárítását követően) (3., 3/a., 3/b. és 7. sz. melléklet).
4. A térítésköteles ellátásról az értesítési kötelezettség a kezelőorvos felelőssége. A fizetőköteles ellátást igénybevevő fekvőbeteg részére az ellátást igazoló orvosi dokumentáció (zárójelentés stb.) kiadásának feltétele, az ellátás térítési díjának fizetését igazoló dokumentum (Bevételi Pénztárbizonylat) bemutatása az ellátást végző orvos részére. Azoknál a betegeknél, akik térítési díjukat a biztosítójukon keresztül fizetik, a biztosítótól kapott igazolás megérkezése után kapják meg orvosi dokumentációjukat. Az igazolást a biztosítók a Betegnyilvántartási Csoport részére küldik meg.
5. Abban az esetben, ha a szolgáltatást hatóság (Rendőrség, Bíróság, stb.) rendeli meg (pl. látlelet, véralkohol vizsgálat), arról írásos megrendeléssel („Látleletkérő lap”) kell rendelkezni a szolgáltatást nyújtó osztálynak és azt a Pénzügyi Osztályra el kell juttatnia. Ez esetben a fizetés banki átutalás útján történik. Írásos megrendelés nélkül (a beteg kérésére) a szolgáltatás csak készpénzfizetés ellenében végezhető el. Az ellátó munkahely feladata a „Feladás” elnevezésű nyomtatvány kitöltése (12. sz. melléklet), amely alapján az igénylő a vizsgálat térítési díját a pénztárba befizetheti.
6. Azokban az esetekben, mikor a kórház más egészségügyi intézménnyel kötött megállapodást egészségügyi szolgáltatás fizetés ellenében történő elvégzésére, a megállapodásban rögzítettek szerint történik a fizetés a szolgáltatás végzéséért.
7. A Pszichiátriai Osztályon 6 ágy áll rendelkezésre olyan betegek részére, akiknek kórházi ellátása orvosilag nem indokolt. A beteg, a hozzátartozó, vagy gondnoka kérésére osztályos felvétele engedélyezett térítési díj ellenében.  
A kérelem kitöltése után a főigazgató és az osztályvezető főorvos engedélyével a beteg ápolásra kerül (16. sz. melléklet). A távozás napján, vagy minden hónap utolsó napján az osztály adatlapot küld a Betegnyilvántartási Csoport felé, melyen fel van tüntetve az ápolási napok száma. Ezután kísérelével készül a Pénzügyi Osztály felé a számlázáshoz (16/b. sz. melléklet). A fizetés átutalással, vagy a pénztárba való befizetéssel történik.

8. Az Intézetben ellátott járó- és fekvőbetegek ellátásuk befejezésekor térítés nélkül jogosultak az orvosi leletre, illetve zárójelentésre. Amennyiben a későbbiekben ismételten kéri ezen iratok kiadását úgy térítési díjat kell fizetniük.
9. Kórházunk Röntgen Osztályán készített képfelvételek nem kerülnek előhívásra, mivel az osztályok számítógépes hálózaton keresztül tudják megtekinteni a kért vizsgálatok felvételeit. Azonban, ha a beteg igényt tart a filmre azt első alkalommal ingyenesen kézhez veheti, azonban a további másolat készítésére csak térítési díj ellenére történhet. A 11. sz. melléklet kitöltése után a pénztárban befizeti a térítési díjat és a Bevételi Pénztárbizonylat bemutatása után átveheti a kért röntgenképeket az Informatikai Osztály dolgozójától.
10. **A fizetendő díj fekvőbeteg esetében a HBCS mindenkori forint értékének 2,5-szerese (kevesebb, ha nem éri el a HBCS szerinti határnapot), járóbeteg esetén a német pont mindenkori forint értékének 3-szorosa.**

#### *A térítési díj megfizetésének eljárási rendje:*

1. A számlázáshoz szükséges alapbizonylatot a Betegfelvételi Iroda állítja ki az osztály, szakrendelő vagy szakambulancia által kiadott, lepecsételt, aláírt „Elszámolási lap” (5. sz. melléklet) vagy a fekvőbeteg osztály által leadott „Elszámoló Lap” alapján (19. sz. melléklet)  
Az Elszámoló Lap tartalmazza a beteg adatait, diagnózisait és beavatkozásait, a hotelszolgáltatási napok számát, az összes vizsgálat és konzílium WHO kódját és darabszámát, labor-, röntgen-, ultrahangvizsgálatok WHO kódját és darabszámát, a beavatkozás során felhasznált implantátumok pontos nevét, darabszámát, az egyéb beépített anyagokat, az anesztézia módját, a felhasznált gyógyszerek nevét, dózisát és mennyiségét, vérkészítmények megnevezését és mennyiségét.
2. A Betegnyilvántartási Csoport által kiállított alapbizonylat alapján a beteg vagy hozzátartozója a Pénztárban befizeti a szolgáltatás térítési díját. Számlát kell kiállítani minden esetben a térítésköteles szolgáltatás díjáról, amit az igénybevevőnek a befizetést követően át kell nyújtani. A számlakészítés alaki és tartalmi követelményei a számviteli törvényben (2000. évi C. törvény), valamint az általános forgalmi adóról szóló törvényben (2007. évi CXXVII. törvény) meghatározottak szerint történik.
3. A pénztári órákon kívül az osztályvezető főorvos által megbízott dolgozó szedi be az ápolási díjat a kiadott készpénzes nyugtatombok alkalmazásával. Az elvégzett szolgáltatásokat ebben az esetben is az „Elszámoló Lapon” fel kell tételesen sorolni. Az osztályok által beszedett összeggel a következő pénztári napon el kell számolni a Pénztárba. Az ellátásról a Betegnyilvántartási Csoport elkészíti az alapbizonylatot, a Pénzügyi Osztály számlát állít ki, melyet – kérés esetén – a megadott címre postáz.

#### *Térítési díj fizetésének eljárási rendje ügyeleti időben és hétvégén:*

- a) Az ellátásban részesült külföldi és térítésköteles magyar állampolgárok az ellátásért a térítési díj szabályzat alapján megállapított díjat kötelesek megfizetni.
- b) A térítési díjat forintban nyugta adási kötelezettség mellett kell a betegnek megfizetni.
- c) Valutában történt fizetés esetén a napi árfolyammal számított összeget kötelesek megfizetni.
- d) Nyugtaadási kötelezettségre kijelölt osztályok:

- sebészeti ambulancia,
- traumatológiai ambulancia,
- röntgen,
- belgyógyászati ambulancia,

*Nyugta: Szigorú számadású nyomtatvány*

Nyugta az alábbi adatokat tartalmazza:

- a kiállító nevét,
- címét,
- adószámát,
- kiállítás dátumát,
- térítési díj összegét,
- ellátásban részesült nevét.

A nyugta kétpéldányos:

1. példány a térítési díjat fizetőé,
  2. példány tömbben marad.
- e) A beszedett térítési díj bevételenek őrzését az osztályon elhelyezett bútorszéf biztosítja, melybe a lezárt boríték kerül.
  - f) A borítéknak tartalmaznia kell a beteg nevét, a befizetett térítési díjat, valamint a dolgozó nevét, aki az elszámolást elkészítette és a befizetett összeget átvette.
  - g) Az osztály dolgozója a nyugtatömb sorszáma szerint a térítési díj bevételeivel a következő munkanapon a Kórház pénztárba elszámol.
  - h) Az osztályon csak egy nyugtatömb használata célszerű, melyről analitikus nyilvántartást kell vezetni a 20. sz. melléklet kitöltésével.
  - i) A betegfelvételi iroda az osztály által leadott elszámolási lap alapján a pénzügyi osztályt értesíti a befizetett összegről, mely alapján a számla a beteg nevére elkészíthető.
4. A fekvőbeteg ellátás esetén a 2 napot meghaladó, várhatóan több napos térítésköteles ellátások esetén az előre látható, becsült költség 75%-át a pénztárba előlegként. (További részletezés az III. Fejezetben)
  5. Törekedni kell arra, hogy az intézményi szolgáltatást igénybe vevő külföldi betegek betegellátási, ápolási díját közvetlenül az igénybe vevő betegől készpénzben kell beszedni, amennyiben erre nincs mód, a Szabályzathoz tartozó Kötelezvényt minden esetben ki kell tölteni.
  6. A Kórháznak a külföldi beteg sürgősségi ellátása esetén vizsgálni kell, hogy a nyújtott ellátások költségei behajthatóak-e más forrásból (pl. Közösségi szabály /EU/, vagy államközi szerződés alapján, vagy a betegől számlázás útján).
  7. A jogosultságát TAJ-számmal igazolni nem tudó belföldi személy sürgősségi ellátása esetén a Kórház köteles vizsgálni, hogy a törvény értelmében a nyújtott ellátások költségét be tudja-e hajtani más forrásból (pl. a beteg felé küldött fizetési felszólítással).
  8. A biztosítón keresztül történő fizetést csak utolsó lehetőségként lehet elfogadni.

9. Fizetés nélküli távozás esetén a kórház a vele szerződéses jogviszonyban álló követelés behajtó cég segítségével érvényesíti a külföldi pénzkövetelések behajtásával kapcsolatos feladatokat.

### **Fizetési kötelezettség elmulasztása és következményei**

1. Az Informatikai Osztály minden hónap végét követően tételes listát készít az Intézetben megfordult nem OEP által finanszírozott betegek ellátásáról, amit megküld a Betegnyilvántartási Csoport felé ellenőrzés végett.  
A kigyűjtésnél figyelembe kell venni a TAJ szám hiányát, az állampolgárságot és a térítési kategória típusát.
2. Abban az esetben, ha a szolgáltatás előtt egyértelműen nem tisztázott, hogy az igénybevevő fizetőköteles-e vagy sem – az azonnali életveszély elhárítását kivéve – a szolgáltatás nem végezhető el. A fizetőkötelesség, vagy mentesség megállapításához a Betegnyilvántartási Csoport segítségét kell kérni az igénybevevő valamennyi ismert adatának megadásával.
3. Abban az esetben, ha a térítésköteles szolgáltatás elvégzéséért a kórház valamely dolgozójának mulasztása miatt nem jut bevételhez, úgy a mulasztókkal szemben megtérítés céljából eljárást kezdeményez.
4. A meg nem fizetett térítési díj nyilvántartása, beszedése, behajtása a Pénzügyi Osztály feladata.

### **A térítési kötelezettség tényének megváltozása**

1. A fizetőköteles beteg fizető státusza megváltoztatható abban az – jogszabályi előírásoknak megfelelő – esetben, amennyiben az ellátást igénybevevő az ellátást követő 15 napon belül, az ellátás ingyenességét bizonyító dokumentumokat (TAJ kártya, európai biztosítási kártya) a Betegfelvételi Irodában bemutatja. A Betegfelvételi Iroda ellenőrzi, másolat készítésével igazolja a fizetési kötelezettség fennállásának megszűnését, és írásban intézkedik a Pénzügyi Osztály felé a térítési díj visszafizetéséről, és ezzel egyidejűleg kezdeményezi az ellátás OEP finanszírozási körbe történő bekerülését.
2. Abban az esetben, amennyiben az előzetesen megfizetett térítési díjnál kisebb összegű térítési díj illeti meg az intézményt (pl. ha a beteg ápolása nem éri el a HBCS szerinti első határnapot vagy meghaladja a felső határnapot), a visszajáró díjat a kezelő orvos írásos, tételesen indokolt levele alapján, a Kontrolling Osztály vezetőjének ellenjegyzése mellett, a Pénzügyi Osztály visszafizeti.

### **Térítési díj mérséklése, illetve elengedése**

1. Indokolt esetben lehetőség van az egészségügyi szolgáltatás térítési díjának elengedésére, mely Esztergom Város Képviselőtestületének hatásköre.  
A térítési díj mérséklésére irányuló kérelmeket a gazdasági igazgatóhoz kell eljuttatni, megnevezve benne az igénybeveendő szolgáltatásokat, és az igényelt mérséklés alapjául

szolgáló indokokat. A kérelmeket a gazdasági igazgató véleményezi, és az intézmény főigazgatója bírálja el.

### **Egyéb működési szabályok**

1. Azokon az osztályokon/részlegeken, ahol emelt szintű ellátásra alkalmas kórtermek vannak, ott a felvételkor - szabad férőhely esetén - az osztályvezető főnővér (távolléte esetén az általa megbízott személy) köteles a beteg figyelmét az emelt szintű ellátás biztosításának lehetőségére. A kórterem igénybevétele önkéntes, erről felvételkor a beteg nyilatkozik, illetve szerződést köt (14. és 15. sz. mellékletek). A díj megállapítása szempontjából az első és utolsó nap egynek számít, a többi nap értelemszerűen egésznapként veendő figyelembe.
2. Azokban az esetekben, amikor a betegellátás miatt az osztály teljes kapacitására szükség van, a főigazgató főorvos előzetes engedélyével ettől el lehet térni.
3. Kórház saját dolgozója, illetve a Ptk. szerinti közvetlen hozzátartozója esetében, írásbeli kérelem esetén a főigazgató főorvos felmentést adhat a díj, fizetési kötelezettsége alól.
4. Azokban az esetekben, mikor a Kórház más egészségügyi intézménnyel kötött megállapodást (szerződést), térítés ellenében történő egészségügyi szolgáltatás végzésére, úgy a szolgáltatás elvégzése után a díj mértéke a megállapodásban (szerződésben) rögzítettekkel megegyezik, és ennek alapján történik a számlázás.
5. A belső ellenőr köteles az éves ellenőrzési tervében - minden évben - a térítési díjjal kapcsolatos ellenőrzési tevékenységét szerepeltetni.
6. A jelen Szabályzatban írottakat, a hatálybalépést követően megkezdett ellátások tekintetében kell alkalmazni. A korábban térítési díjak elszámolásával kapcsolatban kiadott szabályzatok, árjegyzékek és intézményi rendelkezések hatályukat veszítik.

## **Záró rendelkezések**

1. Jelen szabályzat a jóváhagyás napján lép életbe.
2. Hatályba lépésével egyidejűleg a korábban e tárgyban kiadott szabályzatok és utasítások hatályukat veszítik.
3. A térítési díjak számításához a teljesítmény megállapítása (WHO pont, HBCS) a mindenkori hatályos jogszabályok, s a vonatkozó szabályok alapján történik.
4. A térítési díjak évente felülvizsgálandók, minimum az infláció mértékével megemelésre kerülnek.
5. A szabályzat szerinti térítési díjaktól speciális, egyedi esetekben a Főigazgató és a Gazdasági igazgató - a beteg írásos kérelmének felülvizsgálata után- eltérhet, a térítési díjat mérsékelheti, illetve dönthet annak teljes mértékű elengedéséről.
6. Jelen Szabályzatban a jogszabályilag meghatározott részleges illetve teljes térítési díjak a jogszabályváltozást követően módosításra kerülnek.
7. Jelen Szabályzatban az intézet saját hatáskörében meghatározott térítési díjak az Esztergom Városi Képviselőtestület jóváhagyásával módosítható.

## Mellékletek

1. sz. melléklet	Európai Egészségbiztosítási Kártya szabvány minták
1/a. sz. melléklet	Az Európai Egészségbiztosítási Kártyát helyettesítő igazolás
2. sz. melléklet	H/R – 111 Horvát-magyar egyezmény a szociális biztonságról
2/a. sz. melléklet	CG/HU – 111 Igazolás az egészségügyi ellátásokra való jogosultságról ideiglenes tartózkodás során Magyarországon / Magyar-montenegrói egyezmény a szociális biztonságról
3. sz. melléklet	KÖTELEZVÉNY – TAJ kártya, EU kártya, és E111 nyomtatvány bemutatásáról, illetve fizetési kötelezettségről
3/a. sz. melléklet	BESTÄTIGUNG – Fizetési kötelezvény (német)
3/b. sz. melléklet	ACKNOWLEDGEMENT – Fizetési kötelezvény (angol)
4. sz. melléklet	Orvosválasztási nyilatkozat
5. sz. melléklet	Térítésköteles ellátásban részesülő betegek ELSZÁMOLÁSI LAPJA
6. sz. melléklet	Engedélyezés külföldi állampolgárságú fekvőbeteg felvételéhez (Jelentés sürgősséggel felvett külföldi betegről)
7. sz. melléklet	MEGÁLLAPODÁS – térítésköteles egészségügyi szolgáltatásról
8. sz. melléklet	FELVILÁGOSÍTÁS – fizetendő összegről
8/a. sz. melléklet	RENSEIGNEMENTS – Felvilágosítás – fizetendő összegről (francia)
8/b. sz. melléklet	AUSKUNFT – Felvilágosítás – fizetendő összegről (német)
8/c. sz. melléklet	Felvilágosítás – fizetendő összegről (orosz)
8/d. sz. melléklet	INFORMATION – Felvilágosítás – fizetendő összegről (angol)
9. sz. melléklet	Halott tárolási napok elszámolása
10. sz. melléklet	IRATMÁSOLAT KÉRŐLAP
11. sz. melléklet	Vizsgálat-, illetve szolgáltatást kérő lap
12. sz. melléklet	FELADÁS a Pénzügyi osztály részére – Látletet készítés díjának számlázása
13. sz. melléklet	FELADÁS a Pénzügyi osztály részére – szűrővizsgálat díjának számlázása
14. sz. melléklet	NYILATKOZAT – magasabb szintű szolgáltatás igénybevételeiről
15. sz. melléklet	EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSI SZERZŐDÉS – nem finanszírozott egészségügyi ellátás, kiemelt szintű hotel és ápolási szolgáltatás nyújtására
15/a. sz. melléklet	JELENTÉS 2000/4. szerződés alapján végzett műtétekről
16. sz. melléklet	KÉRELEM - krónikus Pszichiatriai Osztályon való térítési díj ellenében történő felvételhez
16/a. sz. melléklet	Nyomtatvány a krónikus Pszichiatriai Osztályon elhelyezett térítésköteles ellátásban részesülő beteg számlakészítéséhez
17. sz. melléklet	Más egészségügyi intézmény fekvőbetegének végzett vizsgálatok ELSZÁMOLÁSI LAPJA
18. sz. melléklet	1. sz. melléklet az 59/2007. (XII. 29.) EüM rendelethez Formanyomtatvány
19. sz. melléklet	Térítésköteles ellátásban részesült fekvőbeteg ELSZÁMOLÁSI LAPJA
20. sz. melléklet	Analitikus nyilvántartás a térítési díjak befizetésének elszámolásához
21/a. sz. melléklet	TÁJÉKOZTATÓ – térítési díjfizetési kötelezettségről
21/b. sz. melléklet	INFORMATION – Tájékoztató - térítési díjfizetési kötelezettségről (angol)
22. sz. melléklet	A térítési díjak kifüggesztésének helyszínei

## EURÓPAI EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI KÁRTYA

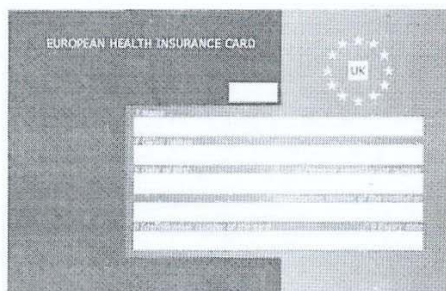
A feliratok szövege:

1. Vezetéknév
2. Utónevek
3. Születési idő
4. Társadalombiztosítási azonosító jel
5. Intézmény azonosító száma
6. Kártya azonosító szám
7. Lejárat ideje

3. Vezetéknév	
4. Utónevek	
5. Születési idő	6. Társadalombiztosítási azonosító jel
7 Intézmény azonosító száma	
8. Kártya azonosító szám	9. Lejárat ideje

A feliratok elhelyezkedése különálló Kártya esetén

### Szabvány 1. Különálló Kártya



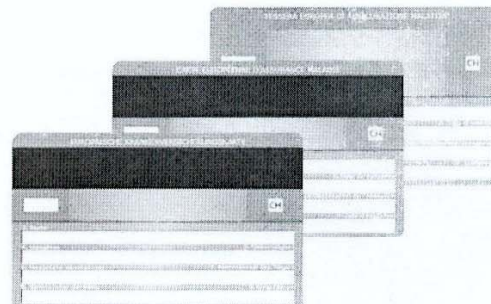
### Szabvány 2 A nemzeti kártya hátoldalán szereplő Kártya



### Szabvány 3: Chippel ellátott Kártya



### A Svájcban kiadott kártya: (a nemzeti kártya hátoldalán szerepel mágnesesíkkal vagy anélkül)



**Figyelem!** Az Európai Bizottság által meghatározott szabvány nem terjed ki a Kártya másik oldalára. A Kártya másik oldalát és annak tartalmát a kibocsátó intézmény teljesen szabadon határozza meg. A másik oldal lehet nemzeti vagy regionális egészségügyi kártya (Németország, Olaszország, Csehország, Ausztria), de tartalmazhat közérdekű tájékoztatást is (Lengyelország, Egyesült Királyság).



**HRVATSKO-MAĐARSKI UGOVOR O SOCIJALNOM OSIGURANJU  
HORVÁT-MAGYAR EGYEZMÉNY A SZOCIÁLIS BIZTONSÁGRÓL**

HR/HU 111

Potvrda o pravu na davanja u naravi tijekom privremenog boravka u Mađarskoj

Čl. 11. st. 1., 3. i 4., čl. 12. Ugovora;

Čl. 6. Sporazuma o provedbi

(Molimo ispuniti pisanim strojem ili tiskanim slovima.)

Igazolás természetbeni ellátásra vonatkozó igényjogosultságról átmeneti magyarországi tartózkodás esetén

Egyezmény 11. cikk 1., 3. és 4. bekezdés, 12. cikk;

Végrehajtási megállapodás 6. cikk

(Kérjük, írógéppel vagy nyomtatott betűkkel töltsé ki!)

Osiguranik / Biztosított  Umírovljenik / Nyugdíjas

1 Prezime, ime, adresa u Hrvatskoj / Utónév, családi név, horvátországi cím

Broj osiguranja / Biztosítási szám

Datum rođenja / Születési dátum

2 Članovi obitelji koji imaju pravo na davanja / Igényjogosult családtagok

Prezime/ Családi név	Ime / Utónév	Rođeno prezime / Korábbi (leánykori) név	Datum rođenja / Születési dátum
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
Stalna adresa / Állandó cím			
.....			

3 Potvrđuje se da naprijed navedene osobe tijekom boravka u Mađarskoj imaju pravo na hitne zdravstvene usluge.

3 Igazoljuk, hogy a fent nevezett személyek magyarországi tartózkodásuk során jogosultak a sürgősségi egészségügyi szolgáltatásokra.

4 Ova potvrda vrijedi za razdoblje

od.....-től

4 Jelen igazolás az alábbi időszakra vonatkozik

do.....-ig

5 Naziv i adresa hrvatskog nositelja / A horvát teherviselő neve és címe

Naziv / Megnevezés: ..... ID broj / Azonosító szám.....

Adresa / Cím:

Pečat / Pecsét

Datum / Dátum

Polpis / Aláírás

**Úputa za osiguranu osobu:**

Hrvatski osiguranik hitne zdravstvene usluge može koristiti neposredno predočenjem ove tiskanice kod ugovornog mađarskog davatelja zdravstvenih usluga.

**Útmutató a biztosított számára:**

A horvát biztosított a sürgősségi egészségügyi ellátásokat a jelen nyomtatvány bemutatásával közvetlenül veheti igénybe a magyar egészségbiztosítóval szerződött szolgáltatónál.

SPORAZUM IZMEĐU CRNE GORE I REPUBLIKE MAĐARSKE  
O SOCIJALNOM OSIGURANJU I POJEDINIM PITANJIMA SOCIJALNE SIGURNOSTI  
EGYEZMÉNY A MAGYAR KÖZTÁRSASÁG ÉS MONTENEGRÓ  
KÖZÖTT A TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁS RÓL ÉS A SZOCIÁLIS BIZTONSÁG EGYES KÉRDÉSEIRŐL

1. sz. melléklet

CG/HU 111

ПОТВРДА  
О ПРАВО НА ЗДРАВСТВЕНЕ УСЛУГЕ ЗА ВРЕМЕ ПРИВРЕМЕНОГ БОРАВКА У РЕПУБЛИЦИ МАЂАРСКОЈ  
IGAZOLÁS AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSOKRA VALÓ JOGOSULTSÁGRÓL IDEIGLENES TARTÓZKODÁS SORÁN  
MAGYARORSZÁGON

Члан 12. став 1. Споразума / Egyezmény: 12. cikk 1 bek.  
Члан 8. Административног споразума / Igazgatási megállapodás: 8. cikke

JMBG TAJ 

1.	<input type="checkbox"/> Осигураник / Biztosított	<input type="checkbox"/> Корисник пензије / Nyugdíjas <sup>(1)</sup>
1.1.	Презиме / Családi név <sup>(2)</sup>	Име / Utónév
1.2.	Датум рођења / Születési idő	
1.3.	Адреса у Црној Гори / Cím Montenegróban <sup>(3)</sup>	

2. Чланови породице/ Családtagok <sup>(4)</sup>				
	Презиме / Családi név	Име/ Utónév	Сродство/ Rokonsági fok	Датум рођења Születési idő
2.1.				
2.2.				
2.3.				
2.4.				
2.5.				

Признаје се право члановима породице закључно са редним бројем:  
A családtagok jogosultságát a következő sorszámmal bezárólag elismerjük:

Ако здравствено стање наведено/их лица за време привременог боравка у Републици Мађарској захтева житна давања у природи, наведено лице има право на здравствене услуге које се не могу одложити а да живот и здравље лица не буду озбиљно угрожени.

3. На а наведених лица егзистенција егзистенција а Мађарског територији идеигленес тартоткотас соран сургоссегји термезетбени еллатасокат игенйел, невететт személy életének és egészségének komoly veszélyeztetése szempontjából halaszthatatlan egészségügyi ellátásokra jogosult.

4.	Ова потврда важи Az igazolás érvényes	од	-tól / до закључно	-ig
----	--	----	--------------------	-----

5. Надлежни носилац у Црној Гори / Illetékes teherviselő Montenegróban				
5.1.	Назив/ Név			
5.2.	Адреса / Cím <sup>(3)</sup>			
5.3.	Датум / Dátum	Печат/ Pecset	Потпис / Aláírás	

Vaszary Kórház Kórház  
 .....osztály/részleg

### KÖTELEZVÉNY

Név: ..... Születési név: .....

Születési hely, idő: .....

Anyja neve: .....

Lakhely: .....

Útlevel vagy Szem. Igazolvány szám: .....

Biztosító neve és címe: .....

Biztosítás száma: .....

Elismerem, hogy a Vaszary Kolos Kórház ..... osztályán (részlegén)  
 ..... -tól ..... -ig gyógykezelés alatt álltam.

A térítésmentes ellátáshoz szükséges (TAJ kártya, Európai biztosítási kártya, E111, E112) nyomtatványt bemutatni nem tudtam, ezért kötelezettséget vállalok, hogy a fent felsorolt dokumentumok közül a térítésmentességet biztosító nyomtatványt a mai naptól számított 15 napon belül megküldöm, vagy személyesen bemutatom.

Az egészségügyi intézmény címe:

Vaszary Kolos Kórház 2500 Esztergom, Petőfi S. u. 26-28.

Fax szám: 00 36/33 542 302

Amennyiben ezt elmulasztom, úgy tudomásul veszem, hogy a kapott egészségügyi ellátás ellenértékét a nevezett intézmény hatályos Térítési díj szabályzata alapján kibocsátott számla alapján befizetem.

Esztergom, 200.....

.....  
 a beteg aláírása

Tanúk:

.....  
 név

.....  
 név

.....  
 lakcím

.....  
 lakcím

.....  
 szem. ig. szám

.....  
 szem. ig. szám.

Vaszary Kolos Kórház

**BESTÄTIGUNG**

Der/die unterzeichnete: .....

Geburtsort: .....Geburtsdatum: .....

Ständige Anschrift: .....

.....

(land, Straase, hausnummer, Bankleitzahl, Stadt

Name und Anschrift Ihren/Ihrer Versicherungsgesellschaft .....

.....

Numer Ihren/Ihrer Versicserung/bestaetige dass ich vom ..... bis  
.....zum /tag, Monat, Jahr insgesamt ..... (stadt) unter Heilkur stand.

Anlaesslich meiner Entlaasung aus dem Krankenhaus habe ich die Kostan meiner Heilkur und  
Pflege im Betrage von HUF ..... nicht beglichen.

Ich anerkenne hiermit die Schulden meiner Heilkur und bestaetige, dass ich meine Schulden  
..... (Hungary) unbedingt bezahlen werde, falls ich diese Schulden nicht  
früher beglichen hatte.

.....

.....

Unterschrift

Passport Nr: .....

Zeuge: .....

Zeuge: .....

Vaszary Kolos Kórház

**ACKNOWLEDGEMENT**

I, the undersigned .....  
place of birth ..... date of birth .....  
permanent address .....  
.....  
(contry, street No, zip code town)  
the name and the address of my insurance company .....  
my insurance number/, acknowledge that I was treated from ..... up  
to ..... (day, month, year), alltogether .....  
days in the ..... Hospital ..... (town) and I have  
not settled my debt in amount of HUF ..... concerning the costs of my medical  
treatment and that of my nursing.

Hereby I aknowledge my debt and certify that on the notice of the compotent .....  
(Hungary) I will imnediately settle my debt being due to the Hospital  
..... in casse it was not settled previously yet.

.....

.....  
signature  
No. of passport or ID: .....

Wittness .....

Wittness .....

## Orvosválasztási nyilatkozat

Alulírott ..... (lakcím: .....  
 TAJ szám: .....) beteg élve a társadalombiztosítási jogszabályok által biztosított  
 szabad orvos választási lehetőséggel, e körben felkérem  
 ..... szakorvost, pecsét száma: ....., hogy az  
 esztergomi Vaszary Kolos Kórház munkarendjétől eltérően az egészségügyi ellátásomat végezze el  
 ..... osztályon.  
 OEP kódja: 1102.....

A kapcsolattartás módját telefonon a ..... telefonszámon és szóban  
 határozzuk meg.

A választott orvos által igényelt ellátások köre az alábbi:

### Járóbeteg ellátás esetén a beavatkozás WHO kódjai:

..... pont  
 ..... pont  
 ..... pont

Összesen: ..... Pont x Ft/pont ..... Ft.

A fekvőbeteg ellátás esetén várható HBCS csoportja: .....

Az ellátás várható súlyszáma: .....

Az ellátás várható TB finanszírozása: ..... Ft.

Az orvosválasztás ellenértékeként meghatározott részleges térítési díj összege a várható TB  
 finanszírozás 30 %-a, maximum 100.000 Ft:

A fizetendő díj: ..... Ft

A jelen megállapodás módosítása és visszavonása írásban történhet azzal, hogy a módosítás csak a  
 választott orvossal közös megegyezés alapján lép hatályba.

A megállapodásban foglaltakat tudomásul veszem és az abban foglaltakat elfogadom.

Jelen megállapodás 3 példányban készült, mely 1-1 példányát átvételét (beteg – választott orvos)  
 jelen megállapodás aláírásával elismerem.

Esztergom, 200.....

.....  
 Beteg aláírása

.....  
 Választott orvos aláírása

Ha a beteg nem tud aláírni a tanúk:

.....  
 Név olvashatóan

.....  
 Név olvashatóan

.....  
 Aláírás

.....  
 Aláírás

## Térítésköteles ellátásban részesülő betegek

**ELSZÁMOLÁSI LAPJA**

Név: \_\_\_\_\_

Születési név: \_\_\_\_\_

Születés helye, ideje: \_\_\_\_\_

Lakhely (külföldi): \_\_\_\_\_

Tartózkodási hely (magyar): \_\_\_\_\_

Útlevel száma: \_\_\_\_\_

Ellátó munkahely neve: \_\_\_\_\_

Beutaló naplósorszáma: \_\_\_\_\_

Állampolgárság: \_\_\_\_\_

**Ellátások WHO kódja:**

S.sz.	WHO kód	Vizsgálat megnevezése	Mennyiség	(német pont)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				

Forint összesen =  
német pont X aktuális forintérték X 3

**Német pont  
összesen:**

**Forint  
összesen:**

Dátum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
osztályos dolgozó aláírása\_\_\_\_\_  
az ellátott személy aláírása



## MEGÁLLAPODÁS

7. sz. melléklet

amely létrejött egyrészről

Név: ..... Születési név: .....

Születési hely, idő: .....

Anyja neve: .....

Lakhely: .....

Személyi igazolvány/útlevél szám: .....- továbbiakban Beteg – másrészt a Vaszary Kolos

Kórház (adószám: ....., képviseli Dr. Kollár Zoltán főigazgató főorvos) - továbbiakban Kórház között a mai napon.

1. A Beteg számára ..... típusú egészségügyi szolgáltatás nyújtása szükséges.

2. Kórház az 1. pontban meghatározott egészségügyi szolgáltatást a Beteg számára ..... időponttól, várhatóan ..... időpontig (.... nap) biztosítja.

3. A Beteg által fizetendő díj várható értéke: ..... Ft, azaz ..... forint.

4. A Beteg a fenti összeget tudomásul veszi és ennek 75%-t - ..... Ft, azaz ..... forintot - előlegként, az egészségügyi szolgáltatás megkezdése előtt Kórház számára kifizeti.

5. Beteg a szolgáltatás befejezésekor a fennmaradó összeget - ..... Ft, azaz ..... forintot befizeti.

6. Kórház a szolgáltatás biztosítása alatt figyelemmel kíséri a költségek alakulását, és ha az meghaladná a jelen megállapodás 3. pontjában jelzett összeget, úgy erről írásos tájékoztatást ad Beteg részére. A Beteg köteles az információ alapján az újonnan számított összeg 90%-ra kiegészíteni a már befizetett összeget.

7. Kórház az előleg(ek)ről rész számlát állít ki, amely a befizetések alapja.

8. Kórház az egészségügyi szolgáltatás befejezésekor állítja ki a végszámlát.

9. Beteg a befizetéseket

a) Kórház pénztárába készpénz formájában befizeti

b) csekket igényelve postai úton feladja, és a feladó szelvényt bemutatja,

c) folyószámlájáról banki úton átutaltatja, és ennek igazolását bemutatja.

(Megfelelő mód aláhúzendő!)

10. Beteg tudomásul veszi, hogy a zárójelentést, csak a térítési díj teljes befizetése után veheti át.

11. Amennyiben bármilyen okból az egészségügyi szolgáltatás megszakad, és az eddigi ráfordítások nem érik el a befizetett összeget, úgy a fennmaradó összeget Kórház a beteg részére visszaszolgáltatja.

12. A jelen megállapodásban nem szabályozott kérdésekben a Ptk. vonatkozó pontjai a mérvadók.

13. Jelen megállapodást mindkét fél elolvasta, a benne foglaltakat elfogadva, szabad akaratából aláírta.

Esztergom, 200.....

.....

Beteg

.....

Kórház

Beteg neve:	
Születési dátum:	
Állampolgárság:	
Dokumentum:	

## FELVILÁGOSÍTÁS

Tisztelt Betegünk!

A magyarországi biztosítással, vagy államközi szerződéssel nem rendelkező betegek ellátásának költsége az érintett beteget, illetve annak biztosítóját terheli. A költség meghatározása az Intézet érvényben lévő szabályzata alapján történik.

Ennek megfelelően az Ön kezelésének várható költsége:

≈	€	=	HUF
---	---	---	-----

Köszönjük, hogy Kórházunkat megtisztelte bizalmával!

Esztergom, 200 .....

.....  
felvilágosító orvos

pecsét

A fentieket tudomásul vettem, a felajánlott kezelést elfogadom. A kezelés költségét

- 1) készpénzzel személyesen
- 2) kártyával személyesen
- 3) átutalással személyesen
- 4) csekkkel személyesen
- 5) direkt a biztosítóm útján szeretném kiegyenlíteni.

.....  
beteg

Nom du malade:	
Date de naissance:	
Nationalité:	
Document:	

**RENSEIGNEMENTS**

Notre cher malade,

Les frais des soins médicaux des malades qui ne disposent ni d'une assurance en Hongrie, ni d'un contrat interétatique sont à la charge du malade concerné ou son assureur. L'établissement des frais se fait sur la base du règlement financier en vigueur de l'Hopital.

Par conséquent les frais probables de vos soins médicaux sont les suivants:

≈	€	=	HUF
---	---	---	-----

Nous vous remercions d'avoir mis votre confiance en notre Hopital.

Eztergom, le ..... 200.....

-----  
médecin qui en informe les clients

tampon

Ayant pris acte des mentionnés ci-dessus, j'accepte le traitement offert.  
J'aimerais régler les frais du traitement --

- 1) en liquide, personnellement
- 2) par carte bancaire, personnellement
- 3) par virement, personnellement
- 4) par chèque, personnellement
- 5) directement par mon assureur

-----  
malade

Name des Kranken:	
Geburtsdatum:	
Staatsangehörigkeit:	
Dokument:	

## AUSKUNFT

Geehrter Kunde!

Die Betreuungskosten von Kranken, die in Ungarn keine Versicherung haben oder nicht im Rahmen eines zwischenstaatlichen Vertrages versorgt werden, belasten den Kranken selbst oder seine Versicherungsanstalt. Die Festlegung der Betreuungskosten erfolgt gemäß der jeweils gültigen finanziellen Regelung des Krankenhauses.

Die voraussichtlichen Kosten Ihrer Betreuung betragen somit voraussichtlich:

$\approx$ €      =      HUF
-----------------------------

Wir danken für Ihr Vertrauen!

Esztergom, den..... 200.....

-----  
Die Auskunft erteilender Arzt

Siegel

Obiges nehme ich zur Kenntnis und akzeptiere die angebotene Behandlung. Die Behandlungskosten möchte ich

- 1) persönlich mit Bargeld
- 2) persönlich mit Karte
- 3) persönlich mit Überweisung
- 4) persönlich mit Scheck
- 5) direkt über meine Versicherung begleichen.

-----  
Der Kranke

Фамилия, имя больной:	
Дата рождения:	
Гражданство:	
Документ (Паспорт №) :	

## ИНФОРМАЦИЯ

Уважаемый Больной!

Стоимость обслуживания больных, не имеющих страховку в Венгрии или без междустранными договора больной должен оплатить за оказанные ему за услуги или по страховая компания. Определения стоимости решаются по финансовым правилам Больницы.

Ожидаемая стоимость Вашего лечения:

≈      €      =      HUF
--------------------------

Благодарим Вас за доверия к нашей Больнице!

Esztergom, 200 .....

печать

-----  
имя врача

Вы шестоящих осознал с предлагаемым лечением я согласен. Стоимость лечения я буду оплачивать:

- 1) лично с наличными
- 2) лично с байковой кредитной карточкой
- 3) лично через байковой оплатой
- 4) лично с чеком
- 5) через мою сграховую компанию

-----  
подпись больного

Surname & Name:	
DoB:	
Nationality:	
ID-doc:	

**INFORMATION**

Dear patient,

Those patients, who do not have a Hungarian Social Security Number or there's no valid medical insurance treaty between Hungary and the given country, will have to cover the costs of their medical treatment, or the insurance company will have to cover it. The amount of payment will be decided according to the financial regulations of our hospitals.

Approximate expenses:

≈	€	=	HUF
---	---	---	-----

Thank you for visiting our hospital.

200.....-.....

-----  
 Physician giving the information

st.

I accept and understand the above statement and I agree with the treatment.

The expenses will be covered:

- 1) in cash personally
- 2) by credit card personally
- 3) by transfer
- 4) by check
- 5) by my insurance company

-----  
 patient

### Halott tárolási napok elszámolása

Az elhunyt neve: .....

Születési ideje: .....

Anyja neve: .....

TAJ száma: .....

A halál ideje: .....

A boncolási jegyzőkönyv (vagy mellőzés) száma, kelte: .....

Tárolási napok száma: .....nap (5.000 Ft/nap)

Fizetendő összeg: .....Ft.

Esztergom, 200.....

.....  
Boncmester aláírása

.....  
Pénztáros aláírása



**Vaszary Kolos Kórház,  
Esztergom**

2500 Esztergom, Petőfi S. u. 26-  
28.  
Telefon: (33) 542-300  
Fax: (33) 542-302  
E-mail: titkarsag@vaszary.hu

---

## IRATMÁSOLAT KÉRŐLAP

Kérem az esztergomi Vaszary Kolos Kórház Igazgatóságát, hogy részemre az alábbi iratmásolatot kiadni szíveskedjen:

Kért irat megnevezése: .....

Ápolás, kezelés helye: .....

Ápolás, kezelés, vizsgálat időpontja: .....év .....hónap .....nap

Beteg adatai: Név: .....

Születési hely, idő: .....

Anyja neve: .....

Lakcím (kezelés idején): .....

TAJ szám: ..... Szig. Szám: .....

Postázási cím: .....

Tudomásom van arról, hogy az intézmény belső Térítési Díj Szabályzatában előírt összeget tartozom fizetni a kért iratért, valamint arról, hogy a másolat csak az Eü. Törvényben előírtak alapján adható ki.

Dátum: .....

.....  
kérelmező olvasható aláírása

**Vizsgálat-, illetve szolgáltatást kérő lap**

Beteg neve:..... Szül.idő: .....

TAJ szám: .....

Lakcím: .....

Számlafizető neve és címe: .....

(amennyiben nem a beteg a számlafizető)

Térítési díj ellenében, igényt tartok a következő vizsgálatok, illetve szolgáltatások elvégzésére:

...../db Röntgen felvétel lemezre írása .....Ft

...../db TBC szűrővizsgálat (ernyőkép) .....Ft

(foglalkozás-egészségügyi ellátás keretében végzett vizsgálatnál)

...../db Bőrgyógyászati szűrővizsgálat ..... Ft

...../nap Gyermekét kísérő szülő ellátása (teljes ellátás, napi 3-szori étkezéssel)

.....Ft

...../éjszaka Gyermekét kísérő szülő ellátása (csak éjszaka) .....Ft

.....

A vizsgálatot kérő aláírása

.....

Az osztályos dolgozó aláírása

Vaszary Kolos Kórház

..... szervezeti egység

Sorszám: .....

**Tárgy:** Láttelel készítési díjának számlázása

**FELADÁS – láttelel készítéséről**  
a Pénzügyi osztály részére.

Kérem, hogy az alábbi adatok alapján szíveskedjen számlát készíteni.

Név: ..... Születési név: .....

Születési hely, idő: .....

Anyja neve: .....

Lakcím: .....

Számlafizető megnevezése: .....  
(amennyiben nem egyezik meg azzal a személlyel, akiről a láttelel készült)

Esztergom, 200.....

.....  
orvos aláírása és pecsétje

A láttelel készítéséért ..... Ft-t, azaz ..... forintot a ..... sz.  
pénztári bevételezési bizonylaton átvettem.

Esztergom, 200.....

.....  
pénztáros aláírása és pecsétje

**Figyelem:** A láttelel a térítési díj igazolt megfizetése után adható ki! (Kivétel a rendvédelmi szervek írásban történő megrendelése alapján készített láttelelek.)

Készült két példányban:

- egy példány a Pénzügyi osztály
- egy példány a láttelel kiállítója (az adott szervezeti egység)

Vaszary Kolos Kórház

..... szervezeti egység

Sorszám: .....

**Tárgy:** szűrővizsgálat térítési díjának számlázása (külföldi személy részére)

**FELADÁS**  
a Pénzügyi osztály részére.

Kérem, hogy az alábbi adatok alapján szíveskedjen számlát készíteni.

Név: ..... Születési név: .....

Születési hely, idő: .....

Anyja neve: .....

Lakcím: .....

Számlafizető megnevezése: .....  
(amennyiben nem egyezik meg a vizsgált személlyel)

Esztergom, 200.....

.....  
orvos aláírása és pecsétje

A szűrővizsgálat készítéséért ..... Ft-t, azaz ..... forintot a  
..... sz. pénztári bevételezési bizonylaton átvettem.

Esztergom, 200.....

.....  
pénztáros aláírása és pecsétje

**Figyelem:** A szűrővizsgálat eredménye a térítési díj igazolt megfizetése után adható ki!

Készült két példányban:

- egy példány a Pénzügyi és számviteli osztály
- egy példány a vizsgálatot végző szervezeti egység.

## NYILATKOZAT

Alulírott

Név: ..... Születési név: .....

Születési hely, idő: .....

Anyja neve: .....

Lakhely: .....

tudomásul veszem, hogy a Vaszary Kolos Kórház ..... osztályán saját kívánságomra magasabb szintű ellátást kívánok igénybe venni, és ezért naponta a komfortosított szobáért 5.000 Ft, azaz ötezer forint térítési díjat kell fizetnem.

A várható benn tartózkodásom időtartama ..... nap, ezért az általam fizetendő összeg ..... Ft, azaz ..... forint. Ezt az összeget egy összegben az egészségügyi szolgáltatás megkezdése előtt megfizetem.

Tudomásul veszem, ha a gyógykezelésem az előre kalkulált időtartamnál hosszabb ideig fog tartani, úgy a megnövekedett napok miatti különbözetet távozásom előtt kiegyenlítem. Egyúttal kérem, ha az ápolási időm nem éri el az előre kalkulált értéket, úgy ez miatt visszajáró pénzüsszeget, kezelésem utolsó napján felvehessem.

A magasabb szintű elhelyezés nem jár többletszolgáltatással, a kezelés az osztály protokolljának megfelelően történik.

Esztergom, 200 .....

.....  
beteg aláírása

Tanúk:

.....  
név

.....  
név

.....  
lakcím

.....  
lakcím

.....  
szem. ig. szám

.....  
szem. ig. szám

## EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSI SZERZŐDÉS

Mely létrejött egyrészről a **Vaszary Kolos Kórház** (képviseli: Dr. Kollár Zoltán főigazgató), mint **Szolgáltató** (továbbiakban **Szolgáltató**)  
másrészről

Név: .....

Születési hely és idő: .....

Anyja neve: .....

Lakcíme: .....

Személyigazolvány száma: .....

TAJ szám: .....

mint **Megrendelő** (továbbiakban Megrendelő)

között a mai napon az alábbi tartalommal:

1. **A szerződés tárgya:** a Szolgáltató Kórház ..... osztályán az Országos Egészségügyi Pénztár által nem finanszírozott egészségügyi ellátást, extra, kiemelt komfortú hotel és ápolási szolgáltatást nyújtáson térítési díj ellenében.
2. Megrendelő az első pontban meghatározott szolgáltatás nyújtásával megbízza Szolgáltatót, Szolgáltató a megbízást elfogadja.
3. A szolgáltatás **térítési díja 18.000,- Ft / nap**. Megrendelő kötelezettséget vállal arra, hogy a szolgáltatás várható időtartamára kiszámított térítési díjat a szolgáltatás igénybevételének megkezdése előtt megfizeti a Szolgáltatónak számla ellenében. Felek megállapodnak abban, hogy az előre megállapított és befizetett valamint a ténylegesen igénybevett szolgáltatásért járó díjkülönbözettel a szolgáltatás megszűnésekor elszámolnak.
4. A szolgáltatás az alábbiakat foglalja magában:
  - 1 ágyas szoba biztosítása,
  - kiemelt nővérfelügyelet,
  - igény szerinti a la carte étkezés.
5. A szolgáltatás várható időtartama jelen szerződés aláírásával egyidejűleg szakorvos bevonásával kerül megállapításra.
  - A szolgáltatás várható időtartama:.....nap.
  - A szolgáltatás térítési díja: .....Ft.
  - Amennyiben a szolgáltatás időtartama a szolgáltatás ideje alatt meghosszabbításra kerül, a további napok térítési díját Megrendelő köteles még a kezelés időtartama alatt, annak meghosszabbításáról való rendelkezéskor a Szolgáltatónak megfizetni.

A térítési díjat a számla és nyugta ellenében a Szolgáltató pénztárában közvetlenül a szerződés megkötésének napján kell megfizetni.

1. Amennyiben a szolgáltatás időtartama a szolgáltatás alatt meghosszabbításra kerül, a további napok térítési díját Megrendelő köteles még a kezelés időtartama alatt, annak meghosszabbításáról való rendelkezéskor, de legkésőbb az ellátás befejezésekor a Szolgáltatónak megfizetni.
2. Felek rögzítik, hogy a térítési díjról az Intézet mindenkor hatályos Térítési Szabályzata rendelkezik.
3. Az Intézet kötelezettséget vállal arra, hogy a Megrendelő ápolási ideje alatt nem változtatja meg jelen szerződés 3. pontjában meghatározott napi térítési díjat akkor sem, ha a Térítési Szabályzat vonatkozó része időközben változna.
4. A szerződés a Megrendelő felvételének napján lép hatályba.
5. Amennyiben a Megrendelő jelen szerződésben vállalt díjfizetési kötelezettségének nem tesz eleget, úgy jelen szerződést az Intézet 3 napos határidővel felmondhatja. A felmondási idő letelte után a szerződés a felek közt megszűnik és az Intézet a díj behajtása iránt intézkedik.
6. Jelen szerződésben nem szabályozott kérdésekben a mindenkor hatályos PTK rendelkezései, valamint az Intézet szabályzatai az irányadók.
7. A jelen szerződésből fakadó bármely jogvita vonatkozásában a szerződő felek kikötik a Esztergomi Városi Bíróság kizárólagos illetékességét.

Jelen szerződést a Felek felolvasás és értelmezés után, mint akaratukkal mindenben egyezőt jóváhagyólag aláírják.

Esztergom, 200.....

.....  
Megrendelő

.....  
Szolgáltató

1. példány: Megrendelő
2. példány: Pénzügyi Osztály
3. példány: Irattár
4. példány: Érintett Osztály

**Jelentés**

2000/4. sz. szerződés alapján végzett műtétekről

Szerződött orvos neve: .....

Asszisztensek: .....

.....

Altató orvos neve: .....

Asszisztens: .....

Segéd személyzet: .....

Beavatkozás időpontja: .....év .....hó .....nap

Beavatkozás időtartama: .....-tól .....-ig .....óra

Altatás:   igen      nem   

Igénybevett hotelszolgáltatás, ellátás dátuma: .....év .....hó .....nap

Időtartama: .....nap

Napidíja: 18.000 Ft/nap

Hotelszolgáltatás összesen: .....Ft

Műtőhasználati díj: .....Ft

Egyéb megjegyzés: .....

.....

Orvos aláírása

.....

Pénztáros aláírása



**Vaszary Kolos Kórház,  
Esztergom**

2500 Esztergom, Petőfi S. u. 26-28.  
Telefon: (33) 542-300  
Fax: (33) 542-302  
E-mail: titkarsag@vaszary.hu

---

**Psychiatriai Osztály**

**1102 1 1801**

Esztergom, Petőfi S. u. 26-28.

☎: (33) 542-300

Osztályvezető főorvos: Dr. Arató Géza

**KÉRELEM**

Alulírott

Név: .....Születési név: .....

Születési hely, és idő:.....

Anyja neve:.....

TAJ száma: .....

.....sz. alatti lakos vagy hozzátartozója,  
gondnoka kérem, hogy számomra / számára .....-tól fizetős  
ágyat biztosítani szíveskedjenek.

A fenti szolgáltatás költségeit vállalom (1. és 2. hónap 2000 Ft/nap, 3. hónaptól 3000,- Ft/nap).

.....

aláírás

(beteg vagy hozzátartozója, gondnoka)

A beteg psychés egészségügyi állapota nem indokolja az akut osztályos ellátást, de térítés ellenében (1. és 2. hónapban 2000 Ft, 3. hónaptól 3000,- Ft/nap) a Krónikus Psychiatriai Osztály felvállalja a beteg kezelését.

Esztergom, .....

.....

Osztályvezető főorvos aláírása

.....

Főigazgató aláírása



**Vaszary Kórház,  
Esztergom**

2500 Esztergom, Petőfi S. u. 26-28.  
Telefon: (33) 542-300  
Fax: (33) 542-302  
E-mail: titkarsag@vaszary.hu

---

**Psychiatriai Osztály**

**1102 1 1801**

Esztergom, Petőfi S. u. 26-28.

☎: (33) 542-300

Osztályvezető főorvos: Dr. Arató Géza

**Pénzügyi Osztály  
részére**

**Helyben**

**Tárgy:** a Krónikus Psychiatriai Osztályon fekvő fizető betegek számlakészítése  
(ellátás ellenértéke: 2000 Ft / hó 1. és 2. hónapban, 3000 Ft/hó 3. hónaptól)

200..... hónapban az alábbi betegek ellátását kérem kiszámlázni:

1./ Név: ..... Lakcím: .....

ellátása: 200. ....-tól – .....ig

..... krónikus nap x ..... ,- Ft = ..... Ft.

Gondnok / hozzátartozó: ..... (aki a számlát fizeti a pénztárban)

2./ Név: ..... Lakcím: .....

ellátása: 200. ....-tól – .....ig

..... krónikus nap x ..... ,- Ft = ..... Ft.

Gondnok / hozzátartozó: ..... (aki a számlát fizeti a pénztárban)

Esztergom, .....

.....  
Betegnyilvántartási Csoport dolgozója

Más egészségügyi intézmény fekvőbetegének végzett vizsgálatok

## ELSZÁMOLÁSI LAPJA

Név: \_\_\_\_\_

Születési név: \_\_\_\_\_

Születés helye, ideje: \_\_\_\_\_

Lakhely: \_\_\_\_\_

Beutaló munkahely: \_\_\_\_\_

Beutaló naplószáma: \_\_\_\_\_

Ellátó munkahely neve: \_\_\_\_\_

Ellátás ideje, naplószáma: \_\_\_\_\_

(a beutaló fénymásolatát kérjük csatolni)

**Ellátások WHO kódja:**

S.sz.	WHO kód	Vizsgálat megnevezése	Mennyiség	(német pont)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
Forint összesen = német pont X aktuális forintérték			<b>Német pont összesen:</b>	
			<b>Forint összesen:</b>	

Dátum:

\_\_\_\_\_  
osztályos dolgozó aláírása

\_\_\_\_\_  
az ellátott személy aláírása

Ezt a dokumentumot a beteg, vagy meghatalmazás alapján hozzátartozója, vagy kezelőorvosa tölti ki és juttatja el a Segítő Jobb Humanitárius Alapítványhoz.  
Ellátás csak az Értékelő Bizottság döntése alapján, és csak a megadott formában nyújtható.

1. számú melléklet az 59/2007. (XII. 29.) EüM rendelethez  
Formanyomtatvány

Iroda tölti ki!
Beérkezés dátuma:
Nyilvántartási szám:
Továbbítás dátuma:
Aláírás:

Igénylőlap  
Magyarországon történő egészségügyi szolgáltatás  
igénybevételére

Név
Leánykori név
Születési hely, idő
Anyja neve
Állampolgárság
Lakhely címe
Levelezési cím
Telefonszám
Útlevel szám
Kezelőorvos neve
Kezelőorvos címe
Kezelőorvos telefonszáma
..... kezelőorvos aláírása
Dátum

Az egészségügyi ellátást az alábbi egészségügyi szolgáltatónál kívánom igénybe venni:

Jelen kérelem aláírásával igazolom, hogy magyar nemzetiségű vagyok.  
Jelen kérelem aláírásával hozzájárulok, hogy az Értékelő Bizottság és az Országos Egészségbiztosítási Pénztár a kérelemben és a kérelemhez csatolt dokumentumokban megadott adatokat kezelje.

.....  
igénylő aláírása

**TÉRÍTÉSKÖTELES ELLÁTÁSBAN RÉSZESÜLT FEKVŐBETEG  
ELSZÁMOLÁSI LAPJA**

Beteg neve: ..... Születési név: .....

Születési hely: ..... Születési idő: .....

Lakhely: .....

Tartózkodási hely: .....

Állampolgárság: ..... Útlevél v. igazolvány szám: .....

Ellátó osztály neve: ..... Törzsszám: .....

A beteg biztosítójának neve: .....

Címe: .....

Ellátás ideje: .....

Diagnózisok:

1.      .....

3.      .....

Beavatkozások:

1.      .....

2.      .....

3.      .....

4.      .....

5.      .....

Anesztézia:      .....

Vizsgálatok és konzíliumok WHO kódja és megnevezése:

1.      ..... db

2.      ..... db

3.      ..... db

4.      ..... db
5.      ..... db
6.      ..... db
7.      ..... db
8.      ..... db

Laborvizsgálatok WHO kódja, megnevezése és mennyisége:

.....

.....

.....

.....

Röntgen és ultrahang vizsgálatok WHO kódja, megnevezése és mennyisége:

.....

.....

.....

.....

A műtét során felhasznált anyagok, implantátumok:  
(pontos megnevezése, típuszáma, darabszáma)

.....

.....

.....

Felhasznált vérkészítmények megnevezése és mennyisége:

.....

.....

Gyógyszerek:

Megnevezés:	Dózis:	Mennyiség, darabszám:	Megnevezés:	Dózis:	Mennyiség, darabszám:

.....  
Osztályvezető főorvos aláírása



## TÁJÉKOZTATÓ

### *Tisztelt Betegünk!*

Felhívjuk a figyelmét, hogy az egészségügyi ellátás csak azon betegeknek díjmentes, kik az Országos Egészségbiztosítási Pénztárnál biztosítottak, vagy nemzetközi egyezmény alapján jogosultak ingyenes sürgősségi ellátásra.

Tájékoztatjuk, hogy amennyiben Ön térítésre kötelezett, de ennek eleget tenni nem tud, továbbá arra kötelezettséget nem vállal, akkor csak a legszükségesebb elsősegély ellátásban részesülhet. Későbbi ellenőrző vizsgálat is csak térítés ellenében vehető igénybe.

Kórházunk természetesen kész ellátni azon betegeket is, akik más forrásból kívánják fedezni egészségügyi ellátásukat. Ebben az esetben kérjük, segítse munkatársunkat a szükséges adatok megadásával és a túloldali kötelezvény aláírásával.

Esztergom, 2009. ....

a Vaszary Kolos Kórház  
Igazgatósága

## INFORMATION

*Dear Patient,*

may we please draw your attention to the fact that the medical service can be supplied free of charge for panel patients only (insured by the National Health Insurance Fund of Hungary) and for those who have a claim for the cost-free benefit of urgent services pursuant to international agreements.

Please also be informed that if you are subject to a compensation payment obligation but cannot comply with it or if you default on such obligation you may receive vital or medical attendance only. Follow-up examinations could also be carried out only for the payment of an appropriate fee.

Of course, our hospital is also ready to attend patients who wish to cover their own personal medical services from other financial resources. In this case please supply the required personal data to our colleagues and please sign the following Promissory Note set forth on the next page.

Budapest, on .....200.....

The Board of Directors  
Esztergom Vaszary Kolos Hospital

**A TÉRÍTÉSI DÍJAK KIFÜGGESZTÉSEINEK HELYSZÍNEI**

.....

.....

.....

.....

.....

.....