



TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT

Iktatószám: 391/2/2025

42. SZÁMÚ SZABÁLYZAT
TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT

Készítette:	
	Kolozsváriné Buga Szilvia Központi Betegfelvétel osztályvezető
Ellenőrizte:	
	Lugosi Krisztina gazdasági igazgató

Módosítás		
Változat sorszáma	Dátuma	A módosítás rövid leírása
1.	2024.01.01.	51. oldal – IV. Fejezet, 3 pont – Hivatásos sportolók részére végzett kiegészítő vizsgálatok – ez a bekezdés kikerült a szabályzathoz
2.	2024.04.23.	49. oldal – 12. pont – Lökéshullám terápia térítési díja
3.	2024.07.01.	48. oldal – 13. pont – Ambuláns szemészeti beavatkozások térítési díja Érvényes magyar biztosítással nem rendelkező beteg részére
4.	2024.07.01.	59. oldal – V. Fejezet D) 1. pont – Az Európai Unió tagállamainak állampolgáira vonatkozó szabályok – Egyesült Királysági betegek szabályozása – a bekezdés kiegészül
5.	2024.08.01.	29. oldal – III. Fejezet – Térítési Díj ellenében igénybe vehető ellátások – CT, Röntgen és Ultrahang diagnosztikai vizsgálatok ára
6.	2024.09.16.	82. oldal – Mellékletek – 3/d számú szlovák nyelvű Kötelezvény – a nyomtatvány szövege fordító által helyesbítve lett
7.	2025.03.13.	49. oldal – 14. pont – Hiperbárikus oxigénterápiás kezelés
8.	2025.05.15.	88-91. oldal – Laboratóriumi díjak változása

Változat száma	1.	Azonosító	42. számú. szabályzat	Oldalszám
Példányszám: 3 db Titkárság Központi Betegfelvételi Osztály Esztergom Betegfelvétel Dorog				125
Kiadás időpontja: 2023. január 1.				

Tartalom:

Bevezető	5.
A szabályzat célja	5.
Hivatkozások – Irányadó jogszabályok	5.
A Szabályzat hatálya	6.

I. Fejezet

A) Térítési díj fizetésére kötelezett személyek és térítésköteles szolgáltatások	7.
I. Térítési díj fizetésére kötelezettek köre	7.
II. Térítés köteles szolgáltatások köre	7.
III. Térítési díj nélkül igénybe vehető egészségügy szolgáltatások köre	7.
B) A térítési díj fizetésére kötelezett személyekkel és ellátásokkal kapcsolatos szabályok	9.
C)	
I. Biztosítási jogviszony előzetes igazolása nélkül igénybe vehető ellátások (alapsomag) ..	11.
Sürgős szükség körébe tartozó, életet veszélyeztető állapotok és betegségek	12.
II. Beutaló nélkül, illetve a beutalási rendtől eltérően igénybevett ellátások	13.
III. Jogviszony ellenőrzés	15.

II. Fejezet

Részleges és kiegészítő térítési díj ellenében igénybe vehető ellátások és szolgáltatások	19.
<i>RÉSZLEGES ÉS KIEGÉSZÍTŐ TÉRÍTÉSI DÍJAK</i>	20.
1. Krónikus osztályon történő ellátás esetén a részleges és kiegészítő térítési díj összege	20.
2. Az egészségügyi ellátás keretében igénybe vett egyéb kényelmi szolgáltatásokra vonatkozó kiegészítő térítési díj összege	24.
3. A kötelező egészségbiztosítási ellátás keretében igénybe nem vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díja	25.

III. Fejezet

Teljes térítési díj ellenében igénybe vehető szolgáltatások	29.
A) A jogszabályokban nem szereplő, az osztályok-, részlegek által nyújtott szolgáltatásokért az intézmény által kérhető díjazás	29.
1. Járóbeteg ellátás	29.
2. Fekvőbeteg ellátás	30.
3. Foglalkozás-egészségügyi ellátás keretében kért vizsgálatok	30.
4. A DÔVERA betegbiztosítóval kötött szerződés alapján ellátott betegek.	31.
B)	
I. Betegbiztosítási igazolvánnyal nem rendelkező magyar, vagy külföldi állampolgárok ellátási rendje	32.
II. Térítési díj megállapításának rendje	32.
C) TELJES TÉRÍTÉSI DÍJ MELLETT IGÉNYBEVEHETŐ SZOLGÁLTATÁSOK	34.
1. A külföldi és a nem biztosított magyar állampolgárok részére nyújtott egészségügyi szolgáltatásokért fizetendő térítési díjak	34.
Hotelszolgáltatás	34.
2. Kísérők ellátása	34.
3. Kegyeleti szolgáltatások	39.
4. Az egészségügyi dokumentáció szolgáltatási és másolási díjai	39.
1. Iratmásolat készítésének díja	40.

2/a. Képalkotó diagnosztikai lelet (Röntgen felvétel) elektronikus adathordozóra (CD-re) másolása a beteg kérésére.....	40.
2/b. Képalkotó diagnosztikai lelet (Röntgen felvétel) elektronikus adathordozóra (CD-re) másolása kezelőorvos, vagy hatóság kérésére.....	41.
5. Huzamos tartózkodási illetve bevándorlási, bevándorlási illetve letelepedési engedélyhez kötött orvosi igazolás kiadásához előírt szűrővizsgálatok	42.
6. Nem orvosi indikáció alapján végzett vizsgálatok, beavatkozások.	42.
7. Szűrővizsgálatok, beavatkozások.....	43.
8. Szöveti minta kiadásának adminisztrációs díja	46.
9. Digitális lábboltozat analízis	46.
10. Arteriográfia	46.
11. Szemészeti beavatkozások térítési díja - Érvényes magyar biztosítással <u>nem</u> rendelkező beteg részére	47.
12. Ambuláns szemészeti beavatkozások térítési díja - Érvényes magyar biztosítással <u>nem</u> rendelkező beteg részére	48.
13. Lökéshullám terápia	49.
14. Hiperbárikus oxigénterápiás kezelés	49.

IV. Fejezet

Más egészségügyi intézmény, büntetés végrehajtási intézetek által igényelt szolgáltatások és a hivatásos sportolók kiegészítő vizsgálatának térítési díjai, eljárási rendje	51.
1. Más egészségügyi intézmény fekvőbetegének végzett vizsgálatok	51.
2. Büntetésvégrehajtási intézetek biztosítással nem rendelkező fogvatartottai részére végzett vizsgálatok:.....	52.

V. Fejezet

Külföldi állampolgárok egészségügyi ellátása	53.
Szociálpolitikai, egészségügyi együttműködési egyezmények	53.
A) Egészségügyi együttműködési egyezmények (Államközi szerződés)	53.
B) Szociálpolitikai egyezmények	54.
C) Szociális biztonsági egyezmények	55.
D) Az Európai Unió tagállamainak állampolgáraira vonatkozó szabályok	59.
1. Európai Egészségbiztosítási Kártya	59.
2. S2 vagy E112 nyomtatvány alapján nyújtható ellátások.....	60.
Eljárás az <u>ecard</u> -dal <u>jelentkező</u> eseteknél	63.
E) Menekült, menedékes státuszt kérelmező	64.
F) Határon átnyúló ellátások a 211/24/EU Irányelv alapján	65.

VI. Fejezet

A térítési díj megfizetésének eljárásának rendje	67.
Fizetési kötelezettség elmulasztása és következményei.....	69.
A térítési kötelezettség tényének megváltozása	69.
Térítési díj mérséklése, illetve elengedése	69.
Egyéb működési szabályok.	70.
Záró rendelkezések.....	71.
Mellékletek	72.

Bevezető

Az esztergomi Vaszary Kolos Kórházban a térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásoknak, a kórházi férőhely igénybevételének a folyamata, bizonylatolása és a térítési díjak mértéke az alábbi Szabályzat szerint történik.

A szabályzat célja

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

Hivatkozások - Irányadó jogszabályok

Az Vaszary Kolos Kórház - továbbiakban Kórház - térítési díj ellenében igénybe vehető szolgáltatások térítési díjának szabályzata - továbbiakban Szabályzat -, az alábbi jogszabályok figyelembevételével készült:

- az 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről (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. rendelet térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjairól,
- 46/1997. (XII. 17.) NM sz. rendelet, a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátásokról,
- 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályozásáról,
- 2007. évi LXXX. törvény a menedékjogról,
- 59/2007. (XII. 29.) EüM rendelet a határon túli magyarok magyarországi egészségügyi ellátásának támogatásáról,
- 48/1997.(XII. 17.) NM rendelet, a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető fogászati ellátásról,
- 28/2020. (VIII. 19.) EMMI rendelet a Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának, valamint az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás egyes szabályairól
- 89/1995 (VII. 14.) Korm. rendelet a foglalkozás-egészségügyi szolgálatról,
- 2000. évi C. törvény a számvitelről,
- 2007. évi CXXVII. törvény az általános forgalmi adóról,
- a Magyar Köztársasággal egészségügyi ellátásra vonatkozó egyezményt kötött államokból és az EGT tagállamaiból érkező személyek egészségügyi ellátásáról a 1408/71 EGK rendelet és a 883/04 EGK sz. rendelet, továbbá a kétoldali szociálpolitikai és szociális biztonsági egyezmények.
- 340/2013. (IX.25) Korm. rendelete a külföldön történő gyógykezelések részletes szabályairól,
- A szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról szóló 883/2004/EK rendelet, 19. és 20. cikke,

- 987/2009/EK rendelet a szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról szóló 883/2004/EK rendelet végrehajtására vonatkozó eljárás megállapításáról,
- Az Európai Bizottság S3. határozata,
- 351/2013. (X. 4.) Korm. rendelet a halott vizsgálatról és a halottakkal kapcsolatos eljárásról,
- Az Európai Parlament és a Tanács 2011/24/EU irányelve (2011. március 9.) a határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről.

A Szabályzat hatálya

A Szabályzatban írottakat kell alkalmazni a Kórház Szervezeti és Működési Szabályzatában szereplő székhelyén, valamint valamennyi telephelyén lévő fekvőbeteg ellátó osztályon, részlegen, szakambulancián, járóbeteg szakrendelésen és gondozó intézeti ellátás során.

A jelen Szabályzat hatályba lépését követően valamennyi intézményi közalkalmazott, illetve az intézménnyel egyéb jogviszony alapján szerződésben levő személy, aki a Szabályzatban meghatározott, térítési díj ellenében végzendő ellátást, beavatkozást végezhet, illetve azokban közreműködik a Szabályzatban írottak szerint köteles eljárni térítésköteles szolgáltatás végzése, illetve annak bizonylatolása, adminisztrálása során.

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. Érvényes biztosítással nem rendelkező külföldi és magyar állampolgárokra:

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

2. Érvényes biztosítással rendelkező betegek esetében, NEAK által nem finanszírozott ellátásokra:

- a beteg társadalombiztosítás terhére csak részleges térítés mellett igénybe vehető szolgáltatást kíván igénybe venni,
- a beteg kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátást kíván igénybe venni,
- a beteg a társadalombiztosítási jogviszonyát megfelelő módon (TAJ kártya) nem tudja igazolni.
- menedzserszűrés keretében végzett vizsgálatokra,
- magánorvosok, biztosítótársaságok részére végzett vizsgálatokra,
- beutaló nélkül igénybe vett diagnosztikai vizsgálatokra,
- más egészségügyi szolgáltatónak szóló beutalóval igénybe vett ellátásokra,
- üzemorvosi beutalóval igénybe vett 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:

- nem orvosi indikáció alapján végzett vizsgálatok, beavatkozások: pl. sterilizálás,
- többletköltséggel járó szolgáltatások díja: tényleges és finanszírozott implantátum ár közti különbözet díja,

- ápolási és krónikus osztályon történő ellátás igénybevétele (nem NEAK finanszírozott ágyon),
- azon ellátások, melyeket az Egészségbiztosítási Pénztár nem finanszíroz,
- a szolgáltatást igénybe vevő saját kezdeményezésére és költségére végez a Kórház (pl: fogászati beavatkozások),
- beutaló köteles szolgáltatások beutaló nélkül való igénybevétele (kivétel: sürgős ellátás),
- magánorvosi beutalóval érkező beteg ellátása (kivétel: sürgős esetben),
- bevándorlási és letelepedési kérelemhez szükséges hatósági orvosi igazolás kiadásához szükséges vizsgálatok,
- a magyar társadalombiztosítási és finanszírozási szabályok szerint TAJ számmal nem rendelkező igénybevevők részére végez a Kórház,
- a 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet tételesen felsorol,
- többletszolgáltatás nyújtása (VIP elhelyezés),
- gyermekét kísérő szülő, vagy beteget kísérő hozzátartozó kórházba történő felvétele,
- betegdokumentáció másolat kiadása,
- halott tárolása és hűtése, kegyeleti szolgáltatás,
- valamint olyan ellátásokra, melyeket 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.

B)

A térítési díj fizetésére kötelezett személyekkel és ellátásokkal kapcsolatos szabályok

A TAJ számmal nem rendelkező személy csak akkor jogosult térítésmentes ellátásra, amennyiben a Szabályzat V. Fejezetének A) és B) pontjában felsorolt ország állampolgára és azt érvényes személyi igazolvánnyal, vagy útlevétellel igazolni tudja. Továbbá az a külföldi személy jogosult térítésmentes ellátásra, aki az V. Fejezet D) pontjában felsorolt ország biztosítottja és bemutatja európai biztosítási kártyáját, vagy a kártyáját helyettesítő igazolást (1., 1/a., 2., és 2/a. sz. melléklet). Ellenkező esetben Kötelezvényt ír alá és vállalja egészségügyi ellátásának megtérítését, vagy 15 napon belül igazolja biztosítási jogviszonyát (3., 3/a., 3/b.vagy 3/c és 3/d. sz. melléklet).

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.

A magyar biztosítással rendelkező betegek ellátására vonatkozó szabályok:
Abban az esetben, ha a beteg nem tudja igazolni ingyenes ellátásra való jogosultságát, 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, az ellátás költségeinek megfizetésére felszólítást kap.

A 43/1999. (III. 3.) Kormány rendelet 4 § (11) bekezdése alapján:

„ (11) A jogosultságát TAJ-számmal igazolni nem tudó belföldi személy sürgősségi ellátása esetén a szolgáltató köteles vizsgálni, hogy az Eütv. 142. § (2) bekezdés *b)* és *c)* pontja szerint nyújtott ellátások költségei behajthatóak-e más forrásból. A szolgáltató fizetési felszólítással érvényesíti követelését, ha a jogosultságát TAJ-számmal igazolni nem tudó belföldi személy az igénybe vett ellátás térítési díját nem fizeti meg. Az ellátás jelentése és kifizetése a (10) bekezdésben foglaltak szerint történik.”

Térítési díj fizetendő abban az esetben, ha a beteg többlétszolgáltatásként különálló szobát igényel. A különálló szobáért a biztosítással rendelkező betegeknél és a térítés köteles ellátást igénybevevő betegnél is külön szolgáltatásként felszámolandó térítési díjat kell fizetni.

Térítési díj fizetendő a huzamos tartózkodási, illetve bevándorlási és letelepedési kérelemhez szükséges hatósági orvosi igazolás kiadásához szükséges vizsgálatok elvégzéséért, melyek összegét rendelet szabályozza.

Egyéb egészségügyi tevékenységhez kötődő térítési díj:

- gyermekét kísérő szülő, vagy beteget kísérő hozzátartozó kórházba történő felvétele,
- iratmásolat kikérése,
- halott hűtése, tárolása.

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, a Kórház a betegellátási díjat a biztosítónak számlázza.
- c) Jogi személyek által meghívott külföldi állampolgárok térítési díját a meghívó is viselheti (pl: az Ipari Parkban működő külföldi érdekeltségű cégek külföldi állampolgárságú vendégeinek egészségügyi ellátását a cégek fizetik)

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. Velezületett, 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 nagykiterjedésű I-II. fokú, és/vagy az életminőség szempontjából különösen veszélyeztetett testtáját vagy a légutakat érintő),
18. Elsődleges sebellátás,
19. Testüregek (koponya, mellkas, has) és parenchymás szervek (szív, tüdő, lép, máj, vese) sérülése,
20. Compartment szindrómák,
21. Nyílt törések és decollement sérülések,
22. Amputációk (replantációs lehetőségekkel vagy azok nélkül),
23. Súlyos medencegyűrű törések,
24. Politraumatizáció, többszörös sérülések,
25. Búvárbalesetek, magassági betegség, keszonbetegség, barotrauma,
26. Áramütés, elektrotrauma,
27. Hő- és hidegártalom, kihűlés, hypothermia, hyperthermia, napszúrás, hóguta,
28. Súlyos akut sugárártalom és sugárbetegség,
29. Öngyilkossági kísérlet és szándék, mentális állapottal összefüggő közvetlen veszélyeztető állapot,
30. Heveny pszichés zavarok, pszichózisok,
31. Infektológiai kórképek, melyek önmagukban vagy szövődményeik révén az életet veszélyeztető állapotot idéznek elő.

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 társadalombiztosítási támogatással menni.

Térítési díj fizetésére kötelezhető az a beteg, aki magánorvos által kiállított beutalóval veszi igénybe az ellátást, kivétel a jogszabályban előírt sürgős ellátások esetén.

Laborvizsgálat és képalkotó diagnosztikai ellátás *nem vehető igénybe beutaló nélkül.* Amennyiben a beteg mégis ragaszkodik a vizsgálatok elvégzéséhez, *csak teljes térítési díj megfizetése mellett veheti igénybe.*

A járóbeteg-szakellátás

Beutaló nélkül igénybe vehető járóbeteg-szakellátások

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

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

szakellátást, valamint

- az első alkalommal beutalás alapján igénybe vett bőr- és nemibeteg-gondozó, tüdőgondozó és onkológiai gondozó, valamint kúraszerű ellátás keretében a gondozásba vett biztosítottak részére nyújtott ellátást.

Nem szükséges beutaló a különböző tb vagy szociális ellátásokra való jogosultság megállapításához előírt vizsgálatok igénybevételéhez sem.

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/közei hozzátartozójának kiállított **orvosi beutalása alapján lehet igénybe venni.**

A sürgős szükség esetét kivéve az 1997. évi LXXXIII. törvény **23/A. §-a** alapján:

„A biztosított kiegészítő térítési díj mellett jogosult

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

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

III. Jogviszony ellenőrzés

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. Törvény 26. §. (2) bekezdése alapján „**a beteg** – amennyiben ezt egészségi állapota lehetővé teszi – **köteles** az ellátásában közreműködő egészségügyi dolgozókkal képességei és ismeretei szerint az alábbiak szerint együttműködni:

- **jogszabályban előírt személyes adatait hitelt érdemlően igazolni.**”

Az egészségügyi ellátás igénybevételéhez kötelezően előírt személyazonosító adatok:

- TAJ szám
- Név
- Születéskori név
- Születés időpontja
- Beteg neve
- Anyja neve
- Lakcím irányítószámmal
- Állampolgárság

Az adatokat hitelt érdemlően a TAJ kártya, személyi igazolvány, lakcímkártya, illetve útlevél bemutatásával kell igazolni.

Az alábbi esetekben a TAJ kártya nélkül, illetve a jogviszony előzetes ellenőrzés nélkül is igénybe vehető az ellátás:

- azonnali ellátásra szoruló személy mentése
- sürgős szükség esetén az életet veszélyeztető állapotok és betegségek szakszerű ellátása (pl: eszméletlen állapotok, mérgezések stb.).

A társadalombiztosítási támogatással igénybevett egészségügyi ellátások előtt az egészségügyi szolgáltató – a TAJ számot igazoló okmány bemutatását követően, az egészségügyi szolgáltatás igénybevételét megelőzően – az NEAK nyilvántartásában on-line ellenőrzi, hogy a 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 NEAK nyilvántartásában jogosultként nem szerepel, erről és a jogviszonyának rendezési lehetőségeiről az egészségügyi szolgáltató – az Intézményben működő egészségügyi betegnyilvántartó programból letölthető értesítés átadásával – köteles tájékoztatni a beteget.

Ha nem szerepel valaki az NEAK nyilvántartásában, az a beteg ellátását nem érinti, mert az ellenőrzés eredményétől függetlenül – az egyéb feltételek fennállása esetén – el kell látni a beteget, az ellátás nem tagadható meg az NEAK nyilvántartás adataira hivatkozással. A beteg ebben az esetben az ellátásért térítési díjat fizet.

Az előzetes jogviszony ellenőrzés a betegek tájékoztatását, illetve az NEAK nyilvántartás rendezését szolgálja.

Az NEAK on-line egészségügyi ellátásra való jogosultság nyilvántartása az alábbi internetes linken érhető el: <https://jogviszony.NEAK.hu/ojote/app/start.jsp>

Az On-line ellenőrzés során kapott eredmények:

1.

TAJ érvényes, jogviszonya rendezett



Amennyiben az alábbi visszajelzés érkezik, ebben az esetben a beteg adataival és jogviszonyával minden rendben van, nincs további teendő. (1-es térítési kategória). A beteg térítési díj megfizetése nélkül veheti igénybe az egészségügyi szolgáltatást, kivéve a jogszabályban, illetve jelen Szabályzatban meghatározott térítési díj ellenében igénybe vehető szolgáltatások körét.

2.

TAJ érvényes, jogviszonya rendezetlen



Ebben az esetben a beteg térítésmentesen ellátható, de a rendezetlen jogviszonyról tájékoztatni kell a beteget (1-es térítési kategória)

3.

TAJ egyéb okból érvénytelen



Ebben az esetben a beteg TAJ száma érvénytelen, passzíválva van, ami azt jelenti, hogy valamilyen okból az NEAK érvénytelenítette a TAJ számot. Ennek több oka is lehet, pl. a beteg külföldi munkavállaló, akinek megszűnt a magyar munkaviszonya, megszűnt a magyarországi lakcíme, vagy lejárt a tartózkodási engedélye.

Ebben az esetben is tájékoztatni kell a beteget, azonban az ellátást csak térítési díj ellenében veheti igénybe, illetve sürgős, orvosilag indokolt ellátás esetén, ha rendelkezik Európai Egészségbiztosítási Kártyával az irányadó EU jogszabályok lépnek érvénybe. (4-es vagy E térítési kategória)

Továbbá az elhunyt személyek is ezt a jelzést kapják.

4.

A TAJ NAV járuléktartozás miatt érvénytelen



Ebben az esetben a beteg TAJ száma érvénytelen, passzíválva van, ami azt jelenti, hogy nem fizet Magyarországon járulékot. („N” kód)

Ebben az esetben is tájékoztatni kell a beteget, azonban az ellátást csak térítési díj ellenében veheti igénybe, illetve sürgős, orvosilag indokolt ellátás esetén, ha rendelkezik Európai Egészségbiztosítási Kártyával az irányadó EU jogszabályok lépnek érvénybe. (4-es vagy E térítési kategória)

Esetükben **a sürgősségi ellátás igénybevétele során** az ellátás térítési díját NEM az intézmény saját térítési szabályzata alapján kell meghatározni, hanem az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV.2.) NM rendeletben meghatározott díjtételek alapján kell meghatározni azt a díjat, amelyet egyébként a NEAK **alapdíjon fizetett volna** az ellátásért. Fontos az is, hogy ez az összeg a Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának, valamint az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás egyes szabályairól szóló 28/2020. (VIII.19.) EMMI rendelet 2. § (2) bekezdése értelmében ellátási esetenként nem haladhatja meg 750.000.- Ft, azaz hétszázötvenezer forintot. Az ellátásokat a NEAK felé szintén „04” térítési kategóriában kell jelenteni.

A fentiek alkalmazása során egy ellátási esetnek egy finanszírozási esetet kell tekinteni. Fontos az is, hogy a beteg általi fenti módon történő térítési kötelezettség csak a sürgős szükség körébe tartozó esetekre vonatkozik, azaz azokra az ellátásokra, amelynek elmaradása esetén a beteg közvetlen életveszélybe kerülne, illetve súlyos vagy maradandó egészségkárosodást szenvedne (az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 3. § i) pont). Az így igénybevett ellátások díja akkor sem igényelhető vissza, ha az ellátott utóbb elmaradt járulékfizetési kötelezettségének eleget tesz.

Az ellátott személy jogosultságát minden esetben az ellátás igénybevételét megelőzően kell ellenőrizni (fekvőbeteg-szakellátás esetén a felvétel napján, de legkésőbb a felvételt követő első munkanapon) és figyelembe venni. E napi állapot szerint kell megállapítani, hogy a beteg az ellátást térítés ellenében vagy az E. Alap terhére jogosult igénybe venni. Amennyiben az ellátás során válik jogviszonya érvényessé, akkor is az ellátás kezdő napján érvényes állapotot kell figyelembe venni, tekintettel arra, hogy a tartozás utólagos megfizetése nem eredményezi a TAJ szám visszamenőleges érvényességét. Amennyiben az ellátás során válik a jogviszony érvénytelenné, akkor is az ellátás kezdetekor érvényes jogviszonyt kell figyelembe venni, még abban az esetben is, amennyiben az ellátás több hónapig tart.

Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999.(III.3.) Korm. rendelet (továbbiakban: KR) 2021. május 27. napjától hatályos módosításának megfelelően az „N” kódú érvénytelen jogviszonnyal rendelkező személyek részére sürgős szükség miatt nyújtott ellátások 750.000,- Ft feletti részét (ellátási díj különbözete) a NEAK finanszírozza.

5.

Külföldön biztosított, a TAJ átmenetileg érvénytelen



Ebben az esetben a magyar állampolgárságú beteg külföldön munkavállaló. Az egészségügyi ellátást **csak térítési díj ellenében**, vagy **érvényes Európai Uniói biztosítási kártyával** (sürgős szükség esetén) veheti igénybe. (4-es vagy E térítési kategória)

Egyéb jelzések az On-line TAJ ellenőrzés során:

Vannak esetek, amikor a beteg TAJ száma hibásan kerül bevitelre (a TAJ számot javítani kell), vagy a természetes azonosítók alapján sem található a rendszerben, ez azt jelenti, hogy nincs Magyarországon érvényes egészségbiztosítási jogviszonya. Az ellátást csak térítési díj ellenében, vagy érvényes Európai Uniói kártyával veheti igénybe.

6.



Nem azonosítható a személy a megadott adatok alapján:

II. Fejezet

Részleges és kiegészítő térítési díj ellenében igénybe vehető ellátások és szolgáltatások

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

A biztosított által részleges térítés mellett igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások az 1997. évi LXXXIII. törvény 23-23/A§-a alapján

23. § A biztosított részleges térítés mellett jogosult

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

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

- b) az egészségügyi ellátás keretében saját kezdeményezésére igénybe vett egyéb kényelmi szolgáltatásokra, és
- c) amennyiben állapota indokolja, az e feladatra finanszírozott szolgáltatónál ápolás céljából történő elhelyezésre és ápolásra, ideértve a szükséges gyógyszereket és az étkezést is.

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

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

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

- a) a többlétszolgáltatáshoz szükséges feltételek rendelkezésre állnak,
- b) a biztosított az egészségügyi szolgáltatónál az ellátást a többlétszolgáltatás nélkül is igénybe vehetné, és

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

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

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

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

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

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

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

RÉSZLEGES ÉS KIEGÉSZÍTŐ TÉRÍTÉSI DÍJAK

1.

Krónikus osztályon történő ellátás esetén a részleges és kiegészítő térítési díj összege

- I.** Ápolási osztályon, illetve krónikus fekvőbeteg-ellátásban orvosi beutalás alapján történő elhelyezés és ápolás esetén a 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet 1. számú melléklet 5. pontja alapján a térítési díj a következő:

Az Ebtv. 23/A. § c) pontja alapján az ápolási osztályon orvosi beutalás alapján történő elhelyezés és ápolás esetén, illetve krónikus fekvőbeteg-ellátásban ápolási díjjal finanszírozott biztosított után

a kiegészítő térítési díj 800 Ft/nap.

- II.** Kórházunk lehetőséget biztosít emeltszintű szolgáltatás igénybevételére, azon krónikus pszichiátriai betegek (a beteg, vagy hozzátartozója kérése alapján), akik tartós elhelyezést igényelnek, de szociális otthoni elhelyezésük még folyamatban van, vagy otthonukban szakszerű ellátásuk nem biztosított arra, hogy meghatározott kiegészítő térítési díj ellenében, igénybe vegyék kórházunk krónikus pszichiátriai osztályán történő elhelyezésüket.

Ezen ellátáshoz emeltszintű szolgáltatásként a szobában saját televízió, hűtőszekrény és szabad internet hozzáférés biztosított.

Biztosított magyar állampolgár térítési díja, nem orvosi beutalás alapján, a beteg, vagy hozzátartozója kérésére, az emeltszintű szolgáltatások igénybevételére:

- | | |
|----------------------------------|---------------------|
| a) az első és a második hónapban | 2.500 Ft/nap |
| b) a harmadik hónaptól | 3.500 Ft/nap |

A II. számú szolgáltatás a 16. sz. melléklet kitöltésével igényelhető a szolgáltatás megkezdése előtt. Az ellátás megkezdéséhez a Főigazgató, vagy Orvos-igazgató engedélye szükséges.

A térítési díj első havi összegét előre kell kifizetni az ellátás megkezdésekor, majd egy hónap elteltével a következő havi díjat is rendezni kell. Amennyiben a beteg szociális otthoni elhelyezést nyer, vagy meghal, akkor a befizetett többletösszeget a Kórház visszafizeti a beteg részére, illetve halála esetén a jogos örököse részére.

Az eljárás rendje:

- Miután a Főigazgató, vagy Orvos-igazgató engedélyezte az ellátást, az aláírt 16. számú nyomtatványt el kell juttatni a Központi Betegfelvételi Osztályra.
- A fizetendő ellátás költségét a Központi Betegfelvétel a 16. számú nyomtatvány kitöltése után juttatja el a Pénzügyi Osztályra, ahol a nyomtatvány alapján elkészítik a számlát.
- A kérelmező, vagy megbízottja az összeget befizeti a Pénztárban.
- Az összeg befizetése után a beteg felvehető az osztályra.

III. Intézményünk Dorogi telephelyén működő Ápolási Osztályán és Krónikus belgyógyászati osztályán, emeltszintű hotelszolgáltatással, kiegészítő térítési díj megfizetése mellett férőhelyet biztosít azon betegeknek, akik tartós elhelyezést igényelnek, de szociális otthoni elhelyezésük még folyamatban van, vagy otthonukban szakszerű ellátásuk nem biztosított.

Az emeltszintű hotelszolgáltatás kiegészítő térítési díja tartalmazza a kórteremből nyíló fürdőszobát, illetve a kórterem előtti fürdőszobát, továbbá televízió a kórteremben, lelki gondozás és szociális gondozó elérhetőségét, valamint a beteg ruházatának mosatását.

Biztosított továbbá gyögmasször, gyógytornász, pszichológus, pszichiáter szakorvos, reumatológus, belgyógyász, urológus szakorvos, fizioterápia, gyógyfoglalkoztató elérése.

III/A. Érvényes biztosítási jogviszonnyal rendelkező beteg emeltszintű szolgáltatásért fizetendő kiegészítő térítési díja:

1-6. hónap	5.000 Ft/nap	- havi díj: 150.000 Ft
7-18. hónap	7.000 Ft/nap	- havi díj: 210.000 Ft
18. hónaptól	9.000 Ft/nap	- havi díj: 270.000 Ft

A beteg saját kérése alapján 1 ágyas szobában való elhelyezés esetén az emeltszintű szolgáltatás kiegészítő térítési díja:

1-6. hónap	6.000 Ft/nap	- havi díj: 180.000 Ft
------------	---------------------	-------------------------------

7-18. hónap	9.000 Ft/nap	- havi díj: 270.000 Ft
18. hónaptól	12.000 Ft/nap	- havi díj: 360.000 Ft

III/B. Társadalombiztosítási jogviszonnyal NEM rendelkező beteg ellátása esetén a teljes térítési díj:

- Krónikus belgyógyászati osztályon **a mindenkori NEAK krónikus napidíj +**

1-6. hónap	5.000 Ft/nap	- havi díj: 150.000 Ft
7-18. hónap	7.000 Ft/nap	- havi díj: 210.000 Ft
18. hónaptól	9.000 Ft/nap	- havi díj: 270.000 Ft

a térítési díj összege.
- Ápolási osztályon **a mindenkori NEAK ápolási napidíj +**

1-6. hónap	5.000 Ft/nap	- havi díj: 150.000 Ft
7-18. hónap	7.000 Ft/nap	- havi díj: 210.000 Ft
18. hónaptól	9.000 Ft/nap	- havi díj: 270.000 Ft

a térítési díj összege.

Társadalombiztosítási jogviszonnyal nem rendelkező beteg saját kérése alapján 1 ágyas szobában való elhelyezés esetén, az első hónaptól kezdődően, mindkét osztályon a **NEAK által meghatározott napidíj +**

1-6. hónap	6.000 Ft/nap	- havi díj: 180.000 Ft
7-18. hónap	9.000 Ft/nap	- havi díj: 270.000 Ft
18. hónaptól	12.000 Ft/nap	- havi díj: 360.000 Ft

Amennyiben a beteg a felvételét követő 72 órán belül aktív ellátást igényel, illetve elhalálozik, mentesül a térítési díj megfizetése alól.

Kedvezményes összeg megfizetésére jogosult a beteg abban az esetben, ha hétvégén vagy ünnepnapon saját, vagy hozzátartozói kérésére elhagyja az Intézményt, és az éjszakát a Kórházon kívül tölti.

Ennek feltétele, hogy a beteg távozási szándékát 48 órával korábban írásban jelzi (a 16/b-4. számú melléklet – Kérelem kitöltésével). A kérelem a kórlapban dokumentálásra kerül. Az adott napokra a beteg étkezését le kell mondani.

Ebben az esetben:

az emeltszintű szolgáltatás térítési díj megfizetésénél 1.000 Ft / éjszaka összeg levonásra kerül.

Érvényes biztosítási jogviszonnyal rendelkező betegeknél a fekvőbeteg szakellátás orvosi-ápolási-, étkeztetési részét az Egészségbiztosítási Alapból folyósított krónikus napidíj tartalmazza.

Az eljárás rendje:

- a) Az ellátás a 16/b-1. számú Megbízási szerződés és a hozzá tartozó mellékletek kitöltésével kezdődik, mely során a Beteg, vagy hozzátartozója nyilatkozik, hogy átutalással, vagy készpénzzel kívánja fizetni az ellátást.
- b) Amennyiben a Beteg bármilyen okból nem tud aláírni, ezt a tényt a szerződésen rögzíteni szükséges.
- c) Főigazgató, vagy Orvos-igazgató és a Tanúk aláírása után a Beteg, illetve hozzátartozója megkapja a saját példányát. A szerződés egy példánya a beteg távozásakor az igazolvány másolattal együtt a kórlapba kerül, majd az irattárba.

- d) Az ellátások számlázása havi egy alkalommal történik. A számlázási hetet megelőző héten az elszámolások elkészítéséért felelős dolgozó elkészíti az számlák elkészítéséhez szükséges táblázatot, mely az érintett havi komplett fekvőbeteg forgalmat tartalmazza. Ez a táblázat betegszámlák kiállításának alapja.
- e) A táblázat tartalmazza a következő adatokat:
beteg neve – születési idő – osztály neve – beteg lakcíme – számlázási időszak – ápolási napok száma – megjegyzés – fizetési mód – összeg – számlaszám.

Dokumentálása az informatikai rendszerben:

Érvényes biztosítási jogviszonnyal rendelkező beteg esetén
Térítési kategória: 1

Érvényes biztosítási jogviszonnyal nem rendelkező beteg esetén
Térítési kategória: 4

IV. A Vaszary Kolos Kórház Krónikus Belgyógyászati osztályán zajló ápolási és gyógyító tevékenység számos beteg esetében meghaladja a három hetes időtartamot. Azoknál az eseteknél ahol a beteg állapota nem indokolja a három hétnél tovább tartó kórházi tartózkodást az Osztály extra, emelt szintű hotelszolgáltatási tevékenységet nyújt. Ezen emelt szintű hotelszolgáltatással járó betegápolási eseteknél a Kórház kiegészítő térítési díjat vezet be.

Az esztergomi Krónikus Belgyógyászati Osztályon biztosított emelt szintű hotelszolgáltatás kiegészítő térítési díja: **2.900 Ft/nap.**

1. Fentiek alapján a 21 nap időtartamot meghaladó tartózkodást követően a betegekkel, illetve hozzátartozóikkal ápolási szerződés kerül megkötésre (15. sz. melléklet).
2. Az emelt szintű szolgáltatás kiegészítő térítési díjjal terhelt időszakának maximális időtartama 180 nap lehet.
3. A térítési díjjal terhelt időszak meghosszabbítását a beteg, illetve hozzátartozója egyedi méltányossági kérelemben kérheti a Kórházvezetéstől. A kérelemhez minden esetben az osztályvezető főorvos támogató aláírása is szükséges.
4. A térítési díj megfizetése alól csak és kizárólag klinikailag végstádiumúnak tekinthető, jól dokumentált, igazolt malignus betegség esetén adható mentesség, minden esetben a Kórházvezetés felé benyújtott egyedi méltányossági kérelemmel. A kérelemhez az osztályvezető főorvos támogató aláírása is szükséges.

Az eljárás rendje:

Az ellátás a 15. számú Megbízási szerződés kitöltésével kezdődik, mely során a Beteg, vagy hozzátartozója nyilatkozik, hogy átutalással, vagy készpénzzel kívánja fizetni az ellátást.

Dokumentálása az informatikai rendszerben:

Érvényes biztosítási jogviszonnyal rendelkező beteg esetén
Térítési kategória: 1

2.

Az egészségügyi ellátás keretében igénybe vett egyéb kényelmi szolgáltatásokra vonatkozó kiegészítő térítési díj összege

1. Térítési díj felár külön szolgáltatásért:
1 ágyas szoba aktív osztályon a beteg kérésére.

a) Sebészet / Traumatológia osztály

12.000 Ft/éjszaka

A külön szolgáltatás tartalmazza a szobához tartozó fürdőt, a szobában saját hűtőszekrényt, televíziót és Internet kapcsolatot. (Étkezés a normál kórházi étkezéssel megegyezően.)

A 14. sz. melléklet kitöltésével igényelhető az egészségügyi szolgáltatás megkezdésekor.

b) Szülészeti osztály

12.000 Ft/éjszaka

A külön szolgáltatás tartalmazza a szobához tartozó fürdőt, a szobában saját hűtőszekrényt, televíziót és Internet kapcsolatot. (Étkezés a normál kórházi étkezéssel megegyezően.)

A 14/a. sz. melléklet kitöltésével igényelhető az egészségügyi szolgáltatás megkezdésekor.

c) Nőgyógyászati osztály

6.000 Ft/éjszaka

A külön szolgáltatás tartalmazza a szobában saját hűtőszekrényt, televíziót és Internet kapcsolatot. (Étkezés a normál kórházi étkezéssel megegyezően.)

A 14/b. sz. melléklet kitöltésével igényelhető az egészségügyi szolgáltatás megkezdésekor.

(biztosított és biztosítással nem rendelkező beteg esetében is külön szolgáltatásként megtérítendő összeg)

d) Mozgásszervi Rehabilitációs Osztály

12.000 Ft/éjszaka

A külön szolgáltatás tartalmazza a szobához tartozó fürdőt, a szobában saját hűtőszekrényt, televíziót és Internet kapcsolatot. (Étkezés a normál kórházi étkezéssel megegyezően.)

A 14/c. sz. melléklet kitöltésével igényelhető az egészségügyi szolgáltatás megkezdésekor.

(biztosított és biztosítással nem rendelkező beteg esetében is külön szolgáltatásként megtérítendő összeg)

A külön szolgáltatás díját, a várható benntartózkodás időtartamával kalkulálva, az ellátás megkezdése előtt kell megfizetni, utólagos fizetésre csak a Főigazgató külön engedélyével van lehetőség. Amennyiben a gyógykezelés az előre kalkulált időtartamnál hosszabb ideig fog tartani, úgy a megnövekedett napok miatti különbözetet a betegnek a távozása előtt kell kiegyenlíteni. Amennyiben az ápolási idő nem éri el az előre kalkulált értéket, úgy az ez miatt visszajáró pénzösszeget a beteg kezelésének utolsó napján a kórházi Pénztár fizeti vissza.

A fekvőbeteg szakellátás orvosi- ápolási-, étkeztetési részét az Egészségbiztosítási Alapból folyósított krónikus napi díj tartalmazza.

3.

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

284/1997. (XII.23.) Korm. rendelet 2. számú melléklete a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjairól:

1. Lőfegyvert munkakörükből eredően tartani szándékozó, illetve tartó személyek (I. csoport) lőfegyvertartására való egészségi alkalmasságának pszichológiai vizsgálata:

a) első fokon:	7 200 Ft
b) másodfokon:	12 000 Ft
2. Lőfegyvert tartani szándékozó, illetve tartó, valamint elöltöltő fegyvert vadászati célra használni szándékozó, illetve használó személyek (II. csoport) alkalmassági vizsgálata
A orvosi alkalmassági vizsgálat:

a) ha a 40. életévét még nem töltötte be:	
aa) első fokon:	7 200 Ft
ab) másodfokon:	10 800 Ft
b) ha a 40. életévét betöltötte, de a 60. életévét még nem érte el:	
ba) első fokon:	4 800 Ft
bb) másodfokon:	7 200 Ft
c) ha a 60. életévét betöltötte, de a 70. életévét még nem érte el:	
ca) első fokon:	2 500 Ft
cb) másodfokon:	4 800 Ft
d) ha a 70. életévét betöltötte:	
da) első fokon:	1 700 Ft
db) másodfokon:	3 200 Ft
B pszichológiai alkalmassági vizsgálat:	
a) első fokon:	7 200 Ft
b) másodfokon:	12 000 Ft
3. Gépjármű-vezetői, belvízi hajózási szolgálati és belvízi kedvtelési célú vízijármű-vezetői alkalmassági vizsgálat

a) ha 40. – gépjármű-vezetői alkalmassági vizsgálat esetén az 50. – életévét még nem töltötte be:	
aa) első fokon:	7 200 Ft
ab) másodfokon:	10 800 Ft
b) ha 40. – gépjármű-vezetői alkalmassági vizsgálat esetén az 50. - életévét betöltötte, de a 60. életévét még nem érte el:	
ba) első fokon:	4 800 Ft
bb) másodfokon:	7 200 Ft
c) ha a 60. életévét betöltötte, de a 70. életévét még nem érte el:	
ca) első fokon:	2 500 Ft
cb) másodfokon:	4 800 Ft
d) ha a 70. életévét betöltötte:	
da) első fokon:	1 700 Ft
db) másodfokon:	3 200 Ft
4. Alkohol szintjének kimutatása érdekében végzett vér- és vizeletvétel: **4 800 Ft**

5.	Kábítószer szintjének kimutatása érdekében végzett:	
	a) vérvétel	3 200 Ft
	b) vizeletvétele	1 600 Ft
6.	Láttelelet készítése és kiadása:	3 500 Ft
7.	Részeg személy detoxikálása:	7 200 Ft
8.	Kábítószer hatása alatt álló személy akut ellátása:	7 200 Ft
9.	Tengeri hajózási egészségi alkalmassági vizsgálat:	
	a) tengeri hajózási szolgálatot teljesítő személy alkalmassági vizsgálata:	
	aa) az egészségi alkalmasság első vizsgálata:	19 200 Ft
	ab) az egészségi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálata:	15 600 Ft
	b) I. és II. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők alkalmassági vizsgálata:	
	ba) az egészségi alkalmasság első vizsgálata:	12 000 Ft
	bb) az egészségi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálata:	9 700 Ft
	c) III. és IV. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők első alkalmassági vizsgálata:	
	ca) az egészségi alkalmasság első vizsgálata:	9 700 Ft
	cb) az egészségi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálata:	7 200 Ft
10.	Igazságügyi szakértői tevékenység kivételével jogszabály által elrendelt vagy egyéb házi orvosi orvosszakértői vizsgálatok és szakvéleményezés, kivéve, ha a vizsgálatra és szakvéleményezésre társadalombiztosítási vagy szociális juttatásra, kedvezményre való jogosultság megállapítása céljából kerül sor:	7 200 Ft
11.	Hivatásos sportolók sportegészségügyi vizsgálata:	9 700 Ft
12.	Hivatásos sportolók további sportegészségügyi szakvizsgálata:	Az adott ellátásnak a közfinanszírozásban érvényesíthető díja
13.	Repülő-egészségügyi alkalmassági vizsgálat:	
	a) 1. egészségügyi osztály:	
	aa) első, illetve kibővített (terheléses EKG, teljes körű szemészeti vagy teljes körű fül-orr-gégészeti vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat:	28 700 Ft
	ab) időszakos vizsgálat:	16 100 Ft
	b) 2. egészségügyi osztály:	
	ba) első, illetve kibővített (terheléses EKG vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat:	13 800 Ft
	bb) időszakos vizsgálat:	9 200 Ft
	c) 3. egészségügyi osztály:	
	ca) első, illetve kibővített (terheléses EKG, teljes körű szemészeti vagy teljes körű fül-orr-gégészeti vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat:	28 700 Ft
	cb) időszakos vizsgálat:	16 100 Ft
14.	Az a mellkas-szűrővizsgálat (tüdőszűrés), melynek igénybevételére nem az egészségügyi hatóság által a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló miniszteri rendelet szerint kötelezően elrendelt szűrővizsgálat keretében, vagy nem a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló miniszteri rendelet szerinti korhoz kötött szűrővizsgálat keretében, vagy nem jogszabály által előírt, a szakképzésről szóló 2011. évi CLXXXVII. törvény 4. § (1)	1.700 Ft

bekezdés szerinti szakképzési intézményekben és felsőoktatási intézményben oktatásban részesülők szakmai alkalmassági vizsgálatai keretében kerül sor

- | | |
|--|------------------|
| 15. A foglalkoztathatóság szakvéleményezése: | |
| a) közfoglalkoztatási jogviszonyhoz szükséges szakvélemény esetén | 1 900 Ft/fő/eset |
| b) a büntetésként kiszabott közérdekű munka végrehajtásához szükséges szakvélemény esetén | 1 900 Ft/fő/eset |
| c) az a) és b) pontban nem említett esetben | 3 300 Ft/fő/eset |
| 16. Járványügyi érdekből nem kötelező védőoltással történő immunizálás, kivéve | 2 000 Ft |
| a) a térítésmentes védőoltással történő immunizálást és | |
| b) – az a) pont hatálya alá nem tartozó körben is – a pneumococcus baktérium, a human papilloma vírus és az influenza megbetegedés elleni immunizálást | |
| 17. Járványügyi készültség idején a SARS-CoV-2 RT-PCR módszerrel történő kimutatására vonatkozó vizsgálat díja | 17 000 Ft |
| 18. Járványügyi készültség idején a SARS-CoV-2 RT-PCR mintavétel díja | 2 500 Ft |
| 19. Járványügyi készültség idején a SARS-CoV-2 specifikus antitest kimutatására irányuló szerológiai vizsgálat | 9 000 Ft |
| 20. Járványügyi készültség idején mintavétel a SARS-CoV-2 specifikus antitest kimutatására irányuló szerológiai vizsgálatához | 2 000 Ft |

Láttelel vizsgálat kiadásának eljárási rendje:

- A láttelellet kiállító szervezeti egység kitölti a Feladás típusú nyomtatványt (a mellékletet az Irat- és adatkiadási szabályzat tartalmazza).
- A láttelellet kérő személy befizeti a Pénztárban a térítési díjat.
- A láttelellet a térítési díj befizetése után átvehető.
- Amennyiben a láttelellet hatóság kéri, a hivatalos úton, az iktatóból érkező kérés alapján térítési díjat nem kell megfizetni.

Véralkohol vizsgálat kiadásának eljárási rendje:

- A véralkohol vizsgálatot végző szervezeti egység kitölti a Feladás típusú nyomtatványt (a mellékletet az Irat- és adatkiadási szabályzat tartalmazza).
- A vizsgálatot kérő személy befizeti a Pénztárban a térítési díjat.
- A vizsgálat eredménye a térítési díj befizetése után átvehető.
- Amennyiben a véralkohol vizsgálatot hatóság kéri, a hivatalos úton, az iktatóból érkező kérés alapján a Központi Betegfelvétel tölti ki a Feladás típusú nyomtatványt és juttatja el a Pénzügyi Osztályra számlázás céljából.

Mellkas-szűrővizsgálat eredményének kiadásának az eljárási rendje:

- A vizsgálatot végző szervezeti egység kitölti a Vizsgálat-, illetve szolgáltatást kérő lap nyomtatványt (11. sz. melléklet),
- A vizsgálatot kérő személy befizeti a Pénztárban a térítési díjat,
- A vizsgálat eredménye a térítési díj befizetése után átvehető.
- 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. Ebben az esetben a Központi Betegfelvételi Osztály készíti el a vizsgálatokról az elszámolási lapot – a munkáltatótól

és az ellátó egységtől kapott névsor alapján – és juttatja el a Pénzügyi Osztályra számlázás céljából.

Orvosi szakvélemény kiadásának eljárási rendje (a jogszabály (10. pontja alapján):

- a) A beteg regisztrációra jelentkezik a Központi Betegfelvételi Osztályon.
- b) Amennyiben előjegyzési rend szerint működő szakrendelésre jelentkezik, akkor a már leegyeztetett időpontjára érkezik, más esetben az érkezési sorrend szerint kerül ellátásra.
- c) A regisztráció során kézhez kapja az ellátás jogszabályban meghatározott díjáról kiállított „Elszámolási lapot”, melyet befizet a Pénztárban.
- d) A vizsgálat a térítési díj befizetése után elvégezhető.

Dokumentálása az informatikai rendszerben:

Térítési kategória: 4-es.

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 I. Fejezetében foglaltak szerint kerül megállapításra.

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

A)

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

1. Járóbeteg ellátás:

- szakrendelésen és ambulancián ellátott betegnél minden esetben a beavatkozások német pont értékének a 6-szorosa a szolgáltatás ellenértéke;

német pont x 6

- a laboratóriumi vizsgálatok elvégzésénél minden esetben a Kórház Vezetése által kiszámított összeg a szolgáltatás ellenértéke;

az árakat a 5/b. számú melléklet tartalmazza

- a transzfúziológiai vizsgálatok elvégzésénél minden esetben a beavatkozások német pont értékének aktuális Ft szorzóval számított értékének a 1, 5-szöröse a szolgáltatás ellenértéke;

német pont x NEAK által meghatározott forintérték x 1,5

- a CT, Röntgen és Ultrahang diagnosztikai vizsgálatok elvégzésénél a Kórház Vezetése által kiszámított összeg a szolgáltatás ellenértéke;
(kivétel a sürgősségi NAV tartozásos betegek és a határon átnyúló ellátások esetében, ahol a beavatkozások német pont értékének aktuális Ft szorzóval számított értéke a szolgáltatás ellenértéke)

az árakat a 22., 23., és 24. számú melléklet tartalmazza

- a szövettani, cytológiai diagnosztikai vizsgálatok elvégzésénél, valamint a boncolás elvégzésére számítandó költségek elszámolásánál minden esetben a beavatkozások német pont értékének aktuális Ft szorzóval számított értéke a szolgáltatás ellenértéke;

német pont x NEAK által meghatározott forintérték

- ezek az árak mind akut, mind krónikus ellátás esetében érvényesek, az elszámolás az 5. sz. mellékleten történik.

(szolgáltatások német pont értékét lásd "A járóbeteg szakellátás tevékenységi kódjai", NEAK 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 kísérőjét a Nyomtatvánnyal a Központi Betegfelvételi Osztályra küldi.
- c) Az osztály dolgozója beárazza az Elszámolási Lapot, amit a Pénztárban kell befizetni.
- d) A befizetést követően a beteg 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.

Térítésköteles laboratóriumi ellátások eljárás rendje:

- e) A Központi Laboratórium tájékoztatja a beteget a fizetési kötelezettségről, majd kitölti a „LABORATÓRIUMI VIZSGÁLATKÉRŐ LAP TÉRÍTÉSKÖTELES SZOLGÁLTATÁS IGÉNYBEVÉTELÉHEZ” megnevezésű nyomtatványt (5/a. sz. melléklet).
- f) A nyomtatványon X-el be kell jelölni a térítés kötelezettség okát, majd a vizsgálatot kérő a nyomtatványt saját kezűleg aláírja, ezzel igazolva, hogy megfelelő tájékoztatást kapott arról, hogy fizetnie kell a vizsgálatokért.
- g) A labor dolgozója biztosítottat vagy kísérőjét a Nyomtatvánnyal a Központi Betegfelvételi Osztályra küldi.
- h) A Központi Betegfelvételi Osztály dolgozója elkészíti az Elszámolási Lapot, amit a Pénztárban kell befizetni.
- i) A befizetést követően a beteg ellátható.

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;

HBCS súlyszám x NEAK által meghatározott forintérték 2,5

- egyes esetekben azonban eltekinthetünk ennek használatától a betegek biztosítóival való egyeztetésnek megfelelően, ilyenkor a tényleges költségek kerülnek kiszámlázásra, de ebben az esetben is figyelembe kell venni a besorolásnak megfelelő összeget;
- a részletes elszámolást a 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 értéke képezi a díj mértékét;
- az elszámoláshoz az aktuális német pont és HBCS súlyszám értékének változását a Kontrolling Osztály köteles megadni a Központi Betegfelvételi Osztály részére.

Dokumentálása az informatikai rendszerben:

Térítési kategória: 4-es

3. Foglalkozás-egészségügyi ellátás keretében kért vizsgálatok:

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

- amennyiben az adott alapellátóval, illetve munkáltatóval nincs szerződés, úgy a Térítési Díj Szabályzatban előírtak szerint történik az ellátás térítési díjának számlázása.

Dokumentálása az informatikai rendszerben:

Térítési kategória: 4-es

4. Az egyedi szerződés alapján történő szolgáltatások körébe tartozik a DÔVERA szlovákiai megbízottal kötött szerződés alapján ellátott betegek ellátása is, a térítési díjakat külön szerződés tartalmazza.

B)

I. Betegbiztosítási igazolvánnyal nem rendelkező magyar, vagy külföldi állampolgárok ellátási rendje:

Azoknak a külföldi állampolgároknak a fekvőbeteg osztályon történő kezeléséhez, akik nem tudják a meghatározott nyomtatványok segítségével igazolni az egészségügyi szolgáltatáshoz való jogosultságukat, a Főigazgató 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.

II. 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 előleg számla alapján.

Amennyiben újabb információk alapján a várható költségek az előkalkulált értéket meghaladják és az egészségügyi szolgáltatási tevékenység még nem fejeződött be, úgy újabb részszámlát 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 fennmaradó értéket.

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 fizetési kötelezettségéről, valamint arról, hogy Intézményünk Térítési Díj Szabályzata a Kórház honlapján a Letöltések – Közérdekű adatok között megtekinthető. Az ellátás megkezdése előtt a beteg a fizetési kötelezettségét tudomásul véve aláírja a Kötelezvényt (3., 3/a., 3/b., 3/c, 3/d. számú melléklet valamelyikét).

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

A térítési díj ellenében igénybe vehető szolgáltatások és az azokhoz tartozó térítési díjak jegyzékét a Főigazgató által meghatározott helyeken (22. sz. melléklet) jól látható módon ki kell függeszteni, illetve a Kórház internetes oldalán közzé kell tenni.

Az elvégzett egészségügyi szolgáltatásért fizetendő költségtérítést, a szolgáltatás 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 adatai mellett a szolgáltatás igénybevevőjének adatait (szokvány adatok mellett az útlevel számát, biztosítási igazolvány számát, biztosító nevét) is.

C)

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/éjszaka
2–4 ágyas szoba:	25.300,- Ft/éjszaka
+ szobához önálló fürdő, WC:	3.600,- Ft/éjszaka
4 ágyasnál nagyobb szoba:	10.200,- Ft/éjszaka
postoperatív (subintenzív) őrző:	39.800,- Ft/éjszaka
intenzív osztályon közös kórterem:	50.000,- Ft/éjszaka
intenzív osztályon 1 ágyas elkülönítő:	62.600,- Ft/éjszaka
(szakmai ok vagy a beteg kívánsága alapján)	

Krónikus osztályon

Krónikus Pszichiátriai Osztály	11.000 Ft/nap (+ gyógyszerköltség)
Mozgásszervi Rehabilitációs Osztály	12.600 Ft/nap (+ gyógyszerköltség)
Hospice Osztály	12.000 Ft/nap (+ gyógyszerköltség)
Krónikus Belgyógyászati Osztály Esztergom	11.000 Ft/nap (+ gyógyszerköltség)

A beteg ellátása során az Intézet által biztosított gyógyszerek, infúziók árát külön fel kell számolni. A felhasznált gyógyszerek infúziók mennyiségét a hónap utolsó napján, illetve az ellátás végén az ellátó osztály főnövére összesíti és eljuttatja a Központi Betegfelvételi Osztályra számlázás céljából. (19. sz. melléklet 3. oldalának kitöltése)

2.

Kísérő személyek ellátása

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 11.§ (4) bekezdése szerint a szülőnek joga van a kiskorú gyermek mellett tartózkodni a kórházi ellátás ideje alatt.

A jogszabály értelmében a 14 év alatti gyermek kísérőjének elhelyezését minden szolgáltató köteles biztosítani az infrastrukturális feltételektől függetlenül.

A kötelező egészségbiztosítás ellátásainak végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet 5/B.§ (2) bekezdése szerint a szülő, törvényes képviselő és közeli hozzátartozó részére biztosított szállás és étkezés finanszírozása külön jogszabályban foglaltak szerint történik.

A jogszabály értelmében a kísérő számára biztosított szállás és étkezés kötelező egészségbiztosítási ellátásnak számít, az ellátási jogosultsággal rendelkező szülőnek joga van az ellátást térítésmentesen igénybe venni.

Az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993 NM rendelet 1.§ (13) bekezdése szerint az ellátásban részesülő, az ellátás igénybevételének megkezdésekor a 14. életévét be nem töltött biztosított szülője, törvényes képviselője és közeli hozzátartozója ellátásának finanszírozása napidíjjal történik, amelynek értéke a HBCs súlyszám aktuális forintértékének 0,02-szorosa.

Jelenleg: $0,02 \cdot 198.000 \text{ Ft} = 3.960 \text{ Ft} / \text{nap}$

A „9692 Ellátás 14 éves kor alatti gyermek gyógyulásának segítése miatt” HBCs finanszírozása tartalmazza a kórházi elszállásolás és étkezés biztosításának elszámolását az ellátási jogosultsággal rendelkező szülő számára.

Kísérők térítésmentes ellátása

A térítésmentes ellátásra jogosultsággal rendelkező kísérő elhelyezése a gyermeket ellátó osztály körtermeiben, az osztály működési rendjében előírtaknak megfelelően történik, az ellátás az általános NEAK finanszírozás szerint kerül elszámolásra.

A kísérőt a felvételt végző személy a betegfelvételre vonatkozó eljárásoknak megfelelően adminisztrálja.

Térítésmentes jogosultsággal rendelkező kísérők a következők:

1. érvényes TAJ számmal rendelkező személy

NEAK lejelentés: „I”-es térítési kategóriában történő betegfelvétel és teljesítményjelentés (magyar biztosítás alapján végzett térítésmentes ellátás)

2. EU-kártyával rendelkező külföldi személy – sürgősségi ellátásban részesülő gyermek kísérője

A sürgősségi orvosi ellátásban részesülő gyermek kíséretének jogosultsága orvosilag szükséges, vagy sürgősségi, ezért a betegfelvétel típusa sürgős ellátás.

NEAK lejelentés: „E” térítési kategóriában történő betegfelvétel és teljesítményjelentés (elszámoláson alapuló nemzetközi szerződés alapján történő ellátás, Községi szabály alapján történő ellátás), E-adatlap kitöltése kötelező.

3. S2, E112 nyomtatvánnyal rendelkező külföldi személy - a nyomtatványon megjelölve a kísérő ellátás

A nyomtatvány elektív ellátásként tartalmazza a betegkíséretet, ezért a betegfelvétel típusa nem sürgős ellátás.

NEAK lejelentés: „E” térítési kategóriában történő betegfelvétel és teljesítményjelentés (elszámoláson alapuló nemzetközi szerződés alapján történő ellátás, Községi szabály alapján történő ellátás), E-adatlap kitöltése kötelező.

4. Szociálpolitikai és egészségügyi együttműködési egyezmények állampolgára

A sürgősségi orvosi ellátásban részesülő gyermek kíséretének jogosultsága sürgősségi, ezért a betegfelvétel típusa sürgős ellátás.

NEAK lejelentés: „3”-as térítési kategóriában történő betegfelvétel és teljesítményjelentés (államközi szerződés alapján végzett sürgős ellátás)

Csak az adott országban kiállított érvényes útlevél alapján elszámolható. A beteg és a kísérő adatainál az „okmányszám” helyére az útlevél betű és számjegye kerül.

5. BH/HU 111, CG/HU 111, SRB/HUN 111 nyomtatvánnyal rendelkező külföldi személy

A sürgősségi orvosi ellátásban részesülő gyermek kíséretének jogosultsága sürgősségi, ezért a betegfelvétel típusa sürgős ellátás.

NEAK lejelentés: „E” térítési kategóriában történő betegfelvétel és teljesítményjelentés (elszámoláson alapuló nemzetközi szerződés alapján történő ellátás, Közösségi szabály alapján történő ellátás), E-adatlap kitöltése kötelező.

6. BH/HU 112, CG/HU 112, SRB/HUN 112 nyomtatvánnyal rendelkező külföldi személy-a nyomtatványon megjelölve a kísérő ellátás

A nyomtatvány elektív ellátásként tartalmazza a betegkíséretet, ezért a betegfelvétel típusa nem sürgős ellátás.

NEAK lejelentés: „E” térítési kategóriában történő betegfelvétel és teljesítményjelentés (elszámoláson alapuló nemzetközi szerződés alapján történő ellátás, Közösségi szabály alapján történő ellátás), E-adatlap kitöltése kötelező.

Kísérők fizető ellátása

A térítési díj fizetésére kötelezett kísérő elhelyezése a gyermeket ellátó osztály kórtermeiben, az osztály működési rendjében előírtaknak megfelelően történik, az ellátás finanszírozását a kísérő biztosítja.

A kísérőt a felvételt végző személy a betegfelvételre vonatkozó eljárásoknak megfelelően adminisztrálja.

Térítési díj fizetésére kötelezett kísérők a következők:

1. érvényes TAJ számmal nem rendelkező kísérő

NEAK lejelentés: „4”-es térítési kategória (fizető beteg, egyéb, magyar biztosítással nem rendelkező vagy más hatályos rendelkezés alapján az egészségbiztosítás terhére el nem számolható ellátást igénybe vevőszemélyek térítésköteles ellátása)

Térítési díj: Az ellátás költségeit a kísérő fizeti meg a NEAK finanszírozásnak megfelelő díjtétel szerint.

a HBCs súlyszám aktuális forintértékének 0,02-szorosa, jelenleg 3.960 Ft

2. EU-kártyával rendelkező külföldi személy –14. életévét be nem töltött, elektív, fizetőellátásban részesülő gyermek kísérője

Az elektív orvosi ellátásban részesülő gyermek kíséretének jogosultsága tervezett, a betegfelvétel típusa nem sürgős ellátás.

NEAK lejelentés: „T” térítési kategóriában történő betegfelvétel és teljesítményjelentés (uniós beteg részére magyar egészségügyi szolgáltató által határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében végzett ellátás)

Térítési díj: Az ellátás költségeit a kísérő fizeti meg a NEAK finanszírozásnak megfelelő díjtétel szerint.

a HBCs súlyszám aktuális forintértékének 0,02-szorosa, jelenleg 3.960 Ft

3. ellátási jogosultsággal, jogosultságot igazoló okmánnyal nem rendelkező külföldi személy és egyezményben, szerződésben nem érintett ország állampolgára

NEAK lejelentés: „4”-es térítési kategória (fizető beteg, egyéb, magyar biztosítással nem rendelkező vagy más hatályos rendelkezés alapján az egészségbiztosítás terhére el nem számolható ellátást igénybe vevő személyek térítésköteles ellátása)

Térítési díj: Az ellátás költségeit a külföldi kísérő fizeti meg a NEAK finanszírozásnak megfelelő díjtétel szerint.

a HBCs súlyszám aktuális forintértékének 0,02-szorosa, jelenleg 3.960 Ft

4. 14 év feletti gyermeket kísérő személy

NEAK lejelentés: „4”-es térítési kategória (fizető beteg, egyéb, magyar biztosítással nem rendelkező vagy más hatályos rendelkezés alapján az egészségbiztosítás terhére el nem számolható ellátást igénybe vevő személyek térítésköteles ellátása)

Térítési díj: Az ellátás költségeit a külföldi kísérő fizeti meg a NEAK finanszírozásnak megfelelő díjtétel szerint.

a HBCs súlyszám aktuális forintértékének 0,02-szorosa, jelenleg 3.960 Ft

VIP szolgáltatást kérő kísérő esetén megfizetendő térítési díjak:

1. érvényes TAJ számmal, vagy egyéb biztosítással, EU kártya, a fentiekben felsorolt nyomtatványokkal rendelkező, VIP-többlétszolgáltatást igénylő kísérő személy

Térítési díj: a Kórház Térítési Díj Szabályzatban meghatározott fizetőbeteg díjtételek szerint.
Gyermekeit kísérő szülő, vagy beteget kísérő hozzátartozó VIP kórterembe történő felvétele esetén fizetendő térítési díj: 3.500 Ft/nap

VIP elhelyezés többlétszolgáltatás nyújtása: különálló 1 vagy 2 személyes szoba, TV, hűtőszekrény, fürdő, ágybiztosítással, napi háromszori étkezéssel.

2. biztosítással nem rendelkező, VIP-többlétszolgáltatást igénylő kísérő személy

NEAK lejelentés: „4”-es térítési kategória (fizető beteg, egyéb, magyar biztosítással nem rendelkező vagy más hatályos rendelkezés alapján az egészségbiztosítás terhére el nem számolható ellátást igénybe vevő személyek térítésköteles ellátása)

Térítési díj: Az ellátás költségeit a kísérő fizeti meg a NEAK finanszírozásnak megfelelő díjtétel + a Kórház Térítési Díj Szabályzatban meghatározott fizetőbeteg díjtételek szerint.

Biztosítással nem rendelkező, gyermekét kísérő szülő, vagy beteget kísérő hozzátartozó VIP kórterembe történő felvétele esetén fizetendő térítési díj:

*a HBCs súlyszám aktuális forintértékének 0,02-szorosa, jelenleg
3.960 Ft + 3.500 Ft/nap = 7.460 Ft.*

VIP elhelyezés többlétszolgáltatás nyújtása: különálló 1 vagy 2 személyes szoba, TV, hűtőszekrény, fürdő, ágybiztosítással, napi háromszori étkezéssel.

Az eljárás rendje:

- A kérelmező az adott részlegen megigényli és kitölti a „Szolgáltatást kérő lap”-ot (11/b. sz. melléklet).
- A részleg dolgozója ráírja a fizetendő térítési díj összegét, és aláírásával ellátja a lapot.
- A kérelmező a térítési díjat befizeti a Pénztárban.
- A térítési díj befizetése után igénybe vehető a szolgáltatás.

Kísérő állampolgársága	Jogosultságot igazoló okmány	Kísérő finanszírozási jogosultságát biztosító felvételi típus	Térítési kategória
Magyar, vagy érvényes magyar biztosítással rendelkező külföldi	TAJ-kártya	2. nem sürgős ellátás	1 magyar biztosítás alapján
Európai Unió állampolgára	Európai Egészségbiztosítási Kártya, vagy ideiglenes EU-kártya helyettesítő nyomtatvány	1. sürgős ellátás (orvosilag szükséges, sürgősségi ellátásban részesülő beteg kísérője)	E elszámoláson alapuló nemzetközi szerződés alapján történő ellátás, Közösségi szabály alapján történő ellátás
	S2 nyomtatvány, E112 nyomtatvány a <u>nyomtatványon megjelölve a kísérő beteg ellátás</u>	2. nem sürgős ellátás (elektív ellátásban részesülő beteg kísérője)	
Szociálpolitikai és egészségügyi együttműködési egyezmények országainak állampolgára	Útleve	1. sürgős ellátás (sürgősségi ellátásban részesülő beteg kísérője)	3 államközi szerződés alapján végzett sürgős ellátás
Szociális biztonsági egyezmények országainak állampolgára	BH/HU 111 nyomtatvány CG/HU 111 nyomtatvány SRB/HUN 111nyomtatvány	1. sürgős ellátás (sürgősségi ellátásban részesülő beteg kísérője)	E elszámoláson alapuló nemzetközi szerződés alapján történő ellátás, Közösségi szabály alapján történő ellátás
	BH/HU 112 nyomtatvány CG/HU 112 nyomtatvány SRB/HUN 112nyomtatványa <u>nyomtatványon megjelölve a kísérő beteg ellátás</u>	2. nem sürgős ellátás (elektív ellátásban részesülő beteg kísérője)	
Európai Unió állampolgára –14. életévét be nem töltött, elektív, fizetőellátásban részesülő gyermek kísérője	Európai Egészségbiztosítási Kártya, vagy ideiglenes EU-kártya helyettesítő nyomtatvány	2. nem sürgős ellátás (tervezett elektív orvosi ellátásban részesülő gyermek kíséretének jogosultsága)	T uniós beteg részére magyar egészségügyi szolgáltató által határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében végzett ellátás
Bármely ország állampolgára, aki nem rendelkezik érvényes magyar biztosítással, vagy a fent említett dokumentumokkal	nincs		4 fizető beteg, egyéb, magyar biztosítással nem rendelkező vagy más hatályos rendelkezés alapján az egészségbiztosítás terhére el nem számolható ellátást igénybe vevő személyek térítésköteles ellátása

3.

Kegyeleti szolgáltatások

Öltöztetés, borotválás:

2.500 Ft

Halott személy tárolása és hűtése:

A 351/2013. (X. 4.) Korm. rendelet 38. § (1) pontja alapján:

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

A kórházunkban elhunytak és a boncolásra beszállítottak kórházi tárolása és hűtése a boncolást követő első munkanapig, illetve a boncolást nem igénylő esetekben a halált követő első munkanapig térítésmentes.

Ezt követően minden megkezdett nap után az elhunytak tárolásáért, illetve hűtéséért térítési díjat kell fizetni, melynek mértéke:

1. a Halottvizsgálati Bizonyítvány kiállítását követő első munkanapot követő naptól
5.000 Ft/nap

A halott tárolásának és hűtésének a díját – a rendelet értelmében – „az elhunyt eltemettetésére köteles személy viseli”.

Az eljárás rendje:

- a) A Patológiai Osztály dolgozója 2 példányban kitölti a 9. sz. mellékletet, mellyel a hozzátartozó, vagy annak meghatalmazottja lemegy a Pénztárba.
- b) Pénztári nyitva tartás esetén a befizetés a Kórház Pénztárába történik.

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 kivonatot vagy másolatot készíteni, vagy 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 érvényben lévő Irat- és adatkiadási szabályzata tartalmazza.

A törvény értelmében tehát a betegdokumentációba történő betekintés térítésmentes, illetve az első alkalommal az egészségügyi dokumentáció másolatának kiadása térítésmentes, a továbbiakban a másolatok kiadása térítésköteles. A betegdokumentációba való betekintést a Vaszary Kolos Kórház Irat- és adatkiadási szabályzatában foglaltak szerint lehet igényelni.

1. Iratmásolat készítésének díja

Iratmásolat készítésének egyszeri munkadíja, egy, vagy több ápolási eseményre vonatkozóan:

1-10 oldal terjedelemtől:	1.000 Ft
10-20 oldal terjedelemtől:	2.000 Ft
20-30 oldal terjedelemtől:	3.000 Ft
30 oldal feletti mennyiség esetén oldalanként plusz:	
a) A/4-es méret:	100 Ft/oldal
b) A/3-as méret:	100 Ft/oldal

Amennyiben az irat a 2002. évnél korábbi, az egyszeri munkadíj

30 oldal A/4-es oldalig:	4.000 Ft
30 oldal feletti mennyiség esetén oldalanként plusz:	
a) A/4-es méret:	100 Ft/oldal
b) A/3-as méret:	100 Ft/oldal

(a 2002 előtt keletkezett iratok még számítógépes nyilvántartásban nem szerepelnek, ezeket csak irattárból lehetséges előkeresni)

Az árak a mindenkori jogszabályi előírásoknak megfelelően az ÁFÁ-t tartalmazzák.

Amennyiben a dokumentumok másolatát postai úton kérik, a postaköltség a mindenkori postai díjszabásnak megfelelően külön felszámításra kerül.

Digitális adathordozón történő leletkiadás:

Az 1997.évi CLIV. törvény 24. §. (3) bekezdés d. és e. pontja alapján a beteg jogosult

d) a fekvőbeteg-gyógyintézetből történő elbocsátásakor a 137. § a) pontja szerinti zárójelentést kapni,

e) a 137. § b) pontjában foglaltak szerint a járóbeteg-szakellátási tevékenység befejezésekor ambuláns ellátási lapot kapni.

A fent nevezett jogszabály értelmében a beteg az ellátása után térítésmentesen kapja meg az ellátásával kapcsolatban készült ambuláns lapot (röntgen leletet), azonban tájékoztatni kell arról, hogy a felvételeket elektronikus adathordozón (CD) is kérheti, amelyért térítési díjat kell fizetnie.

2/a. Képképző diagnosztikai lelet (Röntgen felvétel) elektronikus adathordozóra (CD-re) másolása a beteg kérésére a vizsgálat napján: 200 Ft

Az Informatikai Osztály a röntgen lemezek adathordozóra történő írását minden munkanapon 7 és 15 óra között végzi. Amennyiben a vizsgálat ügyeleti időben, hétvégén, vagy ünnepnapon történik a beteg a CD-re írást a legközelebbi munkanapon kérheti, a 2/a. pont szerinti térítési díj ellenében.

Amennyiben a beteg ezzel a kéréssel nem él a fenti időpontokban, akkor a későbbiekben kérése már iratmásolat kérésnek minősül, ekkor már az emelt összegű térítési díjat kell megfizetnie.

Képalkotó diagnosztikai lelet (Röntgen felvétel) elektronikus adathordozóra (CD-re) másolása a beteg kérésére a vizsgálatot követő naptól kezdődően (kivétel ügyeleti idő, hétvége és ünnepnap): **500 Ft**

Az eljárás rendje:

- a) A kérelmező az Informatikai Osztályon megigényli és kitölti a „Vizsgálat-, illetve szolgáltatást kérő lap”-ot (11/a. számú melléklet)
- b) Az Informatika dolgozója ráírja a fizetendő térítési díj összegét.
- c) A kérelmező a térítési díjat befizeti a Pénztárban.
- d) A térítési díj befizetése után elvégezhető a szolgáltatás.
- e) A röntgen felvételekről készült másolatokról az Informatikai Osztály nyilvántartást vezet annak érdekében, hogy nyomon követhető legyen a leletek kiadása.

Kórházunk dorogi telephelyén a röntgen leletek elektronikus adathordozóra történő kiírását a beteg kérésére a Röntgen diagnosztikai osztály és a Tüdőszűrő állomás dolgozói végzik a fenti térítési díjak összegének befizetési után. A leletek kibocsátásával kapcsolatos nyilvántartások vezetése is a diagnosztikai osztály dolgozóinak feladata.

2/b. Képalkotó diagnosztikai lelet (Röntgen felvétel) elektronikus adathordozóra (CD-re) másolása kezelőorvos, vagy hatóság kérésére: térítésmentes

Ha a diagnosztikai felvétel ügyeleti időben készül és arról a kezelő orvos elektronikus adathordozón kéri a leletet, a Röntgen Osztály dolgozója az osztály rendelkezésére bocsátott adathordozóra másolja a felvételeket, és az írásban kibocsátott leleten megjegyzésként rögzíti, hogy a leletet elektronikus úton is kibocsátotta. Ügyeleti időn kívül az Informatikai Osztály feladata a leletek elektronikus adathordozóra másolása.

A hatóságok által kért leletek elektronikus adathordozón való kibocsátása Intézményünk Irat- és adatkiadási szabályzata alapján történik.

Az elektronikus adathordozót a Röntgen Diagnosztikai Osztály és az Informatikai Osztály számára a Gazdasági Osztály biztosítja. **A felvételeket csak a kórház által biztosított adathordozón van lehetőség kiadni,** kivételt csak a rendvédelmi szervek által biztosított adathordozó képez.

Az eljárás rendje:

- a) A Diagnosztikai Osztály, a beutaló alapján kitölti az „Igazolás – röntgen felvétel térítésmentes kiadásáról” megnevezésű nyomtatványt (12. sz. melléklet).
- b) A kérlap alapján az Informatikai Osztály dolgozója (ügyeleti időben a Röntgen osztály dolgozója) elvégzi a szolgáltatást.
- c) A röntgen felvételekről készült másolatokról az Informatikai Osztály nyilvántartást vezet annak érdekében, hogy nyomon követhető legyen a leletek kiadása, a nyilvántartás mellé lefűzi a térítésmentes kiadást igazoló nyomtatványt.

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 NEAK által nem finanszírozott szűrés).

Bőrgyógyászati szűrővizsgálat:

4.800 Ft/szűrés

Az összeg tartalmazza a teljes körű orvosi vizsgálatot, valamint a vizsgálat eredményének kiadását. Nem tartalmaz további beavatkozásokat és a laboratóriumi vizsgálatokat.

Pulmonológiai vizsgálat (orvosi vizsgálat + ernyőkép):

4.800 Ft/szűrés

Ezt az összeget köteles megfizetni, aki nem rendelkezik érvényes biztosítási jogviszonnyal – *külföldi, akinek még nincs Magyarországon érvényes TAJ száma, illetve magyar állampolgár, akinek megszűnt a magyarországi munkaviszonya, illetve külföldre települt.*

Az eljárás rendje:

1. A Magyarországra bevándorlási vagy huzamos tartózkodási kérelmet beadó külföldi állampolgárt, illetve a tartós elhelyezéshez vizsgálatot kérő személyt tájékoztatni kell fizetési kötelezettségéről, a díj összegéről.
2. Amennyiben a vizsgálatot kérő személy a térítési díj befizetése mellett is kéri a vizsgálatot:
 - a) A vizsgálatot végző osztályon a Vizsgálat-, illetve szolgáltatást kérő lap formanyomtatványt kitöltik (11. sz. melléklet).
 - b) A vizsgálatot kérelmező a térítési díjat befizeti a Pénztárba.
 - c) A szűrés és a vizsgálat megtörténik.

Dokumentálás az informatikai rendszerben:

Térítési kategória: 4-es.

6.

Nem orvosi indikáció alapján végzett vizsgálatok, beavatkozások

Sterilizáció nem orvosi indikációra (női): **350.000 Ft.**

Az összeg tartalmazza a műtéti beavatkozást, az anesztéziát, a beavatkozás során felhasznált gyógyszerek, infúziók árát, a műtétet követő ápolási díjat, és a beavatkozást követő kontrollvizsgálatot.

A beavatkozás térítési díját az ellátás megkezdése előtt a Kórház Pénztárában, készpénzben kell befizetni.

Amennyiben a beteg egyágyas szobát (VIP szoba) igényel az ellátása során, annak díját a jelen Szabályzat Részleges és kiegészítő térítési díjak 2. fejezetének „Az egészségügyi ellátás

keretében igénybe vett egyéb kényelmi szolgáltatásokra vonatkozó kiegészítő térítési díj összege” című fejezetben foglaltak szerint köteles megfizetni.

Eljárás rendje:

- a) Az ellátó munkahely tájékoztatja a beavatkozást kérelmező személyt a fizetési kötelezettségről, igény esetén a különálló szoba igényre vonatkozó térítési díj felár összegéről.
- b) Az ellátó munkahely az Elszámolási Lapot (5. sz. melléklet) kitölti, a beavatkozást kérelmező személyt vagy kísérlőjét a nyomtatvánnyal a Központi Betegfelvételi Osztályra küldi.
- c) Az osztály dolgozója beárazza az Elszámolási Lapot, amit a Pénztárban kell befizetni.
- d) A befizetést követően a beavatkozást kérelmező személy ellátható.

Dokumentálás az informatikai rendszerben:

Térítési kategória: 4-es.

7.

Szűrővizsgálatok, beavatkozások

1. Nőgyógyászati szűrővizsgálat citológiai diagnosztikus vizsgálattal: 9.000 Ft.

Az összeg tartalmazza a nőgyógyászati vizsgálatot, a kenetlevételt és a diagnosztikus nőgyógyászati citológiai vizsgálatot is, és a leletkiadását is.

(A számla kiállítása során a nőgyógyászati és a citológiai szakrendelés feltüntetése is szükséges, valamint mindkét szakrendelésnél az elektronikus dokumentáció 4-es térítési kategóriával kerül rögzítésre.)

2. Szemészeti szűrővizsgálat vizsgálat: 4.800 Ft.

Az összeg tartalmazza a teljes körű orvosi vizsgálatot, valamint a vizsgálat eredményének kiadását.

3. Urológiai szűrővizsgálat: 4.800 Ft.

Az összeg tartalmazza az orvosi vizsgálatot és a vizsgálatához tartozó vizeletvizsgálatot, nem tartalmaz ultrahang vizsgálatot és egyéb laboratóriumi vizsgálatokat.

(A számla kiállítása során az urológiai szakrendelés és a laboratórium feltüntetése is szükséges, valamint mindkét szakrendelésnél az elektronikus dokumentáció 4-es térítési kategóriával kerül rögzítésre.)

Eljárás rendje:

- a) Az ellátó munkahely tájékoztatja a vizsgálatot kérelmező személyt a fizetési kötelezettségről.
- b) Az ellátó munkahely az Elszámolási Lapot (5. sz. melléklet) kitölti, a vizsgálatot kérelmező személyt vagy kísérlőjét a Nyomtatvánnyal a Központi Betegfelvételi Osztályra küldi.

- c) Az osztály dolgozója beárazza az Elszámolási Lapot, amit a Pénztárban kell befizetni.
- d) A befizetést követően a vizsgálatot kérelmező személy ellátható, illetve ha már ellátták, akkor csak a számla ellenében adható ki az ambuláns lap és a citológiai lelet.

Dokumentálás az informatikai rendszerben:

Térítési kategória: 4-es.

4. Fül-Orr-Gégészeti szűrővizsgálat (hallásvizsgálat nélkül): 4.800 Ft.

Az összeg tartalmazza a teljes körű orvosi vizsgálatot, valamint a vizsgálat eredményének kiadását. Nem tartalmaz röntgen, ultrahang és laboratóriumi vizsgálatokat, és a vizsgálatához tartozó hallásvizsgálatot.

Fül-Orr-Gégészeti szűrővizsgálat (hallásvizsgálattal): 8.800 Ft.

(A számla kiállítása során a Fül-Orr-Gégészeti szakrendelés és az Audiológia feltüntetése is szükséges, valamint mindkét szakrendelésnél az elektronikus dokumentáció 4-es térítési kategóriával kerül rögzítésre.)

Hallásvizsgálat: 4.000 Ft.

Eljárás rendje:

- a) A Központi Betegfelvételi Osztály, vagy az ellátó munkahely tájékoztatja a vizsgálatot kérelmező személyt a fizetési kötelezettségről.
- b) A Központi Betegfelvételi Osztály dolgozója beárazza az Elszámolási Lapot, amit a Pénztárban kell befizetni.
- c) A befizetést követően a vizsgálatot kérelmező személy ellátható, illetve ha már ellátták, akkor csak a számla ellenében adható ki az ambuláns lap.

Dokumentálás az informatikai rendszerben:

Térítési kategória: 4-es.

5. Bőrgyógyászati szűrővizsgálat: 4.800 Ft.

Intézményünk a foglalkozás-egészségügyi ellátás keretében végzett bőrgyógyászati vizsgálatokért, a tartós intézményi elhelyezést igénylő betegek bőrgyógyászati vizsgálatáért, valamint az elvégzett vizsgálat eredményének kiadásáért térítési díjat szed.

A hajléktalanok részére járványügyi szempontból végzett, illetve hajléktalan szálláson való elhelyezéséhez szükséges vizsgálatokat Intézményünk térítési díj mentesen végzi.

A térítésmentesen igénybe vett ellátás alapfeltétele, hogy az ellátandó beteg rendelkezzen a szűrővizsgálat jogosultságát igazoló beutalóval, melyet a befogadó szállás orvosa állít ki, illetve érvényes TAJ számmal.

Az összeg tartalmazza a teljes körű orvosi vizsgálatot, valamint a vizsgálat eredményének kiadását. Nem tartalmazza további beavatkozások árát, kötözést, kötéscserét és a laboratóriumi vizsgálatokat.

Fizetési mód: készpénzben a vizsgálat előtt, a Kórház Pénztárában.

Dokumentálása az informatikai rendszerben:

Térítési kategória: 4-es.

Hajléktalan ellátása esetén: (a beutaló adatainak rögzítése kötelező)

Térítési kategória: 1-es.

6. Tüdőszűrő vizsgálat:

A tüdőszűréssel kapcsolatos általános tudnivalók:

- Korcsoportos javasolt lakossági tüdőszűrő vizsgálat a tüdőgondozó ellátási területén bejelentett lakcímmel rendelkező **40 év feletti** lakosság számára évente egyszer beutaló nélkül, ingyenesen vehető igénybe (51/1997. XII. 18. NM rendelet alapján), az erre kijelölt rendelési időben Az írásos leletet munka alkalmassági célokra is fel lehet használni
- Amennyiben a szűrést elvégeztetni kívánó személy életvitel szerűen ellátási területünkön tartózkodik, és ezt munkahelyi igazolással alátámasztja, vagy háziorvosa ellátási területünkön dolgozik, és tőle tüdőszűrésre beutalót hoz, a 40 éven felüliek egyszeri vizsgálata szintén ingyenesen vehető igénybe.
- Ha idősebb 40 évesnél, de a fentieket nem tudja igazolni, akkor saját lakhelyén illeti meg a tüdőszűrés.
- **40 éves kor alatt** a lakossági tüdőszűrő vizsgálat szakmailag nem indokolt és a sugárvédelmi törvény alapján csak háziorvosi, vagy szakorvosi indokkal, beutalóval vehető igénybe.

Megfelelő szakmai indok esetében: amelynek mérlegelése a háziorvos, illetve a szakorvos kompetenciája, - azt megfelelően dokumentálva a beutalón - a szűrés térítésmentesen elvégezhető és az OEP felé elszámolható, mint diagnosztikus célból készült mellkasröntgen vizsgálat.

A tüdőszűrés **térítésmentesen** igénybe vehető az alábbi esetekben:

- **40 év feletti** lakosság számára évente egyszer beutaló nélkül;
- a 18/1988. (VI.3) NM rendelet alapján a hajléktalanok nappali melegedőjének és éjjeli menedékhelyének dolgozó, az utcai szociális munkát végzők, a népkonyhán dolgozók, a hajléktalanok, a közérdekű önkéntes munkát heti minimum 16 órában végzők, valamint a büntetés-végrehajtási intézmények dolgozói, befogadó állomások és közösségi szállások dolgozói, rendőrségi fogdák és őrzött szállások dolgozói, egészségügyi intézmények patológiai, sürgősségi, mikrobiológiai laboratóriumi és tüdőgyógyászati dolgozói számára. A felsorolt esetekben a tüdőszűrés **beutaló köteles**.
- Nappali tagozatos képzésben résztvevők részére, amennyiben a beutalást ÁNTSZ rendelet szükségessé teszi (kollégiumi elhelyezés, bizonyos szakmát tanulók, kontaktok, a 33/1998. NM rendelet alapján) **iskolaorvosi beutalóval** térítésmentesen vehetik igénybe a tüdőszűrést.
- **18 éves kor alatt** a tüdőszűréshez szülői beleegyező nyilatkozat szükséges. A beleegyező nyilatkozatot a <http://www.vaszary.hu/down/szuloibelegyezo.pdf> címről letölthető.

A foglalkozás egészségügyi vizsgálat keretében elvégzett tüdőszűrés beutaló és térítésköteles, térítési díja a 284/1997 XII. 23. Kormányrendelet alapján 1700 Ft.

40 éves kor felett az éves lakossági tüdőszűrő vizsgálat eredménye foglalkozás egészségügyi céllal is felhasználható.

Munka alkalmassági vizsgálatához kért tüdőszűrésnél abban az esetben is a jogszabályban meghatározott díjat kell fizetni, ha a beteg nem rendelkezik még érvényes TAJ számmal.

Légzésfunkciós vizsgálat (Spirometria): **3.000 Ft.**

Fizetési mód: készpénzben a vizsgálat előtt, a Kórház Pénztárában.

Dokumentálása az informatikai rendszerben:

Térítési kategória: 4-es.

8.

Szövettani minta kiadása

Szövettani minta kiadásának adminisztrációs díja: **5.000 Ft.**

A szövettani minta kiadásának módját, és a kitöltendő nyomtatványt a Vaszary Kolos Kórház „Szövettani minta kikérésének szabályzata” tartalmazza.

9.

Digitális lábboltozat analízis: **1.000 Ft**

- alsó végtag, gerinc és nyakfájdalmak, mozgásszervi panaszok hátterének kiderítésére (Dorogi telephelyen végzett vizsgálat).

Fizetési mód: készpénzben a vizsgálat előtt, a Kórház Pénztárában.

Dokumentálása az informatikai rendszerben:

Térítési kategória: 4-es.

10.

Arteriográfia: **5.000 Ft**

- olyan diagnosztikai módszer, amelynek segítségével gyorsan és fájdalommentesen adhatunk felvilágosítást az artériás (verőeres) rendszer esetleges elváltozásairól, az érbelhártya állapotáról, mindezzel időben felhívhatjuk a figyelmet az érlemeszesedéssel járó személyes kockázatokra (Dorogi telephelyen végzett vizsgálat)

Fizetési mód: készpénzben a vizsgálat előtt, a Kórház Pénztárában.

Dokumentálása az informatikai rendszerben:

Térítési kategória: 4-es.

11.

Szemészeti beavatkozások térítési díja **Érvényes magyar biztosítással nem rendelkező beteg részére**

A felsorolt beavatkozások ára tartalmazza az érzéstelenítés során felhasznált szemcseppek és a műtét során felhasznált eszközök (műtéti csomag) árát, de nem tartalmazza a beültetett műlencse árát. **A műlencse ára külön felszámolásra kerül.** A lencse ára az aktuális beszerzési ár alapján kerül elszámolásra.

Továbbá a műtétet megelőző, illetve műtét utáni kontroll vizsgálat is külön felszámolásra kerül. Az orvosi vizsgálat és kontroll vizsgálat árát Térítési Díj Szabályzatunk külön fejezete tartalmazza.

Amennyiben a beteg a műtét után igényt tart a kórházi benntartózkodásra (hotelszolgáltatás), azt **25.300 Ft / éjszaka** áron igényelheti.

- 1. Szürkehályog műtét, phacoemulsificatio módszerrel - 185.000 Ft**
(+ műlencse ára, orvosi vizsgálat és hotelszolgáltatás ára)

A beavatkozás technikája:

A műtét helyi érzéstelenítésben történik, érzéstelenítő szemcseppel, amely biztosítja a teljesen fájdalommentes beavatkozást. A szürkehályog műtét során a szemészorvos egy 2 mm-nél alig nagyobb vágást ejt a szaruhártyán. Ezen keresztül ultrahang (Phakoemulsificatio) segítségével mikrosebészeti úton apró darabokra bontja a lencsét, majd eltávolítja. Ezután kerül beültetésre a műlencse. A vágási seb általában varrat nélkül záródik, vérzés nem történik.

- 2. Virectomia, pars plana (51573) - 995.000 Ft**
(+ műlencse ára, orvosi vizsgálat és hotelszolgáltatás ára)

A műtéti eljárás során a szem belsejében, elsősorban az üvegtestben és a retinában levő pathológiás folyamatok műtéti gyógyítása vált megoldhatóvá.

A vitrectomia célja a látás helyreállítása, rehabilitálása, az üvegtesti közeg tisztítása, az ideghártya-leválás kezelése, epiretinális membrán eltávolítása, makulalyuk záródásának elősegítése, proliferatív folyamatok kezelése, a szemgolyóba került idegentest eltávolítása, mintavétel, de a beavatkozás más, a szem belső részeit érintő eltérések során is szükséges lehet.

A beavatkozás technikája:

Vitrectomia során 23G, 25G, 27G nyíláson – a szem pars planának nevezett részén – keresztül eltávolítják az üvegtesti gél, helyére betegségtől függően folyadék, gáz illetve szilikon olaj kerülhet. Legtöbbször az ideghártyán további manipuláció történik, ilyen lehet például annak a szemfenékre való visszafektetése, lézerezése, fagyasztása, különböző rétegeinek eltávolítása, szem bedomborítása.

A pars plana vitrectomia jelenleg az alábbi betegségekben használható gyógyító eljárás:

- Glaukoma – Szellemsejtes glaukoma, Malignus glaukoma,
 - Üvegtestbe dislocált lencse-fragmentumok, luxált lencse, -műlencse,
 - Pupilláris membránok,

- Diabeteses retinopathia – Borús törőközegek, Tractiós retina-leválás, Tractiós és/vagy rhegmatogén retina-leválás, Epiretinális membránok, Acut retinális neovascularizatio, Macularis ödema,
- Retina-leválás – Retina-leválás proliferatív vitreoretinopathiával szövődve, Retina-leválás szakadással a hátsó pólus környékén, Óriás-szakadás, Retina-leválás borús törőközegek mellett, Pseudophakiás/aphakiás retina-leválás,
- Macula-lyuk,
- Borús üvegtest,
- Idiopathiás epiretinális membránok,
- Trauma,
- Endophthalmitis,
- Uveitis,
- Virusos retinitis okozta retina-leválás,
- Vitreomacularis tractió,
- Suprachorioidealis haemorrhagia,
- Subretinalis haemorrhagia,
- Chorioidealis neovascularis membránok,
- Cystoid macularis ödéma,
- Diagnosztikus vitrectomia,
- Hypotonia,
- Vénás keringési zavarok,
- Intraocularis tumorok

A beavatkozás és kórházi tartózkodás árát a műtét megkezdése előtt kell megfizetni. Amennyiben a műtét valamilyen okból megghiúsul, az orvosi vizsgálat árán kívül a teljes összeg visszafizetésre kerül.

Eljárás rendje:

- a) A Szemészeti Osztály tájékoztatja a beavatkozást kérelmező személyt a fizetési kötelezettségről.
- b) A Szemészeti Osztály kitölti az Elszámolási Lapot (5. sz. melléklet); a nyomtatványon feltüntetni az elvégzendő beavatkozás kódját és megnevezését, a lencse típusát valamint a lehetséges hotelszolgáltatást.
- c) A vizsgálatot kérelmező személyt vagy kísérőjét a Nyomtatvánnyal a Központi Betegfelvételi Osztályra küldi, ahol az Osztály dolgozója beárazza az Elszámolási Lapot, amit a Pénztárban kell befizetni.
- d) A befizetést követően a beavatkozást kérelmező személy megműthető.

12.

Ambuláns szemészeti beavatkozások térítési díja Érvényes magyar biztosítással nem rendelkező beteg részére

Érvényes magyar biztosítással nem rendelkező betegek részére elvégzett tervezett ambuláns szemészeti beavatkozások térítési díj megfizetése mellett vehetők igénybe. Ilyen beavatkozások pl: árpa, jégárpa, fibróma, szemölcs, szemhéj rendellenességek és egyéb elváltozások.

Az ambuláns szemészeti beavatkozások egységes ára (egy szem esetében): **15.000 Ft**

Ez az összeg tartalmazza a műtét során felhasznált gyógyszerek, fájdalomcsillapítók, érzéstelenítők, varratok, kötözés árát.

A ára nem tartalmazza a műtét előtti szemészeti konzultáció, a szövettan, a varratszedés és a műtét utáni konzultációk díját, ezen díjakat a németpont és Térítési Díj Szabályzatban meghatározott szorzók szerint kell elszámolni.

13.

Lökéshullám terápia

Lökéshullám terápiát szakorvos (reumatológus, ortopédus, traumatológus, rehabilitációs szakorvos) javaslata alapján végez intézményünk Fizioterápiás szakrendelése.

Lökéshullám terápiás kezelést csak térítési díj megfizetése mellett vehetnek igénybe Betegeink.

A szakorvos tájékoztatja a Beteget a terápia költségéről, mely egy alkalom esetén 3.500 Ft. Amennyiben a Beteg vállalja a költségeket, időpontot egyeztet a kezelést végző szakdolgozóval, aki kitölti a 10. számú mellékletet melyen szerepel, hogy hány alkalommal történik kezelés.

A kitöltött nyomtatvánnyal a Beteg felkeresi a Központi Betegfelvételt (17. számú épület, földszint), ahol az ott dogozó kiállítja az „Elszámolási Lapot”, melyet a kórházi Pénztárban tud befizetni. (A kitöltött 10. számú melléklet a Betegfelvételen marad)

A Beteg a nyugta befizetésével tudja igénybe venni az ellátást. Az ellátás megkezdése előtt minden alkalommal regisztrálnia kell. A regisztráció során a Betegfelvétel dolgozója külön nyilvántartást vezet a lökéshullám terápiát igénybe vevő Ellátottakról a 10/a. számú mellékleten, melyre minden alkalommal feljegyzi, hogy a Beteg megjelent a kezelésen.

Lökéshullám terápiás kezelés ára:

3.500 Ft / 1 alkalom

14.

Hiperbárikus oxigénterápiás kezelés

(Különösen veszélyes, extrém sportnak minősülő sport és szabadidős tevékenység közben bekövetkezett baleset miatt szükségessé vált ellátás esetén.)

Nem vehetők igénybe a kötelező egészségbiztosítás terhére az egészségügyi ellátás finanszírozása szempontjából különösen veszélyes, extrém sportnak minősülő sport és szabadidős tevékenység közben bekövetkezett baleset miatt szükségessé vált ellátások.

Különösen veszélyes, extrém sport, szórakoztató szabadidős tevékenységek:

vízisízés

jet-ski

vadvízi evezés

hegy-és sziklamászás az V. foktól

magashegyi expedíció

bázisugrás, mélybe ugrás

falmászás
roncsautó sport, rally
hőlégballonozás
félkezes és nyílttengeri vitorlázás
sárkányrepülés, ejtőernyőzés, paplanernyőzés, műrepülés

Ezekben az esetekben bekövetkezett baleset miatt szükségessé vált ellátás (nem életmentő beavatkozások) kizárólag az alábbi díj megfizetése mellett lehetséges:

1. Hiperbárikus oxigénterápiás kezelés (szakorvos által elrendelt időtartamban):
29.000 Ft/alkalom

2. Akut kezelés a kamra működési idején kívüli időszakra: **50.000 Ft/alkalom**

Eljárási rendje:

- a) A szakorvos tájékoztatja a Beteget a kezelés költségéről illetve arról, hogy várhatóan hány alkalommal történik kezelés.
- b) Amennyiben a Beteg vállalja a költségeket, időpontot egyeztet a kezelésben részt vevő szakdolgozóval, aki kitölti a 27 számú mellékletet, melyen szerepel, hogy hány alkalommal történik a kezelés.
- c) A kitöltött nyomtatvánnyal a Beteg felkeresi a Központi Betegfelvételt, ahol az ott dolgozó kiállítja az „Elszámolási Lapot”, melyet a kórházi Pénztárban tud befizetni.
- d) A Beteg a nyugta befizetésével tudja igénybe venni az ellátást.

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 30. §. (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.

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

német pont x NEAK által meghatározott forintérték
--

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 leszámllazza.

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 akkor is el kell látni. A hibásan vagy hiányosan kitöltött beutalót a vizsgálat napján a Központi Betegfelvételi Osztálynak el kell juttatni, ahol felveszik a kapcsolatot a beutaló intézménnyel 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 típussal kell rögzíteni.**
 - A személyi adatok, valamint a betegségre és a beavatkozásra vonatkozó kódolási szabályok rögzítése változatlan.
- b) A vizsgálatot, beavatkozást végzőnek kötelessége a számlázáshoz szükséges alapbizonylatot kinyomtatni a Betegforgalmi rendszerből (Ambuláns adatlap), a vizsgálat elvégzését a beteggel igazoltatni kell, azaz alá kell vele íratatni.

- c) A vizsgálatot igazoló nyomtatványokat el kell küldeni a Központi Betegfelvételi Osztálynak. **A nyomtatványokhoz minden esetben csatolni kell a beteg által hozott vizsgálatkérő lapot.** Ez utóbbival igazolható a beküldő intézmény kötelezettségvállalása.
- d) A Központi Betegfelvételi Osztályra történő beküldés határideje: legkésőbb a vizsgálat elvégzését követő második munkanap.
- e) A Központi Betegfelvételi Osztály összegyűjti a 17. sz. nyomtatványokat (a hozzá tartozó beutalóval és ambuláns lappal), majd minden hónap legkésőbb 5. napjáig ellenőrzi a betegnyilvántartó informatikai rendszerben levő adatokkal.
- f) A térítési díj Ft-értékéről a Központi Betegfelvételi Osztály leadja a számla elkészítéséhez szükséges Elszámoló lapot a Pénzügyi osztálynak, majd a Pénzügyi Osztály 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.

V. Fejezet

Külföldi állampolgárok egészségügyi ellátása

Azok a külföldi állampolgárok, akiknek az államával, illetve kormányával Magyarországnak 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 útlevélről kötelező, melyet a Központi Betegfelvételi Osztálynak 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 NEAK 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.)	AGO
Észak-Korea	(14/1975. V. 14. MT rend.)	PRK
(csak a KNDK állampolgárai!)		
Irak	(47/1978. X. 4. MT rend.)	IRQ
Jordánia	(15/1981. V. 23. MT rend.)	JOR
Kuvait	(33/1979. X. 14. MT rend.)	KWT

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 Központi Betegfelvételi Osztálynak.
- A kapott dokumentumok alapján a Központi Betegfelvételi Osztály jelentést készít a NEAK felé.

- d) A beteg személyi adatainál a TAJ szám helyére a beteg állampolgárságát igazoló okiratnak (útlevél, személyazonosító igazolvány) a számát kell beírni.

Dokumentálása az informatikai rendszerben:

Térítési kategória: 3-as

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

Eljárási rend:

- Az állampolgárságát igazolni nem tudó, vagy nem sürgős ellátást igénybevevő beteget tájékoztatni kell a fizetési kötelezettségről.
- Ki kell tölteni és a beteggel alá kell íratni a 3., 3/a., 3/b., 3/c. vagy 3/d. sz. mellékletek valamelyikét.
- A Központi Betegfelvételi Osztályon elkészítetik az Elszámolási lapot.
- Az ellátás térítési díját a beteg megfizeti a Pénztárban.
- Az összeg befizetése után megkapja az Ambuláns lapot és a felírt recepteket.
- A kitöltött kötelezvényt és az Ambuláns lap egy példányát a Központi Betegfelvételi Osztály archiválja.

Eljárási rend ügyeleti időben:

- a) A 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 alábbi országok állampolgárai heveny megbetegedés és sürgős szükség esetén nyújtandó egészségügyi ellátást útlevelük bemutatása mellett vehetik igénybe:

1. Magyar-szovjet egyezmény (1963. évi 16. tvr.)
Ukraina UKR

Az ukrán állampolgárok átmeneti magyarországi tartózkodásuk alatt sürgősségi ellátásokra jogosultak a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál. A sürgősségi ellátásokat útlevelel felmutatásával vehetik igénybe.

Dokumentálása az informatikai rendszerben:

Térítési kategória: „3”

2. Magyar-jugoszláv egyezmény (1959. évi 20. tvr.)
Koszovó UNK

A koszovói állampolgárok átmeneti magyarországi tartózkodásuk alatt sürgősségi ellátásokra jogosultak a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál. A sürgősségi ellátásokat útlevel felmutatásával vehetik igénybe.

Dokumentálása az informatikai rendszerben:

Térítési kategória: „3”

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 az adott országok állampolgárainak a magyar biztosítottak által is fizetendő térítést kell fizetniük.

Az A) és B) pontokban felsorolt országok állampolgárainak sürgősségi ellátása abban az esetben, ha érvényes úti okmánnyal nem tudják igazolni állampolgárságukat térítésköteles.

C)

Szociális biztonsági egyezmények

Az alábbi egyezmények kizárólag fekvőbeteg kórházi ellátásra vonatkoznak!!

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.

3. 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 nyomtatvánnyal fénymásolatot készít az ellátó fekvőbeteg ellátó egység.
- A nyomtatvány fénymásolatát és az Adatlapon (kórházi) ápolási esetről egy példányát az ellátó egység eljuttatja a Központi Betegfelvételi Osztálynak.
- A Központi Betegfelvételi Osztály jelentést készít az NEAK felé.

Dokumentálása az informatikai rendszerben:

Térítési kategória: E

EU adatlap kitöltése, melyet a Központi Betegfelvételi Osztály készít el.

A nyomtatvány megjelölése az E-adatlapon: CG111

4. 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

**2009. évi II. törvénnyel kihirdetett Magyar-boszniai és hercegovinai
szociális biztonsági egyezmény**

A boszniai és hercegovinai biztosítottak **átmeneti 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.

A magyar-bosnyák és hercegovinai szociális biztonsági egyezmény alapján ***boszniai és hercegovinai állampolgároknak pusztán az útlevelük alapján ellátás térítésmentesen nem nyújtható.***

3. 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:

- a) A nyomtatvánnyról fénymásolatot készít az ellátó fekvőbeteg ellátó egység.
- b) A nyomtatvány fénymásolatát és az Adatlap (kórházi) ápolási esetről egy példányát az ellátó egység eljuttatja a Központi Betegfelvételi Osztálynak.
- c) A Központi Betegfelvételi Osztály jelentést készít az NEAK felé.

Dokumentálása az informatikai rendszerben:

Térítési kategória: E

EU adatlap kitöltése, melyet a Betegfelvételi Osztály készít el.

A nyomtatvány megjelölése az E-adatlapon: BH111, BH112

4. Amennyiben az ellátandó személy nem tudja érvényes irattal igazolni biztosítási jogviszonyát, 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

Ország	Állampolgárság*	Országkód**
Montenegró	MNE	CG 111
Bosznia és Hercegovina	BIH	BH 111

*ezt a kódot kell a beteg személyi adatainál rögzíteni

**ezt a kódot kell az EU-adatlapon szerepeltetni (Központi Betegfelvételi Osztály tölti ki)

2013. évi CCXXXIV. törvénnyel kihirdetett Magyarország és a Szerb Köztársaság közötti szociális biztonságról szóló egyezmény

1. Sürgősségi ellátások igénybevétele

A szerb biztosított személyek 2014. december 1.-től sürgősségi ellátásokat a szerb biztosító által kiállított **SRB/HUN 111 jelű nyomtatvánnyal** vehetnek igénybe Magyarországon az egészségbiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál. Fontos kiemelni, hogy **az egészségügyi szolgáltató kizárólag a sürgősség körébe tartozó ellátásokat köteles nyújtani a nyomtatvány alapján.** A teljesítményjelentés az „E” térítési kategória megjelölésével történik.

Az SRB/HUN 111 jelű nyomtatvány tartalmazhatja a biztosított családtagjait is. Amennyiben az egészségügyi szolgáltatást a családtag veszi igénybe, a jelentésben őt kell szerepeltetni a biztosított biztosítási számának feltüntetésével.

E körben fontos megjegyezni, hogy **szerb állampolgárok részére útlevele alapján sürgősségi ellátás 2014. december 1. után nem nyújtható**, viszont a koszovói és a macedón állampolgároknak útlevele alapján továbbra is nyújtani kell ezen ellátásokat. A koszovói, illetve macedón állampolgárok részére nyújtott sürgősségi ellátásokat továbbra is „3” térítési kategóriában kell jelenteni.

2. Tervezett ellátások igénybevétele

A szerb biztosított személyek a szociális biztonsági egyezmény hatályba lépését követően **jogosultak tervezetten is egészségügyi szolgáltatást igénybe venni Magyarországon a szerb biztosító által kiállított SRB/HUN 112 jelű nyomtatvány alapján.** Az igénybevett tervezett ellátást „E” térítési kategóriában kell jelenteni.

Eljárási rend:

- a) A nyomtatványról fénymásolatot készít az ellátó egység.
b) A Központi Betegfelvételi Osztály jelentést készít az NEAK felé.

Dokumentálása az informatikai rendszerben:

Térítési kategória: E

EU adatlap kitöltése, melyet a Betegfelvételi Osztály készít el.

A nyomtatvány megjelölése az E-adatlapon: SRB111, SRB112

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

Ellátás rendje:

- c) Az térítésköteles ellátások eljárási rendjénél leírtak alapján.

Dokumentálása az informatikai rendszerben:

Térítési kategória: 4-es

D)

Az Európai Unió tagállamainak állampolgáraitra vonatkozó szabályok

1. Európai Egészségbiztosítási Kártya

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 NEAK 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.

Az orvosi szükségesség fennállásáról elsődlegesen – a körülmények mérlegelésével – a kezelőorvos dönt. Orvosilag szükségesnek azonban nem csak az azonnal nyújtandó szolgáltatások minősülhetnek. Orvosilag szükséges ellátásnak minősül minden olyan ellátás, amely nem halasztható a másik tagállamba történő visszatérésig. Amennyiben az igényelt ellátást – a beteg állapotára való tekintettel – nem feltétlenül szükséges rövid időn belül nyújtani, a szolgáltatónak figyelembe kell vennie, hogy az illető személy milyen hosszú időt kíván Magyarországon tölteni. Amennyiben az illető személy nem rendelkezik EGT állampolgárok részére kiállított tartózkodási engedéllyel (tartózkodási kártya/regisztrációs igazolás), csak azon szolgáltatások nyújthatók, amelyek 3 hónapon belül feltétlenül szükségessé válnak.

Halaszthatatlanul szükséges egy szolgáltatás, ha annak elmaradása az életet, testi épséget súlyosan veszélyezteti, illetőleg 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
- speciális asztmakezelés
- kemoterápia és
- szülés, a szüléssel-anyasággal kapcsolatos, azonnal szükséges ellátások.

Az EGT illetve svájci biztosított Magyarországon született gyermeke részére a szükséges ellátások a szülést követő 3. hónapig az anya EU-kártyája alapján nyújthatók, az ellátást az anya EU-kártyájának adataival kell jelezni.

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

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

A nevezett nyomtatványok a következők:

- Európai Egészségbiztosítási Kártya (1. sz. melléklet)
- Kártyahelyettesítő nyomtatvány (1/a. sz. melléklet)
- S2 és E 112 nyomtatvány (1/b. és 1/c. sz. mellékletek)

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 igénybevitelét lehetővé tevő kártyát (vagy nyomtatványt) le kell fénymásolni és a Központi Betegfelvételi Osztálynak 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.

Egyesült Királysági betegek szabályozása (EHIC - EU Egészségügyi kártya):

- A brit biztosítással rendelkező személyek magyarországi tartózkodásuk idején a brit biztosító által 2021. január 1-étől kiállított jogosultságigazolás (S1 dokumentum és Európai Egészségbiztosítási Kártya – EHIC, illetve GHIC – új Global Health InsuranceCard) birtokában jogosultak ellátásra.

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

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

2. S2 vagy E112 nyomtatvány alapján nyújtható ellátások

Az E112 vagy S2 jelű nyomtatvánnyal egészségügyi szolgáltatásra jelentkező személy a nyomtatványon megjelölt szolgáltató (amennyiben meg van jelölve), illetve ellátás esetében ugyanolyan feltételek mellett jogosult az ellátásokra, mint a magyar biztosítottak.

Tehát az S2 és 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.

A nyomtatványokat az Európai Gazdasági Térség minden tagállama saját hivatalos nyelven állítja ki. Az S2, vagy E112 jelű nyomtatvány funkcióját tekintve nem más, mint a külföldi biztosító által kiállított költségátvállalást tanúsító igazolás.

Európai Gazdasági Térség tagállamai, valamint Norvégia, Izland, Liechtenstein

Ország	Állampolgárság*	Országkód**
Ausztria	AUT	AT
Belgium	BEL	BE
Bosznia-Hercegovina	BIH	BH
Bulgária	BGR	BG
Ciprus	CYP	CY
Cseh Köztársaság	CZE	CZ
Dánia	DNK	DK
Észtország	EST	EE
Finnország	FIN	FI
Franciaország	FRA	FR
Görögország	GRC	GR
Hollandia	NLD	NL
Horvátország	HRV	HR
Írország	IRL	IE
Lengyelország	POL	PL
Lettország	LVA	LV
Litvánia	LTU	LT
Luxemburg	LUX	LU
Magyarország	HUN	HU
Málta	MLT	MT
Montenegró	MNE	CG
Németország	DEU	DE
Olaszország	ITA	IT
Portugália	PRT	PT
Románia	ROU	RO
Spanyolország	ESP	ES
Svédország	SWE	SE
Szerbia	SRB	RS
Szlovákia	SVK	SK
Szlovénia	SVN	SI

Nem EU tagállam, de ugyanolyan szabályozás vonatkozik rá:

Ország	Állampolgárság*	Országkód**
Izland	ISL	IS
Liechtenstein	LIE	LI
Norvégia	NOR	NO
Svájc	CHE	CH

*ezt a kódot kell a beteg személyi adatainál rögzíteni

**ezt a kódot kell az EU-adatlapon szerepeltetni (Központi Betegfelvételi Osztály 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.

Az Európai Bizottság határozata alapján csak olyan Európai Egészségbiztosítási Kártya használható ellátás igénybe vételére való jogosultság igazolásaként, amelyen minden mező SZEMMEL OLVASHATÓ FORMÁTUMBAN hiánytalanul kitöltésre került.

A csillagozott, vagy más helyettesítő karakterrel feltöltött mezőket tartalmazó kártya NEM ÉRVÉNYES Európai Egészségbiztosítási Kártya!

Ilyen kártya felmutatása esetén az egészségügyi ellátást fizetési kötelezettként kell nyújtani.

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

Eljárási rend:

- a) A beteg okmányairól, az EU-kártyáról vagy az azt helyettesítő nyomtatványról fénymásolatot kell készíteni, melynek adatait az informatikai program EU adatlap megnevezésű menüjében rögzíteni kell.
- b) A Betegfelvételi Osztály jelentést készít az NEAK felé.
- c) A fénymásolt EU-kártya, vagy helyettesítő nyomtatvány az ambuláns lap egy példányával együtt archiválásra kerül.
- d) Amennyiben a beteg nem rendelkezik a felsorolt nyomtatványok valamelyikével, abban az esetben az ellátás megkezdése előtt alá kell íratni vele a 3., 3/a., 3/b., 3/c. vagy 3/d. sz. mellékletek valamelyikét.
- e) 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

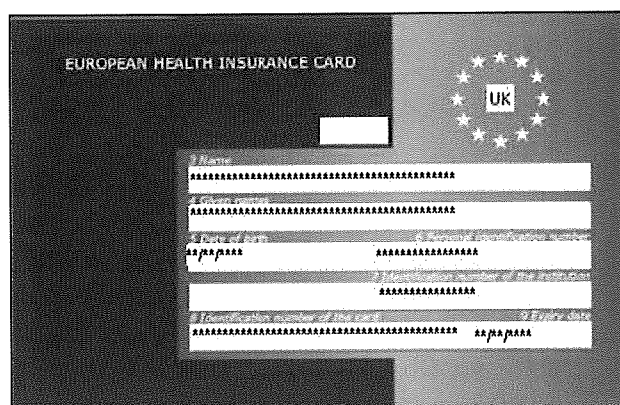
Térítési kategória: E → EU adatlap rögzítése

Minden más esetben

Térítési kategória: 4

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

3. Eljárás az ecard-dal jelentkező eseteknél



Közösségi rendelet alapján: a Magyarországon átmenetileg tartózkodó európai uniós állampolgárok **EU kártya bemutatásával részesülhetnek egészségügyi ellátásban.**

Az ecard a biztosítási országban belüli ellátásra jogosít. A hátoldala megegyezik az Európai Unió kártyával. Akik a biztosítás országában „munkavállalók”, vagy a biztosításuk nem nyúlik vissza több évre, azoknál az állampolgároknál a kártya a biztosítás számán kívül más adatot (pl.: a személyről és a biztosító illetve biztosításról) nem tartalmaz.

Ha ilyen kártyával jelentkezik a beteg:

- „E” térítési kategóriára jogosult, ha hozza magával a kártyahelyettesítő nyomtatványt (biztosításra vonatkozó adatokat tartalmazza),
- vagy az ellátás térítés ellenében végezhető el (4-es térítési kategória), melyről a beteg számlát kap.

Ellátás rendje:

- a) Az térítésköteles ellátások eljárási rendjénél leírtak alapján.

Dokumentálása az informatikai rendszerben:

Térítési kategória: 4-es

E)

Menekült, menedékes státuszt kérelmező

A menedékjogról szóló 2007. évi LXXX. törvény szerint amennyiben jogosultságát igazolni tudja:

- a kérelmező a tartózkodásra jogosító okmánnyal,
- a menekült a személyazonosító igazolvánnyal, annak kiállításáig a menekültként való elismeréséről szóló jogerős határozattal, ellátásra jogosító okmánnyal,
- a menedékes és a befogadott a menekültügyi hatóság által kiállított okmánnyal,
- 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 betegségére 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

F)

Határon átnyúló ellátások

Az Európai Parlament és a Tanács 2011/24/EU irányelve (2011. március 9.) a határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről

Az Európai Unió valamely tagállamában biztosított beteg a külföldi biztosító által kiállított olyan dokumentummal vehet igénybe határon átnyúló egészségügyi ellátást, amely az Európai Unió tagállambeli állampolgárságát, vagy egészségügyi ellátásra való jogosultságát hitelt érdemlően bizonyítja.

Az ellátás igénybevételéhez és elszámolásához szükséges igazolások és kötelező adattartalmuk:

(az ellátás igénybe vételéhez minkét igazolás felmutatása szükséges, amelyekről fénymásolat készítése kötelező, a fénymásolat archiválandó)

Személyazonosságot igazoló okmány (személyi igazolvány, útlevél, vagy gépjármű vezetői jogosítvány)	EGT tagállamban fennálló biztosítást igazoló biztosítási kártya, vagy nyomtatvány (EU-kártya, vagy más az adott tagállamban kiállított biztosítási kártya)
- Vezetéknév	- Vezetéknév
- Keresztnév	- Keresztnév
- Születési dátum	- Születési dátum
	- Érvényes biztosítás szerinti ország
	- Biztosítási szám
	- Külföldi biztosító neve

A határon átnyúló ellátás nyújtásának módja

A határon átnyúló egészségügyi ellátás keretébe fokozottan érvényesül az „egyenlő elbánás elve”, azaz a külföldről érkező személyek azonos elbírálás alá esnek a magyar egészségügyi ellátásra jogosult személlyel.

- g) Abban az esetben, ha a külföldi személy olyan ellátást szeretne igénybe venni, amely a magyar jogosult számára is várólista szerinti besorolás alapján történhet meg, úgy ez a külföldi jogosultsággal rendelkező személyre is érvényes szabály.
- h) A kezelés természetétől függően beutaló, vagy orvosi dokumentáció bemutatása is szükséges lehet. A beutalót kiállíthatja egy másik EU tagállam egészségügyi szolgáltatója is.
- i) A beutalóhoz nem kötött szakellátások esetében az uniós beteg ellátását nem lehet megtagadni az egészségügyi szolgáltató területi ellátási kötelezettségére hivatkozva.
- j) Az egészségügyi ellátást a szolgáltató csak abban az esetben tagadhatja meg az uniós beteg ellátását, ha a területi ellátási kötelezettségű feladatainak folyamatos ellátását az uniós beteg fogadása veszélyezteti. Az elutasítást ilyen esetben írásban meg kell indokolni.

A határon átnyúló ellátások térítési díja

Az ellátás költségeit a külföldi beteg fizeti meg. A bevétel a Kórház saját bevételét képezi. A térítési díj összege nem térhet el attól a díjtól, amelyet a hazai beteg ellátásáért Kórházunknak az NEAK finanszíroz.

- szakrendelésen és ambulancián ellátott betegnél minden esetben a beavatkozások német pont értékének aktuális Ft szorzóval számított értékének a szolgáltatás ellenértéke;

német pont x NEAK által meghatározott forintérték
--

- ezek az árak mind akut, mind krónikus ellátás esetében érvényesek, az elszámolás az 5. sz. mellékleten történik.

(szolgáltatások német pont értékét lásd „A járóbeteg szakellátás tevékenységi kódjai”, NEAK által megadott jegyzékében)

Eljárás rendje:

- a) Az ellátó munkahely tájékoztatja a biztosítottat a fizetési kötelezettségről, és aláírattja a Kötelezvényt (3. sz. melléklet)
- b) Az ellátó munkahely az Elszámolási Lapot (5. sz. melléklet) kitölti, a biztosítottat vagy kísérijét a Nyomtatvánnyal a Központi Betegfelvételi Osztályra küldi.
- c) Az osztály dolgozója beárazza az Elszámolási Lapot, 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: T

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 Központi Betegfelvételi Osztályt, 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 Központi Betegfelvételi Osztályt 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., 3/c., 3/d. és 7. sz. melléklet).
4. **A térítésköteles ellátásról az értesítési kötelezettség a kezelőorvos felelőssége.**
5. Abban az esetben, ha a szolgáltatást hatóság (Rendőrség, Bíróság stb.) rendeli meg (pl. véralkohol vizsgálat), arról írásos megrendeléssel („Véralkohol vizsgálatkérő lap”) kell rendelkezni a szolgáltatást nyújtó osztálynak és azt a Pénzügyi Osztályra kell eljuttatnia. Ez esetben a fizetés banki átutalás útján történik. Írásos megrendelés nélkül (a beteg kérésére) a szolgáltatás csak készpénzfizetés ellenében végezhető el. 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 Kórházban 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.
8. 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 tar a leletre digitalizált formában, annak kiadása csak térítési díj ellenére történhet. A 11. sz. melléklet kitöltése után a pénztárban befizeti a térítési díjat és a Nyugta bemutatása után átveheti a kért röntgenképeket az Informatikai Osztály dolgozójától.
9. **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 6-szorosa.**

A térítési díj megfizetésének eljárási rendje:

1. A számlázáshoz szükséges alapbizonylatot a Központi Betegfelvételi Osztály 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 Központi Betegfelvételi Osztály 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 ellátott betegeknél az ellátó egységektől megkapott „Elszámolási Lap”, ambuláns lap, és a beteg által aláírt kötelezvény alapján a Központi Betegfelvételi Osztály elkészíti az alapbizonylatot, a Pénzügyi Osztály számlát állít ki, melyet a beteg által megadott címre postáz.
4. A tervezett fekvőbeteg ellátás esetén a 2 napot meghaladó, várhatóan több napos térítésköteles ellátás esetén az előre látható, becsült költség 75%-át kell a Pénztárba előlegként be kell fizetni. (További részletezés az III. Fejezetben.)
5. Törekedni kell arra, hogy a kórházi szolgáltatást igénybe vevő külföldi betegek betegellátási, ápolási díját közvetlenül az igénybe vevő betegtől 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 betegtől 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. Külföldi betegek, és magyar biztosítási jogviszonnyal nem rendelkező betegek esetén a biztosítón keresztül történő fizetést lehetőségként kell elfogadni.

Fizetési kötelezettség elmulasztása és következményei

1. A Központi Betegfelvételi Osztály minden hónap végét követően tételes listát készít a Kórházban megfordult nem NEAK által finanszírozott betegek ellátásáról.
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 – a sürgősségi ellátásokat és az azonnali életveszély elhárítását kivéve – a szolgáltatás nem végezhető el. A fizetőkötelesség, vagy mentesség megállapításához a Központi Betegfelvételi Osztálynak az NEAK segítségét kell kérni az igénybevevő valamennyi ismert adatának megadásával. Majd a biztosítás, illetve fizetési kötelezettség tisztázása után a beteg ellátható.
3. **Abban az esetben, ha a térítésköteles szolgáltatás elvégzéséért a kórház valamely dolgozójának adminisztrációs mulasztása miatt nem jut bevételhez, úgy a Főigazgató 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 Központi Betegfelvételi Osztályon bemutatja. A Központi Betegfelvételi Osztály 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 NEAK 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 a mindenkor Főigazgató hatásköre.
2. 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 felhívni a beteg figyelmét az emelt szintű ellátás biztosításának lehetőségére. A kórterem igénybevétele önkéntes, erről felvételkor a beteg nyilatkozik, illetve szerződést köt (14. mellékletek). A díj megállapítása szempontjából az első és utolsó nap egynek számít, a többi nap értelemszerűen egész napként veendő figyelembe.
2. Azokban az esetekben, amikor a betegellátás miatt az osztály teljes kapacitására szükség van, a Főigazgató előzetes engedélyével ettől el lehet térni.
3. Kórház saját dolgozója, illetve a Ptk. szerinti közvetlen hozzátartozója esetében, írásbeli kérelem esetén a Főigazgató 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 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. A térítési díjak számításához a teljesítmény megállapítása (WHO pont, HBCS) a mindenkor hatályos jogszabályok, s a vonatkozó szabályok alapján történik.
3. A térítési díjak évente felülvizsgálandók, minimum az infláció mértékével megemelésre kerülnek.
4. 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.
5. Jelen Szabályzatban a jogszabályilag meghatározott részleges illetve teljes térítési díjak a jogszabályváltozást követően módosításra kerülnek.

Mellékletek

1. sz. melléklet	Európai Egészségbiztosítási Kártya szabvány minták
1/a. sz. melléklet	Az Európai Egészségbiztosítási Kártyát helyettesítő igazolás
1/b. sz. melléklet	E112 nyomtatvány
1/c. sz. melléklet	S2 nyomtatvány
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	KÖTELEZVÉNY – Fizetési kötelezvény (magyar)
3/b. sz. melléklet	PROMISSOY NOTE – Fizetési kötelezvény (angol)
3/c. sz. melléklet	VERPFLICHTUNG – Fizetési kötelezvény (német)
3/d. sz. melléklet	Závázok – Fizetési kötelezvény (szlovák)
5. sz. melléklet	Térítésköteles ellátásban részesülő betegek ELSZÁMOLÁSI LAPJA
5/a. sz. melléklet	Laboratóriumi vizsgálatkérő lap térítésköteles szolgáltatás igénybevételéhez
5/b. sz. melléklet	Laboratóriumi vizsgálatok árjegyzéke
6. sz. melléklet	Engedélyezés külföldi állampolgárságú fekvőbeteg felvételéhez (Jelentés sürgősséggel felvett külföldi betegről)
7. sz. melléklet	MEGÁLLAPODÁS – térítésköteles egészségügyi szolgáltatásról
9. sz. melléklet	Halott tárolási napok elszámolása
10. sz. melléklet	Vizsgálat-, illetve szolgáltatást kérő lap – Lökéshullám terápia
11. sz. melléklet	Vizsgálat-, illetve szolgáltatást kérő lap – Tüdőszűrő vizsgálatra
11/a. sz. melléklet	Vizsgálat-, illetve szolgáltatást kérő lap – Röntgen v. CT lelet kikéréséhez
11/b. sz. melléklet	Szolgáltatást kér lap – Kísérő személy részére
12. sz. melléklet	Igazolás – röntgen felvétel térítésmentes kiadásáról
13. sz. melléklet	Részletfizetési kérelem
14. sz. melléklet	NYILATKOZAT – magasabb szintű szolgáltatás igénybevételéről – Sebészet / Traumatológia
14/a. sz. melléklet	NYILATKOZAT – magasabb szintű szolgáltatás igénybevételéről – Szülészet
14/b. sz. melléklet	NYILATKOZAT – magasabb szintű szolgáltatás igénybevételéről – Nőgyógyászat
14/c. sz. melléklet	NYILATKOZAT – magasabb szintű szolgáltatás igénybevételéről
16. sz. melléklet	KÉRELEM – beteg krónikus osztályon történő felvételhez
16/a. sz. melléklet	KÉRELEM – külföldi beteg krónikus osztályon történő felvételhez
16/b-1. sz. melléklet	Megbízási szerződés - fekvőbeteg ellátáshoz kapcsolódó szolgáltatások nyújtására + a szerződéshez tartozó 1.sz. melléklet, Meghatalmazás, és Hozzá tartozói nyilatkozat
16/b-4. sz. melléklet	Eltávozási engedély
17. sz. melléklet	Más egészségügyi intézmény fekvőbetegének végzett vizsgálatok ELSZÁMOLÁSI LAPJA
19. sz. melléklet	Térítésköteles ellátásban részesült fekvőbeteg ELSZÁMOLÁSI LAPJA
19/a. sz. melléklet	ELISMERVÉNY – térítési díj 15 napon belüli megfizetéséről
20/a. sz. melléklet	Analitikus nyilvántartás a térítési díjak befizetésének elszámolásához
20/b. sz. melléklet	Átadás- átvételi jegyzőkönyv váltópénz átadásáról
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
23. sz. melléklet	CT árlista
24. sz. melléklet	Ultrahang vizsgálatok árlista

25. sz. melléklet
26. sz. melléklet
27. sz. melléklet

Röntgen vizsgálatok árlista
Vizsgálat-, illetve szolgáltatást kérő lap - Hiperbárikus oxigénterápiás kezelés
Megismerési nyilatkozat

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

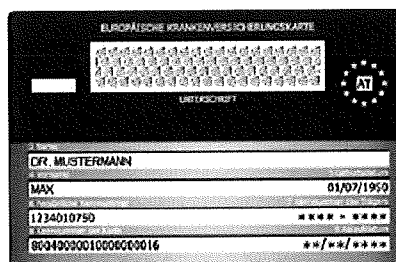
3. Vezetéknév	
4. Utónevek	
5. Születési idő	6. Társadalombiztosítási azonosító jel
7 Intézmény azonosító száma	
8. Kártya azonosító szám	9. Lejárat ideje

A feliratok elhelyezkedése különálló Kártya esetén

Szabvány 1. Különálló Kártya



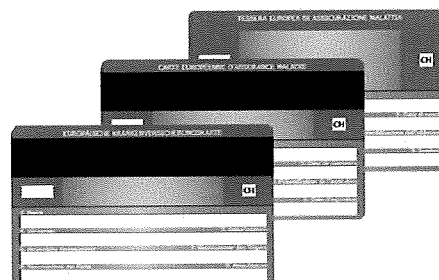
Szabvány 2 A nemzeti kártya hátoldalán szereplő Kártya



Szabvány 3: Chippel ellátott Kártya



A Svájcban kiadott kártya: (a nemzeti kártya hátoldalán szerepel mágnesecikkal 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).

A Migráns Munkavállalók Szociális biztonságával foglalkozó Igazgatási Bizottságának az Európai Egészségbiztosítási Kártya műszaki leírásával kapcsolatos 2003. június 18-i 190. számú határozata alapján

Kibocsátó ország

A kártyabirtokos adatai

Az illetékes intézménnyel kapcsolatos információk

A kártyával kapcsolatos információk

Az igazolás érvényessége

Az igazolás kiállításának időpontja

Az intézmény aláírása és pecsétje

Megjegyzések és információk

Az Európai Kártyán szabad szemmel olvasható adatokra beleértve az adatmezők leírását, értékét, hosszúságát, és jellemzőit – vonatkozó minden szabványt alkalmazni kell az okmány esetében is.

75

A MIGRÁNS MUNKAVÁLLALÓK SZOCIÁLIS BIZTONSÁGAVAL
FOGLALKOZÓ IGAZGATÁSI BIZOTTSÁG

E 112

IGAZOLÁS A JELENLEG NYÚJTOTT BETEGSÉGI VAGY ANYASÁGI ELLÁTÁSOKRA VALÓ JOGOSULTSÁG FENNTARTÁSÁRÓL

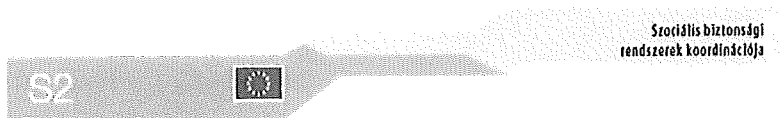
1408/71/EGK rendelet: 22. cikk (1) bekezdés b) pont i. alpont; 22. cikk (1) bekezdés c) pont i. alpont; 22. cikk (3) bekezdés; 22a. cikk; 31. cikk
574/72/EGK rendelet: 22. cikk (1) és (3) bekezdés; 23. cikk; 31. cikk (1) és (3) bekezdés

Ezt a nyomtatványt az illetékes teherviselőnek, illetve a biztosított, a nyugdíjas vagy a családtag lakóhelye szerint illetékes intézménynek kell kiállítania a biztosított személy, a nyugdíjas, illetve annak családtagja részére. Ha a biztosított személy vagy a nyugdíjas az Egyesült Királyságba utazik, a nyomtatvány egy példányát a Department for Work and Pensions, Pension Service, International Pension Centre (Munka- és Nyugdíjügyi Minisztérium, Nyugdíjigazgatóság, Nemzetközi Nyugdíjközpont), Tyneview Park, Newcastle-Upon-Tyne, részére is el kell küldeni.

Kérjük a nyomtatványt nyomtatott betűkkel töltse ki, és csak a pontozott vonalra írjon. A nyomtatvány 2 oldalból áll, amelyek egyike sem hagyható ki.

1.	☐ Biztosított személy ☐ Önálló vállalkozó ☐ Nyugdíjas (foglalkoztatottakra vonatkozó rendszerben) ☐ Nyugdíjas (önálló vállalkozókra vonatkozó rendszerben)	☐ Biztosított személy családtagja ☐ Önálló vállalkozó családtagja ☐ Nyugdíjas családtagja (foglalkoztatottakra vonatkozó rendszerben) ☐ Nyugdíjas családtagja (önálló vállalkozókra vonatkozó rendszerben)
1.1.	Családi név(nevek):	
1.2.	Utónév(nevek):	
1.3.	Előző név(nevek):	
1.4.	Cím az illetékes országban:	
1.5.	Cím abban az országban, amelybe az érintett személy utazik:	
1.6.	Személyi azonosító szám ⁴ :	
2.	A fent megnevezett személynek a természetbeni ellátásokhoz fűződő jog fenntartandó	
	☐ a betegség- és anyasági biztosítása alapján ☐ nem munkahelyi jellegű balesetbiztosítása alapján ⁵	
2.1.	☐ lakóhelyet létesítsen	
2.2.	☐ ott kezelésben részesüljön	
2.3.	☐ biológiai mintákat küldjön olyan vizsgálatok elvégzéséhez érdekében, amelyekhez az érintett személy jelenléte nem szükséges.	
3.	Ezeket az ellátásokat az igazolás bemutatása utántőlig bezárólag lehet nyújtani.	
4.	A vizsgálatot végző orvosunktól származó jelentés(ek)	
4.1.	☐ lezárt borítékban a nyomtatványhoz mellékeljük	
4.2.	☐-án/-én elküldjük-nak/-nek ⁷	
4.3.	☐ igény esetén el fogjuk küldeni	
4.4.	☐ még nem készült el	

5.	Illetékes teherviselő	
5.1.	Név	
5.2.	Az intézmény azonosító száma	
5.3.	Cím:	
5.4.	Bélyegző	5.5. Kelt:
5.6.	Aláírás:	



Tervezett gyógykezelésre való jogosultság
A 883/2004/EK és a 987/2009/EK rendelet (*)

1. tájékoztatás a jogosult számára

Ez az igazolás feljogosítja Önt egy bizonyos orvosi kezelés külföldön történő igénybevételére. Ha ezt az igazolást bemutatja azon ország egészségügyi intézményének, ahol a gyógykezelést nyújtani fogják, ugyanolyan feltételekkel részesül orvosi kezelésben, mint az adott országban biztosított személyek.
Jogosult lehet kiegészítő térítésre a nemzeti térítési arányoknak megfelelően.
Erről az Országos Egészségügyi Intézménye ad felvilágosítást. Az egészségügyi intézmények listáját az alábbi weboldalon találja: <http://ec.europa.eu/social-security-directory/>

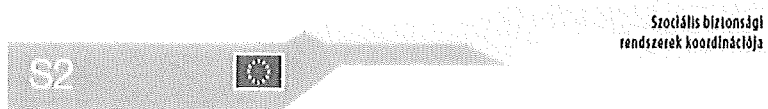
1. A JEGOSULT SZEMÉLYES ADATAI

- | | |
|--|--------------------|
| 1.1 Személyi azonosító szám az illetékes tagállamban | |
| 1.2 Családi név | |
| 1.3 Utónev | |
| 1.4 Születési név (*) | |
| 1.5 Születési idő | |
| 1.6 Jelenlegi lakcím | |
| 1.6.1 Utca, házszám | 1.6.3 Irányítószám |
| 1.6.2 Város | 1.6.4 Országkód |

2. A GYÓGYKEZELÉS TÍPUSÁNAK

- | | |
|---------------------------------------|------------------|
| 2.1 Gyógykezelés | |
| 2.2 A gyógykezelés helye | |
| 2.3 A gyógykezelés várható időtartama | |
| 2.3.1 Kezdő nap | 2.3.2 Utolsó nap |

(*) A 883/2004/EK rendelet 20., 27. és 36. cikke, valamint a 987/2009/EK rendelet 26. és 33. cikke.
(**) A jogosult adja meg, ha az intézmény erről nem rendelkezik információval.



Szociális biztonsági
rendszerek koordinációja

Tervezett gyógykezelésre való jogosultság

A NYILVÁRT KÖZGÉP-INTÉZMÉNY	
3.1	Név
3.2	Ulica, házszám
3.3	Város
3.4	Irányítószám
3.5	Országkód
3.6	Intézményazonosító
3.7	Faxszám
3.8	Telefonszám
3.9	E-mail cím
3.10	Dátum
3.11	Aláírás

Állásidő

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 pisaćim 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 töltse ki!)

☐ Osiguranik / Biztosított ☐ Umirovljenik / Nyugdíjas

1	Prezime, ime, adresa u Hrvatskoj / Utónév, családi név, horvátországi cím
Broj osiguranja / Biztosítási szám	Datum rođenja / Születési dátum

2	Csalanvi obitelji koji imaju pravo na davanja / Igényjogosult családtagok		
Prezime/ Családi név	Ime / Utónév	Rodeno 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

4 Jelen igazolás az alábbi időszakra vonatkozik

od-lól do-lg

5	Naziv / adresa hrvatskog nositelja / A horvát lehelviseelő neve és címe
Naziv / Megnevezés: ID broj / Azonosító szám: Adresa / Cím: Pečat / Pecset Datum / Dátum Potpis / Aláírás	

Uputa za osiguranu osobu:

Útmutató a biztosított számára:

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

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 TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁSRÓL 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.	☐ Осигураник / Biztosított	☐ Корисник пензије / Nyugdíjas ⁽¹⁾
1.1.	Презиме / Családi név ⁽²⁾	Име / Utónév
1.2.	Датум рођења / Születési idő	
1.3.	Адреса у Црној Гори / Cím Montenegróban ⁽³⁾	

2. Чланови породице / Családtagok ⁽⁴⁾				
	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:

3.	Ако здравствено стање наведеног/их лица за време привременог боравака у Републици Мађарској захтева жита давања у натури, наведено лице има право на здравствене услуге које се не могу одложити а да живот и здравље лица не буду озбиљно угрожени. Ha a nevezett személyek egészségi állapota a Magyarország területén való ideiglenes tartózkodás során sürgősségi természetbeni ellátásokat igényel, nevezett személy életének és egészségének komoly veszélyeztetése szempontjából felhasználatlan 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 ⁽⁵⁾
5.3.	Датум / Dátum
	Печат / Pecset
	Потпис / Aláírás

KÖTELEZVÉNY

Név:
 Születési hely, idő:
 Anyja születési neve:
 Lakhely:
 Tartózkodási hely:
 Telefonszám:
 Útlevel vagy Szem. Igazolvány szám:
 Biztosító neve és címe:
 Biztosítás száma:

Elismerem, hogy a Vaszary Kolos Kórház osztályán
 (részlegén/szakrendelésén) -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

e-mail: titkarsag@vaszary.hu

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

Esztergom,

.....
 a beteg aláírása

Tanúk:

.....
 név

.....
 név

.....
 lakcím

.....
 lakcím

.....
 szem. ig. szám

.....
 szem. ig. szám.

Kitöltendő 2 példányban: 1 példány a Központi Betegfelvételé, 1 példány az ellátott személyé

KÖTELEZVÉNY

Alulírott
 a Vaszary Kolos Kórház rendelőjében egészségügyi ellátásban
 részesültem.

Mivel nem rendelkezem Magyarországon érvényes biztosítással, E 111 számú
 formanyomtatvánnyal, vagy EU egészségbiztosítási kártyával, illetve térítés köteles ellátást
 vettem igénybe **kötelezettséget vállalok arra**, hogy az elvégzett vizsgálatokról készült számla
 alapján **a szolgáltatás ellenértékét kifizetem.**

Név:

Születési név:

Szül. hely:

Szül. idő:

Cím:

Tartózkodási hely:

Telefonszám:

Anyja születési neve:

Állampolgárság:

Igazolvány vagy útleveél szám:

Személyi adataim a valóságnak megfelelnek!

Esztergom,

.....
 aláírás

Amennyiben a beteg kiskorú, vagy a kötelezvényt az állapota miatt nem tudja aláírni, a
 kísérijének adatai:

Név:

Születési idő:

Lakhely:

Igazolvány szám:

Hozzártartozói minősége:

.....
 aláírás

Kitöltendő 2 példányban: 1 példány a Központi Betegfelvétél, 1 példány az ellátott személyé

PROMISSORY NOTE

Undersigned
 have had a share in health supply in the surgery ofin Vaszary Kolos
 Hospital.

As I do not have an E-111 form or an EU health insurance card, I undertake the obligation of
 paying for the bills of the medical examinations I have participated in.

Name (Surname and Given name):

Birth name:

Place of birth:

Date of birth:

Address:

(permanent address)

Phone number:

Mother's name:

Nationality:

Passport number:

My personal details correspond to the facts!

Esztergom,

.....
 Signature

If the patient is a minor, or unable to sign the above mentined form because of bad state, the
 follower's data:

Name (Surname and Given name):

Date of birth:

Address:

Passport number:

Name of relationship:

.....
 Signature

VERPFLICHTUNG

Ich, unterzeichnete(r)
wurde im Ordinationszimmer des Krankenhauses Vaszary Kolos Kórház
..... medizinisch versorgt.

Weil ich über E 111 Formular und EU medizinische Versicherungskarte nicht verfüge, bzw.
eine gebührpflichtige Versorgung in Anspruch genommen habe, **gehe ich die Verpflichtung
ein, aufgrund der Rechnung, die der ausgeführten Untersuchungen nach ausgestellt wurde, die
Gebühr der Dienstleistung zu bezahlen.**

Name und Vornamen:

Geburtsname:

Geburtsort:

Geburtsdatum:

Adresse:

Telefonnummer:

Mädchenname der Mutter:

Nationalität:

Passnummer:

Meine Personalien entsprechen der Wahrheit!

Esztergom,

.....
Unterschrift

Sofern der Kranke minderjährig ist, oder die Verpflichtung wegen des Befindens nicht
unterschreiben kann, die Personalien des Betreuers:

Name und Vornamen:

Geburtsdatum:

Adresse:

Passnummer:

Beschaffenheit des Angehörigen:

.....
Unterschrift

Plnenie peňažného záväzku

Podpísaný/-á som bol/-a ošetrovaný/-á
v ambulancii:

..... Nemocnice Kolosa Vaszarého v Ostrihome.

Z dôvodu, že nedisponujem platným zdravotným poistením v Maďarsku, formulárom E111 alebo Európskym preukazom zdravotného poistenia, resp. bola mi poskytnutá spoplatnená zdravotná starostlivosť, podľa peňažného dokladu vystaveného na základe realizovaných úkonov **sa zaväzujem uhradiť protihodnotu poskytnutých zdravotných služieb.**

Meno:

Rodné meno:

Miesto narodenia:

Dátum narodenia:

Adresa trvalého pobytu:

Adresa prechodného pobytu:

Tel. číslo:

Štátna príslušnosť:

Číslo OP alebo cestovného pasu:

Vyššie uvedené osobné údaje sú úplné a pravdivé!

V Ostrihome, dňa

.....
Podpis

V prípade maloletého dieťaťa údaje sprevádzajúcej osoby:

Meno:

Dátum narodenia:

Adresa trvalého pobytu:

Číslo OP:

V postavení (status):

.....
Podpis

Térítésköteles ellátásban részesülő betegek

ELSZÁMOLÁSI LAPJA

Név: _____

Születési név: _____

Születés helye, ideje: _____

Lakhely (külföldi): _____

Tartózkodási hely (magyar): _____

Útlevele száma: _____

Ellátó munkahely neve: _____

Naplósorszám: _____

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 6			Német pont összesen:	
			Forint összesen:	

Dátum: _____

a nyomtatványt kitöltő aláírása

Pénzügyes dolgozó aláírása



VASZARY KOLOS KÓRHÁZ ESZTERGOM, KÖZPONTI LABORATÓRIUM
LABORATÓRIUMI VIZSGÁLTATÁS IGÉNYBEVÉTELÉHEZ
TÉRÍTÉSKÖTELES SZOLGÁLTATÁS IGÉNYBEVÉTELÉHEZ
 Osztályvezető: Dr. Keller Judit 2500 Esztergom, Petőfi Sándor u. 26-28.
 Telefon: 33-542-356; e-mail: judit.keller@vaszary.hu

Név:	Születési hely, idő:
Anyja neve:	TAJ szám:
Lakcím:	Tel.:
Alulírott az igényelt laboratóriumi vizsgálatokat nem a társadalombiztosítás terhére kívánom igénybe venni, azok díjáról tájékoztatást kaptam, a vizsgálatok teljes költségének megtérítését vállalom:	
Dátum: Aláírás:	

Térítési díj megfizetésének oka: (a megfelelő négyzetet jelölje X-el)

☐ Beutaló nélkül igénybevett ellátás	☐ Nem szakorvos által kért vizsgálat	☐ Magánorvos által kért vizsgálat
☐ Területen kívüli ellátás	☐ Érvényes magyar biztosítással nem rendelkező személy	☐ Egyéb:

(A kért vizsgálathoz a megnevezése előtti négyzetbe tegyen X-et, illetve amennyiben több vizsgálatot kér akkor írja be a darabszámot!)

KLINIKAI KÉMIA				TUMORMAKER		VIZELET VIZSGÁLAT	
Glukóz	21312	Magnézium	21571	AFP	26670	Általános vizelet	22550
Karbamid	21120	Klór	21550	PSA	2662C	Vizelet üledék	22552
Kreatinin	21141	CRP	21072	fPSA	2662L	Vizelet mikrofehérje	22020
Na	21500	Reuma faktor	26640	CA 19-9	26626	Vizelet mikroalbumin	22042
K	21501	ASO	26252	CA 125	26625	Terhességi teszt	26660
Összfehérje	21020	Mononucleosis teszt	26263	CA 15-3	26623	Széket vér kimutatás	22631
Albumin	21040	Vas	28350	CEA	26620	Calprotektin vizsgálat	00049
Alk. foszfatáz	24720	Transzferrin	28360			βHCG meghatározás	24330
SGOT	24600	Ferritin	28390	Lithium	21570	Sperma vizsgálat	17523
SGPT	24610	Fólsav	28540	Digoxin	21631	Hüvely váladék	22859
GGT	24640	B 12 vitamin	28550	Tesztoszteron	24398	Hügyecsőváladék	25031
Bilirubin (össz)	21150	Kolinszteráz	24741			Kóanálízis	22510
Direkt bilirubin	21151	Lipáz	24710			Egyéb: Antiepileptikum	
Amiláz	24700	Inzulin meghat	23310	HEMATOLÓGIA		Carbamazepin	00030
Koleszterin	21420	Fruktózamin	21073	T. Vérvkép	28014	Carbamazepin-epoxi	00031
Triglicerid	21411	Ghbalc	28494	T. Vérvkép + reti	28014	Lamotrigine	00032
					28041		
HDL Koleszterin	2142A			Vérvkép	28012	MHD-oxcarbazepine	00033
LDL Koleszterin	21422	TSH	24061	Vérvkép + reti	28012	Phenytoin	00034
					28041		
CK	24620	FT4	24021	Wgr	28101	Primidone	00035
CKMB	24891	FT3	24031			Phenobarbital	00036
LDH	24500			HEMOSZTAZIS		Zonisamide	00037
Kard. Troponin I	21082			Prothrombin	28620	Levetiracetam	00038
Húgysav	21130	Inh. Allergia 20 x	2678E	APTI	28621	Ethosuximide	00039
Calcium	21510	Nutr.Allergia 20 x	2678E	Fibrinogen	28650	Clobazam	00040
Foszfor	21540			D dimer	28662	Norclobazam	00041
		Procalcitonin/PCT	2107E			Clonazepam	00042
				Heparin (Anti Xa)	28658	Sultiam	00043
IgE	2678C					Diazepam	00044
						Demethyl-diazepam	00045
VÉRCSOPORT						Nitrazepam	00046
Vércsoport meghatározása (kódokat a Transzfúziológia adja meg)		D-vitamin meghatározása	23690	Vérvételi cső /db	88460	Valproic acid	00047

Dátum:.....

A vizsgálatok díjáról szóló tájékoztatást személyesen a Központi Laboratóriumban kaphat, illetve a www.vaszary.hu portálon megtekinthető a Térítési díjszabályzatban.

Labor WHO	Megnevezés	Hatályos ár 2025. május 19.- től
17523	Spermatogram	500 Ft
21020	Összfehérje meghatározása szérumban	120 Ft
21040	Albumin meghatározása szérumban, festékkötő módszerrel	120 Ft
21073	Fruktóзамin meghatározása	900 Ft
21072	C reaktív fehérje(CRP) meghatározása	1 100 Ft
2107E	Prokalcitonin (PCT) meghatározása	7 500 Ft
21082	Kardiális troponin I meghatározása	4 500 Ft
21120	Karbamid meghatározása szérumban	120 Ft
21130	Húgysav meghatározása	120 Ft
21141	Kreatinin meghatározása kinetikus Jaffé módszerrel, szérumban	120 Ft
21150	Összes bilirubin meghatározása szérumban	120 Ft
21151	Konjugált bilirubin meghatározása szérumban	150 Ft
21312	Glukóz meghatározása hexokináz módszerrel	120 Ft
21411	Trigliceridek meghatározása	200 Ft
21420	Összkoleszterin meghatározása	200 Ft
21422	LDL koleszterin meghatározása, direkt módszerrel	750 Ft
2142A	HDL koleszterin meghatározása, direkt módszerrel	750 Ft
21500	Nátrium meghatározása szérumban	200 Ft
21501	Kálium meghatározása szérumban	200 Ft
21510	Összes kalcium meghatározása	200 Ft
21540	Foszfor meghatározása szérumban	150 Ft
21550	Klorid meghatározása szérumban	150 Ft
21571	Magnézium meghatározása	200 Ft
21631	Digoxin meghatározása	3 000 Ft
22020	Összes fehérje meghatározása vizeletben és egyéb testnedvben	200 Ft
22042	Albumin meghatározása immun módszerrel vizeletben	1 200 Ft
22111	Kreatinin meghatározása vizeletből, kinetikus Jaffé módszerrel	120 Ft
22150	Karbamid meghatározása vizeletben	120 Ft
22160	Húgysav meghatározása vizeletben	120 Ft
22201	Glukóz mennyiségi meghatározása vizeletből és egyéb testnedvekből	120 Ft
22300	Kalcium meghatározása vizeletben	200 Ft
22320	Kálium meghatározása vizeletben	200 Ft
22330	Nátrium meghatározása vizeletben	200 Ft
22350	Foszfor meghatározása vizeletben	200 Ft
22510	Vesekő kémiai analízise	500 Ft
22540	Vizelet üledékvizsgálat	400 Ft
22550	Általános vizeletvizsgálat, üledék nélkül minimum 8 paraméter	250 Ft

22552	Vizelet üledék alakos elemek meghatározása automatával, beleértve az esetleges mikroszkópos ellenőrzést is	1 000 Ft
22631	Széketlet vér kimutatása, immunkémiai módszerrel	1 750 Ft
22859	Hüvelyváladék vizsgálata festett kenetben	500 Ft
23310	Inzulin koncentráció meghatározása szérumban	2 000 Ft
24021	T4 szabad frakció meghatározása	2 100 Ft
24031	T3 szabad frakció meghatározása	2 100 Ft
24061	Thyreoidea-Stimuláló Hormon supersensitiv meghatározása	1 500 Ft
24330	Human Chorio-Gonadotropin meghatározása szérumban	2 100 Ft
24398	Totál tesztoszteron meghatározása	2 100 Ft
24500	Tejsav dehidrogenáz (LDH) meghatározása	120 Ft
24600	Aszpartát-amino-transzferáz (ASAT, GOT) meghatározása	120 Ft
24610	Alanin-amino-transzferáz (ALAT, SGPT) meghatározása	150 Ft
24620	Kreatin-kináz (CK) meghatározása	300 Ft
24640	Gamma-glutamil-transzferáz meghatározása	150 Ft
24700	Alfa-amiláz meghatározása szérumban	500 Ft
24702	Alfa-amiláz meghatározása vizeletben és egyéb testnedvben	500 Ft
24710	Lipáz meghatározása	700 Ft
24720	Alkalikus foszfatáz meghatározása	200 Ft
24741	Pszeudo-kolineszteráz meghatározása	300 Ft
24891	CK-MB meghatározása immungátlással	600 Ft
25000	Natív anyag mikroszkópos vizsgálata	300 Ft
25030	Mikroszkópos vizsgálat, tenyésztetlen anyagból	400 Ft
25031	Húgycsőváladék vizsgálata festett kenetben	600 Ft
25040	Mikroszkópos vizsgálat, Ziehl-Nielsen festéssel	600 Ft
26252	Anti-streptolizin O titer kvantitatív meghatározása	1 200 Ft
26263	EBV aspecifikus AT kimutatás	800 Ft
26285	Legionella AT meghatározása	4 000 Ft
26393	Streptococcus AG kimutatása testnedvben	1 600 Ft
26620	Carcino-embrionális antigén (CEA) meghatározása	2 500 Ft
26623	CA 15-3	3 800 Ft
26625	CA 125	4 200 Ft
26626	CA 19-9	4 000 Ft
2662C	Prostata specifikus antigén (PSA)	2 300 Ft
2662G	AFP meghatározása szérumban	1 800 Ft
2662L	Prosztata-specifikus antigén szabad frakció (fPSA) meghatározása	3 800 Ft
26640	Rheuma faktor kvantitatív meghatározása, immunkémiai módszerrel	2 000 Ft
26660	Terhességi próba immunológiai módszerrel	500 Ft
28012	Vérkép, automatával II.	150 Ft
28014	Vérkép, automatával IV.	350 Ft
28041	Retikulocita számlálás automatával	750 Ft

28101	Vvt süllyedés sebesség meghatározása automatával	150 Ft
28350	Vas meghatározása	200 Ft
28360	Totál transferrin meghatározása	800 Ft
28390	Ferritin meghatározása	2 300 Ft
28494	Haemoglobin A1c meghatározás HPLC-vel, tömegspektrometriával	2 700 Ft
28540	Folsav meghatározása plazmából, immunoassay-vel	2 800 Ft
28550	B12-vitamin meghatározása	2 800 Ft
28620	Prothrombin meghatározása	500 Ft
28621	Aktivált parciális thromboplastin idő	750 Ft
28650	Fibrinogén meghatározása	1 000 Ft
28658	Heparin mennyiségi meghatározása (Anti XA)	2 000 Ft
28662	D-dimer kvantitatív meghatározása	7 500 Ft
28810	Minőségi vérkép festése és kiértékelése	500 Ft
88460	Vérvétel, vérvételi cső	200 Ft
23690	D vitamin meghatározása	3 500 Ft
2678E	Allergiavizsgálat savból (allergénenként, min. 20 allergén kerül vizsgálatra)	14 000 Ft
2678C	Ig E	2 600 Ft
24120	Follikulus Stimuláló Hormon (FSH) meghatározása	5 000 Ft
24121	Luteinizáló Hormon (LH) meghatározása	5 000 Ft
24171	Prolaktin meghatározása	5 000 Ft
24320	Ösztradiol meghatározása	5 000 Ft
24350	Progeszteron meghatározása	5 000 Ft
00030	Carbamazepin	5 000 Ft
00031	Carbamazepin-epoxi	5 000 Ft
00032	Lamotrigine	5 000 Ft
00033	MHD-oxcarbazepine	5 000 Ft
00034	Phenytoin	5 000 Ft
00035	Primidone	5 000 Ft
00036	Phenobarbital	5 000 Ft
00037	Zonisamide	5 000 Ft
00038	Levetiracetam	5 000 Ft
00039	Ethosuximide	5 000 Ft
00040	Clobazam	5 000 Ft
00041	Norclobazam	5 000 Ft
00042	Clonazepam	5 000 Ft
00043	Sultiam	5 000 Ft
00044	Diazepam	5 000 Ft
00045	Demethyl-diazepam	5 000 Ft
00046	Nitrazepam	5 000 Ft
00047	Valproic acid	5 800 Ft
00049	Calprotektin vizsgálat	5 000 Ft

ELSZÁMOLÁSI LAP
SARS-CoV-2 IgG ANTITEST MEGHATÁROZÁSÁHOZ

Beteg neve:..... Szül.idő:

TAJ szám:

Lakcím:

Számlafizető neve és címe:

.....

(amennyiben nem a beteg a számlafizető)

Térítési díj ellenében, igényt tartok a következő vizsgálat elvégzésére:

1 db Sars-CoV IgG antitest meghatározása 8.000 Ft

Dátum:

.....
A vizsgálatot kérő aláírása

.....
Pénztáros aláírása

ELSZÁMOLÁSI LAP
SARS-CoV-2 IgG ANTITEST MEGHATÁROZÁSÁHOZ

Beteg neve:..... Szül.idő:

TAJ szám:

Lakcím:

Számlafizető neve és címe:

.....

(amennyiben nem a beteg a számlafizető)

Térítési díj ellenében, igényt tartok a következő vizsgálat elvégzésére:

1 db Sars-CoV IgG antitest meghatározása 8.000 Ft

Dátum:

.....
A vizsgálatot kérő aláírása

.....
Pénztáros aláírása

Engedélyezés külföldi állampolgárságú fekvőbeteg felvételéhez
(Jelentés sürgősséggel felvett biztosítással nem rendelkező külföldi betegről)

Beteg neve:

Születési neve:

Születési helye, ideje:

Anyja neve:

Állampolgársága:

Külföldi állandó lakhelye:

Magyarországi címe:

Útlevel Száma:

Vízum száma:

A felvétel jellege*: sürgős tervezett

A felvétel indoka:

A felvétel sürgősségének indoka:

A felvétel (tervezett felvétel) időpontja:

Az ellátás várható időtartama:

Esztergom,

felvételt kezdeményező/jelentő
osztály/részleg vezető főorvos
aláírása, pecsétje

A beteg felvételét*: térítéskötelezettség mellett

engedélyezem

nem engedélyezem

Esztergom,

Főigazgató

- A megfelelő aláhúzendő
(2 példányban kitöltendő)

MEGÁLLAPODÁS

7. sz. melléklet

amely létrejött egyrészről

Név:

Születési név:

Születési hely, idő:

Anyja neve:

Lakhely:

.....

Személyi igazolvány/útleveél szám:- továbbiakban Beteg – másrészt a Vaszary Kolos Kórház (adószám:, képviseli Főigazgató) - 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,

.....

Beteg

.....

Kórház

A boncolási jegyzőkönyv (vagy mellőzés) száma, kelte:

Esztergom,

Hozzá tartozó, vagy Hatóság aláírása

Vizsgálat-, illetve szolgáltatást kérő lap

Lökéshullám terápia

Beteg neve:..... Szül.idő:

TAJ szám:

Lakcím:

Térítési díj ellenében, igényt tartok a lökéshullám terápiás kezelés elvégzésére:

..... alkalom Lökéshullám terápiás kezelés (3.500 Ft / alkalom)

Első kezelés időpontja:

Dátum:

.....
A vizsgálatot kérő aláírása

.....
Az osztályos dolgozó aláírása

Név	Szül.idő	Befizetett számla száma	Befizetett kezelések száma	1. kezelés időpontja	2. kezelés időpontja	3. kezelés időpontja	4. kezelés időpontja	5. kezelés időpontja

Vizsgálat-, illetve szolgáltatást kérő lap

Beteg neve:..... Szül.idő:

TAJ szám:

Lakcím:

Számlafizető neve és címe:

(amennyiben nem a beteg a számlafizető) **Naplószám:**

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

...../db TBC szűrővizsgálat (ernyőkép) (1.700 Ft)Ft

(foglalkozás-egészségügyi ellátás keretében végzett vizsgálatnál)

...../db TBC szűrővizsgálat + orvosi vizsgálat (ernyőkép) (külföldi betegnél)

(4.800 Ft)Ft

Dátum:

.....
A vizsgálatot kérő aláírása.....
Az osztályos dolgozó 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 CD lemezre írása (beteg kérésére)Ft

(felvétel dátuma:naplószám:)

...../db Bőrgyógyászati szűrővizsgálat (4.800 Ft) Ft

Dátum:

.....
A vizsgálatot kérő aláírása.....
Az osztályos dolgozó aláírása

Szolgáltatást kérő lap Kísérő személy részére

Beteg neve:.....

Szül.idő:

TAJ szám:

Lakcím:

A Betegek kísérő személy neve:

Kísérő lakcíme:

Számlafizető neve és címe:

.....

(amennyiben nem a beteg a számlafizető)

Térítési díj ellenében, igényt tartok a következő szolgáltatások elvégzésére:

...../nap	<u>Biztosítással rendelkező</u> , gyermekét kísérő szülő, vagy beteget kísérő hozzátartozó <u>VIP ellátása</u> (különálló 1 vagy 2 személyes szoba, TV, hűtőszekrény, fürdő, ágybiztosítással, napi háromszori étkezéssel) (3.500 Ft/nap)	Ft
-----------	--	---------

...../nap	<u>Biztosítással nem rendelkező</u> , gyermekét kísérő szülő, vagy beteget kísérő hozzátartozó ellátása (3.960 Ft/nap)	Ft
-----------	--	---------

...../nap	<u>Biztosítással nem rendelkező</u> , gyermekét kísérő szülő, vagy beteget kísérő hozzátartozó <u>VIP ellátása</u> (különálló 1 vagy 2 személyes szoba, TV, hűtőszekrény, fürdő, ágybiztosítással, napi háromszori étkezéssel) (7.460 Ft/nap)	Ft
-----------	---	---------

Dátum:

.....

Az ellátást kérő aláírása

.....

Az osztályos dolgozó aláírása

IGAZOLÁS

röntgen felvétel térítésmentes kiadásáról

Beteg neve:

Szül.idő:

TAJ szám:

Vizsgálat dátuma:

Vizsgálat megnevezése:

Naplószám:

Térítésmentesség indoklása: (aláhúzendő)

Hatóság kérésére Kezelőorvos kérésére Egyéb:

Dátum:

.....
Röntgen Diagnosztikai Osztály
dolgozójának aláírása

A kért röntgen felvételtől készült digitális adathordozót átvettem!

Dátum:

.....
aláírás

RÉSZLETFIZETÉSI KÉRELEM

Alulírott
a Vaszary Kolos Kórház rendelőjében/osztályán térítés köteles
ellátást vettem igénybe.

Az ellátás költsége

.....Ft, azaz
.....Ft.,
mely összeget nem áll módomban egy összegben megfizetni, ezért kérem a Vaszary Kolos
Kórház Vezetőjét, hogy **számomra a részletfizetést havi részletben
engedélyezze.**

Név:

Születési hely, idő:

Anyja születési neve:

Lakhely:

Tartózkodási hely:

Telefonszám:

Számlaszám:

Dátum:

.....
A kérelmező aláírása

A részletfizetést havi részletben,Ft/hó
összegben

engedélyezem / nem engedélyezem

.....
Főigazgató aláírása

- 1. példány: Kérelmező
- 2. példány: Pénzügyi Osztály
- 3. példány: Központi Betegfelvételi Osztály

NYILATKOZAT

Alulírott

Név:

Születési név:

Születési hely, idő:

Anyja neve:

Lakhely:

tudomásul veszem, hogy a Vaszary Kolos Kórház **Sebészeti / Traumatológiai** osztályán saját kívánságomra magasabb szintű ellátást kívánok igénybe venni, és ezért **éjszakánként** a komfortosított szobáért **12.000 Ft, azaz Tizenkettőezer forint térítési díjat** kell fizetnem.

A várható benntartózkodásom időtartama éjszaka, 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 éjszakák miatti különbözetet távozásom előtt kiegyenlítem. Egyúttal kérem, ha az ápolási időm nem éri el az előre kalkulált értéket, úgy az ez miatt visszajáró pénzösszeget, kezelésem utolsó napján felvehessem.

A magasabb szintű szolgáltatás tartalmazza az egyszemélyes szobához tartozó fürdőt, a szobában saját hűtőszekrényt, televíziót és Internet kapcsolatot. (Étkezés a normál kórházi étkezéssel megegyezően.) A szakorvosi kezelés az osztály protokolljának megfelelően történik.

Esztergom,

.....
beteg aláírása

A nyomtatványt három példányban kell kitölteni:

1. egy példány a Pénztáré
2. egy példány az emelt szintű szolgáltatást kérőé
3. egy példány a Központ Betegfelvételi Osztályé

NYILATKOZAT

Alulírott

Név:

Születési név:

Születési hely, idő:

Anyja neve:

Lakhely:

tudomásul veszem, hogy a Vaszary Kolos Kórház **Szülészeti osztályán** saját kívánságomra magasabb szintű ellátást kívánok igénybe venni, és ezért **éjszakáinként** a komfortosított szobáért **12.000 Ft, azaz Tizenkettőezer forint térítési díjat** kell fizetnem.

A várható benn tartózkodásom időtartama éjszaka, 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 éjszakák miatti különbözetet távozásom előtt kiegyenlítem. Egyúttal kérem, ha az ápolási időm nem éri el az előre kalkulált értéket, úgy az ez miatt visszajáró pénzösszeget, kezelésem utolsó napján felvehessem.

A magasabb szintű szolgáltatás tartalmazza az egyszemélyes szobához tartozó fürdőt, a szobában saját hűtőszekrényt, televíziót és Internet kapcsolatot. (Étkezés a normál kórházi étkezéssel megegyezően.) A szakorvosi kezelés az osztály protokolljának megfelelően történik.

Esztergom,

.....
beteg aláírása

A nyomtatványt három példányban kell kitölteni:

1. egy példány a Pénztáré
2. egy példány az emelt szintű szolgáltatást kérőé
3. egy példány a Központ Betegfelvételi Osztályé

NYILATKOZAT

Alulírott

Név:

Születési név:

Születési hely, idő:

Anyja neve:

Lakhely:

tudomásul veszem, hogy a Vaszary Kolos Kórház **Nőgyógyászati osztályán** saját kívánságomra magasabb szintű ellátást kívánok igénybe venni, és ezért **éjszakánként** a komfortosított szobáért **6.000 Ft, azaz Hatezer forint térítési díjat** kell fizetnem.

A várható benntartózkodásom időtartama éjszaka, 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 éjszakák miatti különbözetet távozásom előtt kiegyenlítem. Egyúttal kérem, ha az ápolási időm nem éri el az előre kalkulált értéket, úgy az ez miatt visszajáró pénzösszeget, kezelésem utolsó napján felvehessem.

A magasabb szintű szolgáltatás tartalmazza az egyszemélyes szobát, a szobában saját hűtőszekrényt, televíziót és Internet kapcsolatot. (Étkezés a normál kórházi étkezéssel megegyezően.) A szakorvosi kezelés az osztály protokolljának megfelelően történik.

Esztergom,

.....

beteg aláírása

A nyomtatványt három példányban kell kitölteni:

1. egy példány a Pénztáré
2. egy példány az emelt szintű szolgáltatást kérőé
3. egy példány a Központ Betegfelvételi Osztályé

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 **12.000 Ft, azaz Tizenkettőezer forint térítési díjat** kell fizetnem.

A várható benntartózkodásom 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 az ez miatt visszajáró pénzösszeget, kezelésem utolsó napján felvehessem.

A magasabb szintű szolgáltatás tartalmazza az egyszemélyes szobához tartozó fürdőt, a szobában saját hűtőszekrényt, televíziót és Internet kapcsolatot. (Étkezés a normál kórházi étkezéssel megegyezően.) A szakorvosi kezelés az osztály protokolljának megfelelően történik.

Esztergom,

.....

beteg aláírása

Amennyiben a beteg kiskorú, vagy a kötelezvényt az állapota miatt nem tudja aláírni, a kísérőjének, illetve nevében eljáró személy adatai:

Név:

Születési idő:

Lakhely:

Igazolvány szám:

Hozzá tartozói minősége:

.....

aláírás

A nyomtatványt két példányban kell kitölteni:

1. egy példány az emelt szintű szolgáltatást kérőé
2. egy példány a Pénztáré
3. egy példány a Központ Betegfelvételi Osztályé

M E G B Í Z Á S I S Z E R Z Ő D É S
fekvőbeteg ellátáshoz kapcsolódó szolgáltatások nyújtására
Krónikus belgyógyászaton

Amely létrejött **egyrésztől**: Megbízó neve:

Születési helye,
ideje: _____

Anyja születési
neve: _____

Lakcíme: _____

Személyi igazolvány
száma: _____

Telefon/elérhetőség: _____

mint a megbízó (a továbbiakban **Megbízó**),

másrészről a Vaszary Kolos Kórház (székhelye: 2500 Esztergom, Petőfi Sándor u. 26-28., adószám: 15388117-2-11), mint megbízott (a továbbiakban **Megbízott**), együttesen szerződő felek között a mai napon az alábbi feltételekkel:

Megbízó megbízza **Megbízottat**, hogy _____ nevű
 (születési helye és ideje: _____, anyja neve:
 _____ TAJ száma: _____, személyi
 igazolvány száma: _____, lakcíme:
 _____)

hozzátartozója (a továbbiakban: **Ellátott**) részére fekvőbeteg ellátásához kapcsolódó szolgáltatásokat nyújtson az Ellátott kórházi felvételének 22. napjától számított maximum 180 napig. A Megbízott által a jelen szerződés alapján nyújtott szolgáltatások azon tárgyi- és személyi feltételek fennállásának biztosítását tartalmazzák, amelyek meghaladják a 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendeletben foglalt minimumfeltételeket a következők szerint:

**emeltszintű hotelszolgáltatást, lelki gondozás és szociális gondozó elérhetősége,
 kórteremből elérhető pihenőterasz.**

**Biztosított továbbá gyógytornász, pszichológus szakrendelések elérhetősége fizioterápia,
 gyógyfoglalkoztató.**

A fekvőbeteg szakellátás orvosi- ápolási-, étkeztetési részét az Egészségbiztosítási Alapból folyósított krónikus napidíj tartalmazza.

- I. Megbízott** kijelenti, hogy érvényes működési engedéllyel rendelkezik fekvőbeteg ellátás végzésére.

2. A megbízás az **Ellátott** kórházi felvételétől számított 22. napjától az ellátás utolsó napjáig tart. Amennyiben az **Ellátott** aktív kórházi osztályra kerül át, az aktív ellátás napjaira a Megbízó nem köteles térítési díjat fizetni, az Ellátottnak a Krónikus belgyógyászatra történő visszavétele napjától azonban a térítési díj fizetésének kötelezettsége a Megbízót ismét terheli.
Amennyiben a jelen szerződés hatálya alatt az Ellátott az otthonába távozik, és a távozás napjától számított 90 napon belül a krónikus belgyógyászatra visszakerül, a Megbízó térítési díj fizetési kötelezettsége a jelen szerződés alapján folytatódik, a 180 napot pedig a távollét idejének figyelembevételével kell számítani.
A jelen szerződés 180 napon túl történő hosszabbítására csak kivételes esetben, a kórház vezetőjének engedélye alapján kerülhet sor.
3. **Megbízott** a szolgáltatás ellenértékeként a jelen szerződés 4. pontja szerinti napi ellátási díjra jogosult. **Megbízott** az ellátási díjat évente felülvizsgálja, a díj változásáról **Megbízónak** értesítést küld.
4. A Krónikus Belgyógyászati Osztályon biztosított emelt szintű hotelszolgáltatás napi díja (térítési díj): **2.900 Ft.**
5. Az **Ellátott** ellátása **Krónikus Belgyógyászati osztályon** 2 - 5 ágyas kórtermekben történik.
6. **Megbízott** köteles a vonatkozó jogszabályoknak megfelelően, a szakma szabályai szerint az **Ellátott** részére nyújtható legmagasabb szintű egészségügyi szolgáltatást biztosítani az 1997. évi CLIV. törvény alapján.
7. A **Megbízó** a térítési díjat a tárgyhónapot követően, legkésőbb a tárgyhó 10. napjáig köteles megfizetni a Megbízott részére, a **Megbízott** által kiállított számla alapján.
8. A számla kiegyenlítése **készpénzzel a Vaszary Kolos Kórház esztergomi székhelyének pénztárában**, vagy **átutalással**¹ történik a Megbízott Magyar Államkincstárnál vezetett 10036004-00317928-000000 számú számlájára. Átutalás esetén a megjegyzés rovatban fel kell tüntetni a beteg nevét és a számla sorszámát!
9. A szerződés hatálya az **Ellátott** betegfelvételének 21. napját meghaladóan, ápolásának 22. napjától kezdődik. Betegfelvétel napja: 20.....
10. Amennyiben a Megbízó a jelen szerződés 4. pontjában írt és a 7. és 8. pontja szerint érvényesített térítési díjat a Megbízott részére 8 napos határidőt biztosító írásbeli fizetési felszólítást követően sem fizeti meg, és/vagy a Megbízó a jelen szerződés 2. pontjában írt kötelezettségének nem tesz eleget, vagy a szerződést felmondja, a Megbízott jogosult az Ellátottat a fizetési felszólítás, vagy a 2. pontban írt határidő lejártát követő további 15 napon belül – a Megbízó költségére – a következő címre szállítani:

Ugyanezen címre szállítandó az Ellátott, előzetes értesítést követően, abban az esetben is, ha veszélyhelyzet miatt a kórházi ágyak felszabadítása válik szükségessé. A Megbízó

kötelezettséget vállal arra, hogy a megadott címen az Ellátott fogadását biztosítja, valamint ha a megadott címben változás történik, akkor a Megbízottat erről írásban értesíti.

Amennyiben a Megbízó a jelen szerződésben vállalt bármely kötelezettségének felszólítás ellenére sem tesz eleget, a Megbízott jogosult a követelését polgári peres úton érvényesíteni a Megbízóval szemben.

11. A jelen szerződésben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény, az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény, valamint a hatályos egyéb jogszabályok vonatkozó rendelkezéseit kell alkalmazni.

A felek a fenti szerződést, mint akaratukkal mindenben megegyezőt jóváhagyólag írták alá.

Esztergom, _____

Megbízó aláírása*

Vaszary Kolos Kórház **Megbízott**
Dr. Pék Péter Gábor főigazgató-
főorvos

Lugosi Krisztina operatív
igazgató
pénzügyi ellenjegyző

KÉRELEM

Beteg Krónikus Psychiátriai osztályon történő elhelyezésekor nyújtott emelt szintű egészségügyi szolgáltatás igénybevételéhez

AlulírottSzületési név:

Születési hely, és idő:

Anyja neve:

.....sz. alatti lakos,

beteg, a beteg hozzátartozója, vagy gondnoka kérem, hogyszámára,
térítési díj megfizetése ellenében, magasabb szintű ellátást biztosítsanak.

Ápolt személy neve:

Születési hely, és idő:

Lakcím:

számára-tól-ig a

Krónikus Psychiátriai osztályon emeltszintű ellátást biztosítani szíveskedjenek.

(..... napok száma)

Emeltszintű szolgáltatásként a szobában saját televízió, hűtőszekrény és szabad internet hozzáférés biztosított.

Tudomásul veszem, hogy ennek a szolgáltatásnak a térítési díja:

a) az első és a második hónapban **2.500 Ft/nap**

b) a harmadik hónaptól **3.500 Ft/nap**

.....

aláírás

(beteg vagy hozzátartozója, gondnoka)

Esztergom,

A beteg számára a kért emeltszintű szolgáltatást, a fent megadott időszakban biztosítani tudjuk:

.....

Osztályvezető Főorvos aláírása

A beteg ellátását

engedélyezem

/

nem engedélyezem

.....

Főigazgató aláírása

KÉRELEM

Külföldi vagy érvényes biztosítási jogviszonnyal nem rendelkező beteg, krónikus osztályon történő elhelyezéséhez

AlulírottSzületési név:

Születési hely, és idő:.....

Anyja neve:.....

.....sz. alatti lakos,

beteg, a beteg hozzátartozója, vagy gondnoka kérem, hogyszámára, térítési díj megfizetése ellenében egészségügyi ellátást biztosítsanak.

Ápolt személy neve:

Születési hely, és idő:

Lakcím:

számára-tól-ig a

.....krónikus osztályon ellátást biztosítani szíveskedjenek. (..... napok száma)

Tudomásul veszem, hogy ennek a szolgáltatásnak a térítési díja:

Krónikus Pszichiátriai Osztályon **11.000 Ft/nap (+ gyógyszerköltség)**

Mozgásszervi Rehabilitációs Osztályon **12.600 Ft/nap (+ gyógyszerköltség)**

Hospice Osztályon **12.000 Ft/nap (+ gyógyszerköltség)**

Krónikus Belgyógyászati Osztályon, Esztergom **11.000 Ft/nap (+ gyógyszerköltség)**

.....

aláírás

(beteg vagy hozzátartozója, gondnoka)

A beteg számára a kért szolgáltatást, a fent megadott időszakban biztosítani tudjuk:

Esztergom,

.....

Osztályvezető Főorvos aláírása

A beteg ellátását

engedélyezem

/

nem engedélyezem

.....

...
Főigazgató aláírása

M E G B Í Z Á S I S Z E R Z Ő D É S
fekvőbeteg ellátáshoz kapcsolódó szolgáltatások nyújtására

Amely létrejött **egyrésztől:**

Megbízó neve: _____
 Születési helye, ideje: _____
 Anyja születési neve: _____
 Lakcíme: _____
 Személyi igazolvány száma: _____
 Telefon/elérhetőség: _____

mint a megbízó (a továbbiakban **Megbízó**),

másrészről a Vaszary Kolos Kórház (székhelye: 2500 Esztergom, Petőfi Sándor utca 26-28.), adószám: 15388117-2-11) képviselőjében Dr. Pák Péter Gábor főigazgató, mint megbízott (a továbbiakban **Megbízott**) együttesen szerződő felek között a mai napon az alábbi feltételekkel:

1. Megbízó megbízza Megbízottat, hogy _____ nevű (születési helye és ideje: _____, anyja neve: _____, TAJ száma: _____, személyi igazolvány száma: _____, lakcíme: _____, hozzátartozója (a továbbiakban: **Ellátott**) részére fekvőbeteg ellátásához kapcsolódó szolgáltatásokat nyújtson az Ellátott kórházi felvételének napjától számított 90 napig. A szolgáltatások azon tárgyi- és személyi feltételek fennállásának biztosítását tartalmazzák, amelyek meghaladják a 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendeletben foglalt minimumfeltételeket a következők szerint:

kórteremből nyíló illetve kórterem előtti fürdőszoba benyílóban

továbbá

**emelt szintű hotelszolgáltatás, televízió használata társalgóban és a kórteremben,
 gyógymasször, gyógytornász, pszichológus, pszichiáter szakorvos, reumatológus, belgyógyász,
 urológus szakorvos, fizioterápia, gyógyfoglalkoztató lelki gondozás és szociális gondozó elérhetősége.**

A fekvőbeteg szakellátás orvosi- ápolási-, étkeztetési részét az Egészségbiztosítási Alapból folyósított krónikus napidíj tartalmazza.

2. Megbízott kijelenti, hogy érvényes működési engedéllyel rendelkezik fekvőbeteg ellátás végzésére. A működési engedély száma: 214-22/2003, a Megbízott ÁNTSZ-nél nyilvántartott azonosító száma: 110200.

3. A megbízás az **Ellátott** kórházi felvételének napjától az ellátás utolsó napjáig tart. Amennyiben az **Ellátott** egészségügyi állapota, vagy egyéb indokok alapján szükséges, a **Megbízó** további kórházi ellátást, illetve az ápolási idő meghosszabbítását kérheti. a 90 nap lejárata előtt legalább 15 nappal. Az **Ellátott** felvételét követő 90. nap után a jelen szerződés felülvizsgálatra kerül, és újra egyeztetést igényel. Amennyiben a felek között a jelen szerződés meghosszabbítására vonatkozó kölcsönösen elfogadott írásbeli megállapodás nem jön létre, úgy a jelen szerződés a hatálybalépésétől számított 91. napon minden további jogcselekmény nélkül megszűnik, és a Megbízó legkésőbb három munkanapon belül köteles az **Ellátottat** a kórházból elszállítani.

4. Megbízott a szolgáltatás ellenértékeként a jelen szerződés *1. számú melléklet szerinti* napi ellátási díjra jogosult. **Megbízott** az ellátási díjat évente felülvizsgálja, a díj változásáról Megbízónak értesítést küld.

5. Az **Ellátott** ellátása az alábbi (aláhúzással jelölt) osztályon történik:

Ápolási osztály (2510 Dorog, Kossuth Lajos utca 6.)

Krónikus Belgyógyászati osztály (2510 Dorog, Kossuth Lajos utca 6.)

6. **Megbízott** köteles a vonatkozó jogszabályoknak megfelelően, a szakma szabályai szerint az **Ellátott** részére nyújtható legmagasabb szintű egészségügyi szolgáltatást biztosítani az 1997. évi CLIV. törvény alapján.
7. A **Megbízó** az ellátási díjat a tárgyhónapot követően, legkésőbb a tárgyhó 10. napjáig köteles megfizetni a Megbízott részére, a **Megbízott** által kiállított számla alapján.
8. A számla kiegyenlítése készpénzzel a **Vasary Kórház Dorogi Telephelyének pénztárában**, vagy **átutalással** történik a **Megbízott** Magyar Államkincstárnál vezetett 10036004-00317928- 000000 számú számlájára. Átutalás esetén a megjegyzés rovatban fel kell tüntetni a beteg nevét és a számla sorszáma!
9. A szerződés hatálya az **Ellátott** betegfelvételének napjával kezdődik.

Betegfelvétel napja:

10. Amennyiben a Megbízó a jelen szerződés 4. pontjában írt és a 7. pont szerint érvényesített ellátási díjat a Megbízott részére 8 napos határidőt biztosító írásbeli fizetési felszólítást követően sem fizeti meg, és/vagy a Megbízó a jelen szerződés 3. pontjában írt kötelezettségének nem tesz eleget, a Megbízott jogosult az Ellátottat a fizetési felszólítás, vagy a 3. pontban írt határidő lejártát követő további 15 napon belül – a Megbízó költségére – a következő címre szállítani:

A megbízott jogosult továbbá a követelését polgári peres úton érvényesíteni a Megbízóval szemben.

11. A jelen szerződésben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény, az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény, valamint a hatályos egyéb jogszabályok vonatkozó rendelkezéseit kell alkalmazni.

A felek a fenti szerződést, mint akaratukkal mindenben megegyezőt jóváhagyólag írták alá.

Dorog,

1. sz. melléklet: díjszabás

Megbízó aláírása*

Vasary Kolos Kórház Megbízott
Dr. Pák Péter Gábor főigazgató-főorvos

Lugosi Krisztina operatív igazgató
pénzügyi ellenjegyző

Előttünk, mint tanúk előtt:

Név _____
Lakcím: _____
Sz.ig.sz.: _____

2) Név _____
Lakcím: _____
Sz.ig.sz.: _____

Aláírás

Aláírás

¹ A megfelelő aláhúzendő

A fekvőbeteg ellátáshoz kapcsolódó szolgáltatások napi díjazása
(a Megbízási szerződés elengedhetetlen melléklete)

A Vaszary Kolos Kórház térítési szabályzata határozza meg a mindenkori kórházi ellátásért fizetendő térítési díjat, mely 2022. június 1-től

a. A krónikus belgyógyászati ágyon történő ellátás, vagy az ápolási ágyon történő ellátás esetén

Érvényes biztosítási jogviszonnyal rendelkező beteg kiegészítő térítési díja, emeltszintű szolgáltatásért:

1-6. hónap	5.000 Ft/nap	- havi díj: 150.000 Ft
7-18. hónap	7.000 Ft/nap	- havi díj: 210.000 Ft
18. hónaptól	9.000 Ft/nap	- havi díj: 270.000 Ft

A beteg saját kérése alapján **1 ágyas szobában** való elhelyezés esetén, az első hónaptól kezdődően:

1-6. hónap	6.000 Ft/nap	- havi díj: 180.000 Ft
7-18. hónap	9.000 Ft/nap	- havi díj: 270.000 Ft
18. hónaptól	12.000 Ft/nap	- havi díj: 360.000 Ft

b. Társadalombiztosítási jogviszonnyal nem rendelkező – azaz NEAK finanszírozás nélküli - beteg ellátása esetén:

1) Krónikus belgyógyászati osztályon **a mindenkori NEAK krónikus napidíj jelenleg 7.920 forint / nap, +**

1-6. hónap	5.000 Ft/nap	- havi díj: 150.000 Ft
7-18. hónap	7.000 Ft/nap	- havi díj: 210.000 Ft
18. hónaptól	9.000 Ft/nap	- havi díj: 270.000 Ft

a térítési díj összege.

2) Ápolási osztályon **a mindenkori NEAK ápolási napidíj, jelenleg 6.600 forint / nap, +**

1-6. hónap	5.000 Ft/nap	- havi díj: 150.000 Ft
7-18. hónap	7.000 Ft/nap	- havi díj: 210.000 Ft
18. hónaptól	9.000 Ft/nap	- havi díj: 270.000 Ft

a térítési díj összege.

Társadalombiztosítási jogviszonnyal nem rendelkező beteg saját kérése alapján **1 ágyas szobában** való elhelyezés esetén, az első hónaptól kezdődően, mindkét osztályon a

NEAK által meghatározott napidíj +

1-6. hónap	6.000 Ft/nap	- havi díj: 180.000 Ft
7-18. hónap	9.000 Ft/nap	- havi díj: 270.000 Ft
18. hónaptól	12.000 Ft/nap	- havi díj: 360.000 Ft

Amennyiben a beteg a felvételét követő 72 órán belül aktív ellátást igényel, illetve elhalálozik, mentesül a térítési díj megfizetése alól.

Az 1. számú mellékletben foglalt díjtételt megismertem, tudomásul vettem.

Dorog,.....

Megbízó aláírása

MEGHATALMAZÁS

Előttünk, mint tanúk előtt meghatalmazom

Beteg (meghatalmazó) neve: .
Születési hely, idő: .
Anyja neve: .
Lakcíme: .
Okmány száma: .

Meghatalmazott neve: .
Születési hely, idő: .
Anyja neve: .
Lakcíme: .
Okmány száma: .

a fenti személyt, hogy a kórházi tartózkodásommal kapcsolatos ügyeimet intézze.

Dorog,

Meghatalmazott

Meghatalmazó

Tanúk:

1.) Név _____
Lakcím: _____
Sz.ig.sz.: _____

2) Név _____
Lakcím: _____
Sz.ig.sz.: _____

- (Törvényes képviselő esetén a Képviselő jogosult az aláírásra)

HOZZÁTARTOZÓI NYILATKOZAT

Alulírott hozzátartozó
nyilatkozom, hogy az Önöknél ellátott

BETEG ADATAI:

Név:
Születési hely, idő:
Lakcím:

kórházi számláit **BANKI ÁTUTALÁS** útján kívánom kiegyenlíteni.

Kérem ellátott valamennyi kórházi díj **számláját** a beteg nevére kiállítani, ezt követően **a következő névre és címre postázni:**

Név:
Postázási cím:

Dorog,

.....
hozzátartozó

Kérelem eltávozáshoz

..... nevű (szül. idő:.....)

..... osztályon ápolt hozzátartozómat

20..... évhónapórától

20..... évhónapóraig eltávozásra szeretném vinni.

.....
Dátum

.....
Aláírás

Igazolom, hogy fent nevezett beteg, a jelzett időpontban eltávozáson volt.

.....
Dátum

.....
Főnővér aláírása

Eltávozást bejelenteni az eltávozás megkezdését megelőző 48 órával kell!

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

Német pont összesen:	
Forint összesen:	

Dátum:

osztályos dolgozó aláírása

az ellátott személy aláírása

TÉRÍTÉSKÖTELES ELLÁTÁSBAN RÉSZESÜLT FEKVŐBETEG ELSZÁMOLÁSI LAPJA

Beteg neve: **Születési név:**

Születési hely: Születési idő:

Lakhely:

Tartózkodási hely:

Állampolgárság: Útlevel v. igazolvány szám:

Ellátó osztály neve: **Törzsszám:**

A beteg biztosítójának neve:

Címe:

Ellátás ideje:

Diagnózisok:

1.
3.

Beavatkozások:

1.
2.
3.
4.
5.

Anesztézia:

Az Anesztézia során felhasznált gyógyszerek, infúziók és eszközök:

Cikkszám:	Megnevezés:	Mennyiség:

Vizsgálatok és konzíliumok WHO kódja és megnevezése, mennyisége:

..... db, Dátum:

..... db, Dátum:

..... db, Dátum:

..... db, Dátum:

..... db, Dátum:

..... db, Dátum:

..... db, Dátum:

..... db, Dátum:

..... db, Dátum:

..... db, Dátum:

Laborvizsgálatok WHO kódja, megnevezése és mennyisége:

.....db,	db
.....db,	db
.....db	db
.....db	db
.....db,	db
.....db,	db
.....db	db

Röntgen és ultrahang vizsgálatok WHO kódja, megnevezése és mennyisége:

.....db,	db
.....db,	db
.....db	
.....db	
.....db,	
.....db,	

A műtét során felhasznált anyagok, implantátumok:

Cikkszám:	Pontos megnevezés (típuszám):	Darabszám:

Felhasznált vérkészítmények megnevezése és mennyisége:

Cikkszám:	Pontos megnevezés (típuszám):	Darabszám:

Az ellátás során felhasznált gyógyszerek, infúziók pontos megnevezése:

Megnevezés:	Hatóanyag:	Mennyiség, darabszám:	Megnevezés:	Hatóanyag:	Mennyiség, darabszám:
Pl: Dormicum tbl. Pl: Ringer inf.	15 mg 1000 ml	3 db 1 db			

.....
Osztályvezető főorvos vagy főnővér aláírása

ELISMERVÉNY

Alulírott

Születési hely:

Születési idő:

Anyja neve:

Állandó lakcím:

(ország, utca, házszám, irányítószám, város).

Tartózkodási hely:

(amennyiben magyarországi tartózkodási hellyel rendelkezik).

A biztosítója neve és címe:

.....

Biztosítás száma:

elismerem, hogy-tólig (nap, hónap, év)

összesennapot az esztergomi Vaszary Kolos Kórházban
gyógykezelés alatt álltam.

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

Kórházi ellátásom összes költsége: Ft.

Vállalom, hogy a fenti összeget ezen elismervény aláírásától számított 15 napon belül átutalással megfizetem a Vaszary Kolos Kórház számlaszámára (Magyar Államkincstár 10036004-00317928-00000000). Amennyiben a fenti összeget határidőre nem fizetem meg, akkor a késedelem idejére évi 15%-os mértékű késedelmi kamatot is megfizetek.

.....
Szolgáltatást igénybevevő aláírása

.....
Igazolványszáma

Dátum:

.....
Betegfelvételi dolgozó aláírása

Készült 3 példányban:

1. példány: a szolgáltatást igénybevevő
2. példány: Pénzügyi Osztály
3. példány: Központi Betegfelvételi Osztály

Analitikus nyilvántartás a térítési díjak befizetésének elszámolásához:

[illegible]

ÁTADÁS- ÁTVÉTELI JEGYZŐKÖNYV VÁLTÓPÉNZ ÁTADÁSÁRÓL

Készült: A Vaszary Kolos Kórház Központi Betegfelvételi Osztályán a térítési kötelezettség alá eső járóbeteg ellátások költségeinek befizetéséből származó bevételek 20.000 Ft-os váltópénzének átadására- átvételéről

Ssz.	Dátum	Átadó	Átvevő	váltópénz

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.

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.

The Board of Directors
Esztergom Vaszary Kolos Hospital

A TÉRÍTÉSI DÍJAK KIFÜGGESZTÉSEINEK HELYSZÍNEI

Vaszary Kolos Kórház Titkárság

Vaszary Kolos Kórház Központi Betegfelvétel, Esztergom

Vaszary Kolos Kórház Betegfelvétel, Dorog

Vaszary Kolos Kórház honlapja (www.vaszary.hu)

.....

.....

.....

.....

.....

CT vizsgálatok térítési díja

- érvényes magyar biztosítással nem rendelkező betegek,
 - beutaló nélkül igénybevett ellátások esetén,
- háziorvosi vagy magánorvosi beutalóval érkező betegek,
 - foglalkozás egészségügyi vizsgálatra érkező betegek részére

(2024. augusztus 1-től)

Kód	Megnevezés	Térítési díjszabályzat szerinti ár
34410	Agykoponya natív CT vizsgálata	20 000 Ft
34442	Mellkas CT vizsgálata natív plusz iv. kontrasztanyag adását követőleg	35 000 Ft
34454	Teljes has és medence CT vizsgálata natív és iv. kontrasztanyag adását követőleg	60 000 Ft
34424	Gerinc CT vizsgálata (min. 2 csigolya segmentum) natív	22 000 Ft
34412	Agykoponya CT vizsgálat natív plusz iv. kontrasztanyag adását követőleg	50 000 Ft
34440	Mellkas CT vizsgálata natív	25 000 Ft
34422	Arckoponya CT vizsgálata natív	20 000 Ft
34432	Nyaki lágyrész CT vizsgálata natív plusz iv. kontrasztanyag adását követőleg	50 000 Ft
34470	Végtag CT vizsgálata natív	22 000 Ft
34453	Teljes has és medence CT vizsgálata natív	30 000 Ft
34452	Teljes has CT vizsgálata natív plusz iv. kontrasztanyag adását követőleg	50 000 Ft
34460	Medence CT vizsgálata natív	22 000 Ft
34472	Végtag CT vizsgálata natív plusz iv. kontrasztanyag adását követőleg	40 000 Ft
34491	CT angiográfia nyak	50 000 Ft
34430	Nyaki lágyrész CT vizsgálata natív	22 000 Ft
34421	Arckoponya CT vizsgálata natív plusz kontrasztanyag adását követőleg	50 000 Ft
34417	Belső fül célzott CT vizsgálata natív (vékony szeletes)	22 000 Ft
34450	Teljes has CT vizsgálata natív	25 000 Ft
34427	Gerinc CT vizsgálata (min. 2 csigolya segmentum) natív és iv. kontrasztanyag adását követőleg	50 000 Ft
34411	Agykoponya CT vizsgálat iv. kontrasztanyag adását követőleg	35 000 Ft
34441	Mellkas CT vizsgálata iv. kontrasztanyag adását követőleg	35 000 Ft
34490	CT angiográfia koponya	40 000 Ft

Ultrahang vizsgálatok térítési díja

- érvényes magyar biztosítással nem rendelkező betegek,
 - beutaló nélkül igénybevett ellátások esetén,
 - magánorvosi beutalóval érkező betegek,
- foglalkozás egészségügyi vizsgálatra érkező betegek részére

(2024. augusztus 1-től)

Kód	Megnevezés	Térítési díjszabályzat szerinti ár
36130	Hasi (áttekintő, komplex) UH vizsgálat	12 000 Ft
36150	Kismedence transabdominalis UH vizsgálat	
36138	Gyomor-bélrendszer UH vizsgálata	5 000 Ft
3617A	Duplex UH, nyaki erek	8 000 Ft
3617P	Duplex UH, subclavia	6 000 Ft
3617L	Duplex UH, végtagi erek	9 000 Ft
36110	Nyaki lágyrészek UH vizsgálata	7 000 Ft
36164	Végtagi lágyrész UH vizsgálata	5 000 Ft
36111	Pajzsmirigy UH vizsgálata	8 000 Ft
36161	Csípőízület UH vizsgálata	6 000 Ft
36112	Nyaki erek UH vizsgálata	9 000 Ft
3611A	Axilla UH vizsgálat	6 000 Ft
36162	Térdízület UH vizsgálata	6 000 Ft
81502	UH vezérelt pajzsmirigy punkció	10 000 Ft
36160	Vállízület UH vizsgálata	5 000 Ft
36122	Emlők UH vizsgálata	7 000 Ft
36123	Pleuraúr UH vizsgálata	3 000 Ft
3617M	Duplex UH, férfi nemi szervek	10 000 Ft
36120	Mellkasfal vagy hasfal UH vizsgálata	3 000 Ft
18592	Punctio et/seu aspiratio mammae, UH vezérelt	15 000 Ft
33450	UH vezérelt célzott biopszia (testüregi)	15 000 Ft
36155	Húgyhólyag UH vizsgálata	3 000 Ft
36152	Prostata UH vizsgálata	5 000 Ft
36135	Vese UH vizsgálata	5 000 Ft
36154	Herezacskó UH vizsgálata	5 000 Ft
36163	Ízület UH vizsgálata	6 000 Ft
36100	Agy UH vizsgálata	7 000 Ft
3617D	Duplex UH, vese	10 000 Ft
3613C	Máj és epeutak UH vizsgálata	5 000 Ft
3617C	Duplex UH, hasi erek	12 000 Ft
3616B	Doppler áramlás vizsgálat az alsó végtagon	4 000 Ft
36151	Perineum UH vizsgálata	4 000 Ft

Röntgen vizsgálatok térítési díja

- érvényes magyar biztosítással nem rendelkező betegek,
 - beutaló nélkül igénybevett ellátások esetén,
 - magánorvosi beutalóval érkező betegek,
- foglalkozás egészségügyi vizsgálatra érkező betegek részére

(2024. augusztus 1-től)

Kód	Megnevezés	Térítési díjszabályzat szerinti ár
31310	Mellkasfelvétel, AP/PA	6 000 Ft
31311	Mellkasfelvétel, oldalirányú	6 000 Ft
34032	Mellkas átvilágítás	5 000 Ft
31651	Csípőízület, AP felvétel	5 000 Ft
31820	Térd, kétirányú felvétel	6 000 Ft
31760	Kéz, kétirányú felvétel	6 000 Ft
31842	Boka, háromirányú felvétel	8 000 Ft
31740	Csukló, kétirányú felvétel	6 000 Ft
31650	Medence, AP felvétel	6 000 Ft
31440	Has natív felvétel	6 000 Ft
31860	Láb, kétirányú felvétel	7 000 Ft
31653	Csípőízület, Lauenstein felvétel	5 000 Ft
31381	Borda felvétel	6 000 Ft
31604	Váll, AP felvétel	6 000 Ft
31652	Csípőízület, oldalirányú felvétel	5 000 Ft
31542	Lumbalis gerinc, kétirányú felvétel	6 000 Ft
31819	Összehasonlító térdfelvétel (AP)	7 000 Ft
31660	Gerinc, teljes AP felvétel	8 000 Ft
31531	Háti gerinc, oldalirányú felvétel	6 000 Ft
31541	Lumbalis gerinc, oldalirányú felvétel	6 000 Ft
31720	Könyök, kétirányú felvétel	6 000 Ft
31460	Has célzott felvétel	6 000 Ft
31830	Lábszár, kétirányú felvétel	7 000 Ft
31731	Alkar, kétirányú felvétel	7 000 Ft
31380	Mellkasfelvétel, célzott	6 000 Ft

Röntgen vizsgálatok térítési díja

- érvényes magyar biztosítással nem rendelkező betegek,
 - beutaló nélkül igénybevett ellátások esetén,
 - magánorvosi beutalóval érkező betegek,
- foglalkozás egészségügyi vizsgálatra érkező betegek részére

(2024. augusztus 1-től)

Kód	Megnevezés	Térítési díjszabályzat szerinti ár
34042	Natív has átvilágítás	6 000 Ft
31512	Nyaki gerinc, kétirányú	6 000 Ft
31102	Koponyafelvétel, kétirányú	6 000 Ft
31200	Orrmelléküreg felvétel	5 000 Ft
31607	Váll, transthoracalis felvétel	5 000 Ft
31600	Clavicula felvétel	5 000 Ft
31850	Sarokcsont, oldalirányú felvétel	5 000 Ft
31710	Humerus, kétirányú felvétel	6 000 Ft
31810	Femur, kétirányú felvétel	8 000 Ft
31312	Mellkasfelvétel, kétirányú	7 000 Ft
31212	Arckoponya felvétel	5 000 Ft
31420	Vese és hólyag natív felvétel	5 000 Ft
31532	Háti gerinc, kétirányú felvétel	7 000 Ft
31822	Patella, axiális felvétel	7 000 Ft
31511	Nyaki gerinc, oldalirányú felvétel	6 000 Ft
31762	Kézujjak kétirányú felvétele	5 000 Ft
31551	Sacrum coccygeum, oldalirányú felvétel	5 000 Ft
31755	Összehasonlító kéz felvétel AP irányban	6 000 Ft
31761	Kéz I. ujj, kétirányú felvétel	5 000 Ft
31863	Láb összehasonlító felvétel AP vagy ferde irányban	5 000 Ft
31840	Boka, kétirányú felvétel	6 000 Ft
31851	Sarokcsont, axialis felvétel	5 000 Ft
31211	Orrcsont felvétel oldalirányból	5 000 Ft

Vizsgálat-, illetve szolgáltatást kérő lap

Hiperbárikus oxigénterápiás kezelés

(Különösen veszélyes, extrém sportnak minősülő sport és szabadidős tevékenység közben
bekövetkezett baleset miatt szükségessé vált ellátás esetén)

Beteg neve:..... Szül.idő:

TAJ szám:

Lakcím:

Térítési díj ellenében, igényt tartok a hiperbárikus oxigénterápiás kezelés elvégzésére:

..... alkalom Hiperbárikus oxigénterápiás kezelés (szakorvos által elrendelt időtartamban)

(29.000 Ft / alkalom)

..... alkalom Akuk kezelés a kamra működési idején kívüli időszakra

(50.000 Ft / alkalom)

Első kezelés időpontja:

Dátum:

.....
A vizsgálatot kérő aláírása

.....
Az osztályos dolgozó aláírása

