



\*1901\*

**FEJÉR MEGYEI SZENT GYÖRGY EGYETEMI OKTATÓ KÓRHÁZ**

8000 Székesfehérvár, Seregélyesi út 3.  
Telefon: (22) 535-500 / Fax: (22) 312-691  
Honlap: www.fmkorhaz.hu

**ELŐLAP**

**TÉRÍTÉSI DÍJ ELLENÉBEN IGÉNYBE VEHETŐ  
EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK SZABÁLYZATA**

**Készítette:**

Juhász Ildikó  
finanszírozási és kontrolling  
főmunkatárs

Dátum: .....  
2022. MÁJ. 31.

**Jóváhagyta:**

  
Bálogh Márton  
gazdasági igazgató

Dátum: ..... 2022. MÁJ. 31. ....

**Hatályba helyezte:**

  
Prof. Dr. Bucsi László  
igazgató

Dátum: ..... 2022. MÁJ. 31. ....

**Minőségirányítási rendszerbe illesztésért felelős:**

  
Abtné Farkas Marianna  
minőségirányítási vezető

Dátum: ..... 2022. MÁJ. 31. ....

Kórházi Belső Szabályzat

Iktatószám: I/ 5022-1 /2022

Változat szám: 08

Hatályba helyezve: 2022.06.01.

Összesen: 29

## Tartalomjegyzék

1. A Szabályzat célja és hatálya .....	5
1.1 A szabályzat célja .....	5
1.2 A szabályzat hatálya .....	5
1.3 A szabályzat tartalma .....	5
2 Szakmai szabályozások (külső-belső) .....	6
2.1 Törvényi szintű jogszabályok .....	6
2.2 Kormány rendeleti szintű jogszabályok .....	6
2.3 Miniszteri rendeleti szintű jogszabályok .....	6
2.4 Intézményi szabályzatok .....	7
2.5 Irányelvek, EU rendeletek .....	7
2.6 Szociálpolitikai egyezmények .....	7
2.6 Szociális biztonsági egyezmények .....	7
2.7 Egészségügyi együttműködési egyezmények .....	7
3 Meghatározások, általános információk .....	8
3.1 Fogalmak .....	8
4 Térítésmentes egészségügyi ellátások .....	10
4.1 Jogosultság az Egészségbiztosítási Alap terhére igénybe vehető szolgáltatásokra .....	10
4.2 Ellátás külföldi egészségbiztosítás terhére .....	12
4.2.1 Térítésmentes egészségügyi ellátásra való jogosultság érvényes Európai Egészségbiztosítási Kártyával vagy ideiglenes Kártyahelyettesítő Nyomtatvánnyal történő igazolása .....	12
4.2.2 Tervezett ellátás - S2 vagy E112 nyomtatvány .....	14
4.2.3 Határon átnyúló ellátás a 2011/24/EU Irányelv alapján .....	14
4.3 Egészségügyi ellátás egyezmények alapján .....	15
4.3.1 Macedón, koszovói és albán biztosítottak ellátása .....	15
4.3.2 Bosnyák, montenegrói, és szerbiai biztosítottak ellátása .....	16
4.3.3 Ukrán állampolgárok ellátása .....	16
4.3.4 Orosz állampolgárok ellátása .....	16
5 Térítési díj fizetésére kötelezettek köre és térítési díjköteles szolgáltatások .....	17
5.1 Térítési díj megfizetésére kötelezettek köre .....	17
5.2 Az egészségbiztosítás terhére igénybe NEM vehető ellátások .....	18
5.3 Részleges vagy kiegészítő térítési díj alapján igénybe vehető egészségügyi ellátások ..	19
5.3.1 Részleges térítési díjjal igénybe vehető egészségügyi ellátások: .....	19
5.3.2 Kiegészítő térítési díjjal igénybe vehető egészségügyi ellátások: .....	19
5.4 Az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás, illetve az egészségügyi állapotfelmérés feltételei és díjai .....	19
5.5 Halottkezeléssel kapcsolatos szolgáltatások térítési díjai .....	20
5.6 Klinikai kutatási vizsgálatok .....	20
5.7 Hatályos jogszabályban rögzített, fix díj ellenében igénybe vehető szolgáltatások .....	20
5.8 Foglalkozás-egészségügyi alkalmassági vizsgálat díjai .....	20

5.9 Egészségügyi dokumentáció másolási díjai .....	20
6. A térítési díjak megállapításának általános szabályai .....	21
I. Az érvényes biztosítással nem rendelkező betegek egészségügyi ellátására vonatkozó térítési díjak .....	21
6.1 Aktív fekvőbeteg-ellátás díja .....	21
6.2 Rehabilitációs és krónikus fekvőbeteg-ellátás díja .....	22
6.3 Járóbeteg-szakellátás díja.....	22
II. Az érvényes biztosítással rendelkező betegek által is csak térítési díj fizetése mellett igénybe vehető szolgáltatások térítési díja .....	23
6.4 Ápolási ellátás díja .....	23
6.5 Kényelmi szolgáltatás díja .....	23
7. Térítési díjak méltányossági kedvezménye .....	25
8. Egyedi térítési díj fizetéséről szóló megállapodás kötése .....	26
9. Térítési díjköteles szolgáltatások eljárási rendje, kitöltendő nyomtatványok.....	26
9.1 Biztosítási kártya utólagos bemutatása .....	26
9.2 Tájékoztatási kötelezettség a térítési díjfizetési kötelezettségről.....	26
9.3 Térítési díjköteles fekvő- és járóbeteg-ellátás során kitöltendő adatlapok .....	26
9.4 Elismervény.....	27
10 Szervezeti egységek feladatai.....	27
11 Záró rendelkezések.....	29

## Mellékletek

- 1. sz. melléklet** - Sürgős szükség körébe tartozó, életet veszélyeztető állapotok és betegségek
- 2. sz. melléklet** - A fogászati sürgősségi ellátás körébe tartozó beavatkozások
- 3. sz. melléklet** - Háziorvosi ügyeletben sürgősségi ellátás térítési díja az „N” kódú érvénytelen egészségbiztosítási jogviszonnyal rendelkező személyek részére
- 4. sz. melléklet** - Minta az Európai Egészségbiztosítási Kártyára
- 5. sz. melléklet** - Minta a Kártyahelyettesítő Nyomtatványra
- 6. sz. melléklet** - Különösen veszélyes (extrém) sport, szórakoztató tevékenységek
- 7. sz. melléklet** - Az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodáshoz köthető egészségügyi állapotfelmérés díjai
- 8. sz. melléklet** - Halottkezelési szolgáltatások térítési díjai
- 9. sz. melléklet** - Kivonat 284/1997. (XII. 23.) Kormányrendelet 2. sz. melléklete alapján A térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjai
- 10. sz. melléklet** - Foglalkozás-egészségügyi szolgáltatások térítési díjai 89/1995. (VII. 14.) Kormányrendelet 1. sz. melléklete alapján
- 11. sz. melléklet** - Egészségügyi dokumentáció másolásának térítési díjai
- 12. sz. melléklet** - Aktív fekvőbeteg-szakellátás, a járóbeteg-szakellátás és diagnosztikai szolgáltatások térítési díjának megállapítási módja
- 13. sz. melléklet** - Krónikus fekvőbeteg-szakellátás térítési díjának megállapítási módja és a hozzá kapcsolódó szolgáltatások térítési díja

- 13/A. sz. melléklet** - Tájékoztató Csákvár Krónikus Belgyógyászati és Mozgásszervi Rehabilitációs Osztály emelt szintű szolgáltatást nyújtó kórtermek szolgáltatási tartalmáról és az igénybevétel feltételeiről
- 13/B. sz. melléklet** - Egészségügyi szolgáltatási szerződés Csákvár
- 14. sz. melléklet** . Ápolási Osztályon igénybe vett szolgáltatások térítési díjai
- 15. sz. melléklet** - Nyilatkozat krónikus ellátás igénybevétele esetén
- 16. sz. melléklet** - Kényelmi szolgáltatások díjai, a biztosított egyéni kezdeményezésére történő igénybevétel esetén
- 16/A. sz. melléklet** - Igénylőlap Aktív fekvőbeteg ellátás során kényelmi szolgáltatást nyújtó kórteremben történő elhelyezéshez
- 16/B. sz. melléklet** . Elszámolás Aktív fekvőbeteg ellátás során kényelmi szolgáltatást nyújtó kórteremben történő elhelyezés tényleges igénybevételről
- 17. sz. melléklet** - Egyéb térítésköteles ellátások díjai
- 17/B. sz. melléklet** - Egyedi térítési díjak listája
- 18. sz. melléklet**- Nyilatkozat térítésmentes ellátásra jogosultságról
- 18/ENG. sz. melléklet** - Nyilatkozat térítésmentes ellátásra való jogosultságról – angol
- 18/GER. sz. melléklet** - Nyilatkozat térítésmentes ellátásra való jogosultságról - német
- 18/FRA. sz. melléklet** - Nyilatkozat térítésmentes ellátásra való jogosultságról - francia
- 19. sz. melléklet** - Felvilágosítás az ellátás várható költségeiről
- 19/A/HUN. sz. melléklet** - Felvilágosítás térítési díj fizetési feltételekről és előleg fizetési kötelezettségről
- 19/A/ENG. sz. melléklet** - Felvilágosítás térítési díj fizetési feltételekről és előleg fizetési kötelezettségről - angol
- 19/A/GER. sz. melléklet** - Felvilágosítás térítési díj fizetési feltételekről és előleg fizetési kötelezettségről - német
- 19/A/FRA. sz. melléklet** - Felvilágosítás térítési díj fizetési feltételekről és előleg fizetési kötelezettségről - francia
- 20. sz. melléklet** - Adatlap számla készítéséhez igénybevétele esetén
- 21. sz. melléklet** - Adatlap számla készítéséhez fizető járóbeteg ellátás igénybevétele esetén
- 22. sz. melléklet** - Elismervény fennálló fizetési kötelezettségről - magyar
- 22/A. sz. melléklet** - Elismervény fennálló fizetési kötelezettségről - külföldi
- 22/A/ENG. sz. melléklet** - Elismervény fennálló fizetési kötelezettségről - angol
- 22/A/GER. sz. melléklet** - Elismervény fennálló fizetési kötelezettségről - német
- 22/A/FRA. sz. melléklet** - Elismervény fennálló fizetési kötelezettségről - francia

## 1. A Szabályzat célja és hatálya

### 1.1 A szabályzat célja

A szabályzat célja a Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház által nyújtott, a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (továbbiakban NEAK) finanszírozásával le nem fedett, kiegészítő vagy teljes térítési díj (továbbiakban: térítési díj) ellenében igénybe vehető betegellátási szolgáltatások és nem egészségügyi szolgáltatások díjtételeinek, térítések mértékének, valamint a fizetési kötelezettséggel érintett személyek körének meghatározása. A Szabályzat továbbá meghatározza a térítési díjából adható kedvezmények és részletfizetési lehetőségek eljárásrendjét.

### 1.2 A szabályzat hatálya

A Szabályzat hatálya kiterjed a Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház (továbbiakban: Kórház) valamennyi egészségügyi szolgálati jogviszonyban alkalmazott, illetve a Kórházzal egyéb jogviszonyban álló, szerződött természetes személyre, illetve gazdálkodó szervezet által foglalkoztatott személyre, aki(k) a Szabályzatban meghatározott térítési díj ellenében végzendő tevékenységet, szolgáltatást végez(nek). A térítésköteles egészségügyi szolgáltatások nyújtásánál jelen szabályzat előírásai szerint kell eljárni. A gyakorlati végrehajtásért a munkavállalók jogi, ezen belül anyagi felelősséggel tartoznak. A szabályzat hatálya kiterjed továbbá

- minden érvényes magyar társadalombiztosítással nem rendelkező magyar és külföldi állampolgárra,
- mindazon személyekre, akik a kötelező egészségbiztosítási ellátás keretében igénybe nem vehető egészségügyi ellátást, szolgáltatást vesznek igénybe.

### 1.3 A szabályzat tartalma

Jelen szabályzat tartalmazza a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendeletben 1. § (6) bekezdésében foglalt felhatalmazás alapján a Kórház hatáskörében megállapítható térítési díjak képzésére, mértékére, nyilvánosságra hozatalára, a térítési díjak befizetésének rendjére, valamint azok mérséklésére, illetve elengedésére vonatkozó rendelkezéseket.

A térítési díjak mértékét jelen szabályzat és mellékletei tartalmazzák. A térítési díjakat évente egyszer felül kell vizsgálni és szükség esetén az infláció mértékétől és a finanszírozás változásától függően korrigálni kell. A pénzeszköz részletes szabályait a Kórház Pénzkezelési Szabályzata tartalmazza.

Kórházi Belső Szabályzat			
Iktatószám: I/ 5022-1 /2022	Változat szám: 08	Hatályba helyezve: 2022.06.01.	5. oldal, összesen: 29

## 2 Szakmai szabályozások (külső-belső)

### 2.1 Törvényi szintű jogszabályok

- 1996. évi XX. törvény a személyazonosító jel helyébe lépő azonosítási módokról és az azonosító kódok használatáról
- 1997. évi XLVII. törvény az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről
- 1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól (a továbbiakban: Ebtv)
- 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről
- 2011. évi CXII. törvény az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról
- 2019. évi CXXII. törvény a társadalombiztosítás ellátásaira jogosultakról, valamint ezen ellátások fedezetéről (a továbbiakban: Tbj)

### 2.2 Kormány rendeleti szintű jogszabályok

- 89/1995. (VII. 14.) Korm. rendelet a foglalkozás-egészségügyi szolgálatról
- 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról
- 284/1997. (XII.23.) Kormányrendelet a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatásokról térítési díjáról
- 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól
- 113/2007. (V. 24.) Korm. rendelet a szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező személyek beutazásáról és tartózkodásáról szóló 2007. évi I. törvény végrehajtásáról
- 301/2007. (XI. 9.) Korm. rendelet a menedékjogról szóló 2007. évi LXXX. törvény végrehajtásáról
- 340/2013. (IX. 25.) Korm. rendelet a külföldön történő gyógykezelések részletes szabályairól
- 351/2013. (X. 4.) Korm. rendelet a halottvizsgálatról és a halottakkal kapcsolatos eljárásról
- 301/2016. (IX. 30.) Korm. rendelet a közérdekű adat iránti igény teljesítéséért megállapítható költségtérítés mértékéről

### 2.3 Miniszteri rendeleti szintű jogszabályok

- 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről
- 48/1997. (XII. 17.) NM rendelet a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető fogászati ellátásról
- 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről
- 52/2006. (XII.28.) EüM rendelet a sürgős szükség körébe tartozó egyes egészségügyi szolgáltatásokról

Kórházi Belső Szabályzat			
Iktatószám: I/ 5022-1 /2022	Változat szám: 08	Hatályba helyezve: 2022.06.01.	6. oldal, összesen: 29

- 1/2014. (I. 16.) EMMI rendelet a fertőző betegségek jelentésének rendjéről
- 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

#### 2.4 Intézményi szabályzatok

- PÉNZKEZELÉSI SZABÁLYZAT
- BIZONYLATI SZABÁLYZAT

#### 2.5 Irányelvek, EU rendeletek

- Európai Parlament és a Tanács 2011/24/EU irányelve (2011. március 9.) a határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről
- Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 rendelete (2016. április 27.) a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK rendelet hatályon kívül helyezéséről (általános adatvédelmi rendelet)
- Országos Betegjogi, Ellátottjogi, Gyermekjogi és Dokumentációs Központ ajánlása az egészségügyi dokumentáció másolási költségeinek meghatározásáról
- NAIH állásfoglalás - Egészségügyi dokumentáció első másolatának költségmentessége (2018. december 3.)

#### 2.6 Szociálpolitikai egyezmények

- Magyar-szovjet egyezmény (1963. évi 16. tvr.)
- Magyar-jugoszláv egyezmény (1959. évi 20. tvr.)

#### 2.6 Szociális biztonsági egyezmények

- Magyar-szerb szociális biztonsági egyezmény (2013. évi CCXXXIV. törvény)
- Magyar-makedón szociális biztonsági egyezmény (2015. évi XXIII. törvény)
- Magyar-montenegrói szociális biztonsági egyezmény (2008. évi LXXII. törvény)
- Magyar-bosnyák szociális biztonsági egyezmény (2009. évi II. törvény)
- Magyar-albán szociális biztonsági egyezmény (2015. évi XVIII. törvény)
- Magyar-orosz szociális biztonsági egyezmény (2020. évi XIV. törvény)

#### 2.7 Egészségügyi együttműködési egyezmények

- Angola (17/1984. (III. 27.) MT rend.)
- Észak-Korea (14/1975. (V. 14.) MT rend.) (csak a KNDK állampolgárai!)
- Irak (47/1978. (X. 4.) MT rend.)
- Jordánia (15/1981. (V. 23.) MT rend.)
- Kuvait (33/1979. (X. 14.) MT rend.)
- Mongólia (2011. évi CXVIII. törvény)

### 3 Meghatározások, általános információk

#### 3.1 Fogalmak

*beavatkozás:* azon megelőző, diagnosztikus, terápiás, rehabilitációs vagy más célú fizikai, kémiai, biológiai vagy pszichikai eljárás, amely a beteg szervezetében változást idéz vagy idézhet elő, továbbá a holttesten végzett vizsgálatokkal, valamint szövetek, szervek eltávolításával összefüggő eljárás;

*invazív beavatkozás:* a beteg testébe bőrön, nyálkahártyán vagy testnyíláson keresztül behatoló fizikai beavatkozás, ide nem értve a beteg számára szakmai szempontból elhanyagolható kockázatot jelentő beavatkozásokat;

*életmentő beavatkozás:* sürgős szükség esetén a beteg életének megmentésére irányuló egészségügyi tevékenység;

*beteg:* az egészségügyi ellátást igénybe vevő vagy abban részesülő személy;

*biztosított:* az egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatásainak tekintetében a Tbj. 6. §-a szerinti biztosított, valamint a Tbj. 3. §-a és a 22. § (1) és (3) bekezdése szerint egészségügyi szolgáltatásra jogosult személy;

*egészségügyi dokumentáció:* az egészségügyi szolgáltatás során az egészségügyi dolgozó tudomására jutó, a beteg kezelésével kapcsolatos egészségügyi és személyazonosító adatokat tartalmazó feljegyzés, nyilvántartás vagy bármilyen más módon rögzített adat, függetlenül annak hordozójától vagy formájától;

*egészségügyi ellátás:* a beteg adott egészségi állapotához kapcsolódó egészségügyi tevékenységek összessége;

*egészségügyi szolgáltató:* a külön jogszabály alapján egészségügyi szolgáltatás nyújtására jogosult természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiség nélküli szervezet;

*egészségügyi szolgáltatás:* az egészségügyi államigazgatási szerv által kiadott működési engedély birtokában vagy - törvényben meghatározott esetben - az egészségügyi államigazgatási szerv által történő nyilvántartásba vétel alapján végezhető egészségügyi tevékenységek összessége, amely az egyén egészségének megőrzése, továbbá a megbetegedések megelőzése, korai felismerése, megállapítása, gyógykezelése, életveszély elhárítása, a megbetegedés következtében kialakult állapot javítása vagy a további állapotromlás megelőzése céljából a beteg vizsgálatára és kezelésére, gondozására, ápolására, egészségügyi rehabilitációjára, a fájdalom és a szenvedés csökkentésére, továbbá a fentiek érdekében a beteg vizsgálati anyagainak feldolgozására irányul, ideértve a gyógyszerekkel, a gyógyászati segédeszközökkel, a gyógyászati ellátásokkal kapcsolatos külön jogszabály szerinti tevékenységet, valamint a mentést és a betegszállítást, a szülészeti ellátást, az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárásokat, a művi meddévétételt, az emberen végzett orvostudományi kutatásokat, továbbá a halottvizsgálattal, a halottakkal kapcsolatos orvosi eljárásokkal, - ideértve az ehhez kapcsolódó - a halottak szállításával összefüggő külön jogszabály szerinti tevékenységeket is;

*EGT tagállam:* az Európai Unió tagállama, az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban részes állam, valamint az az állam, amelynek állampolgára a szabad mozgás



és tartózkodás jogával rendelkező személyek beutazásáról és tartózkodásáról szóló 2007. évi I. törvény szerint EGT állampolgárnak minősül;

*Európai Egészségbiztosítási Kártya:* az egy olyan ingyenes kártya, amelynek révén ideiglenes tartózkodás során az EU bármelyik 27 tagállamában, valamint Izlandon, Lichtensteinben, Norvégiában és Svájcban igénybe lehet venni az állami egészségügyi ellátást, amennyiben arra orvosi szempontból szükség van, ugyanolyan feltételekkel és költségek megfizetésével (bizonyos országokban ingyenesen), mint az adott országban biztosítással rendelkező személyek. A fedezett ellátások körébe tartoznak például a krónikus és egyéb fennálló betegségekkel, illetve a terhességgel és szüléssel összefüggő ellátások. Az EU-Kártyát az Európai Gazdasági Térség minden tagállama saját hivatalos nyelven állítja ki, a kártya külalakja azonban az Európai Bizottság által kiadott szabványokhoz igazodik.

*határon átnyúló egészségügyi ellátás:* a tartós ápolási-gondozási egészségügyi szolgáltatások, a szervátültetés céljából történő szerveletátvitel és szervhez jutás, továbbá a fertőző betegségek elleni közfinanszírozott oltási programok kivételével: a Magyarországon vagy magyar egészségügyi szolgáltató által uniós betegnek nyújtott egészségügyi szolgáltatás, vagy a biztosított által - ide nem értve a megállapodás alapján egészségügyi ellátásra jogosultakat - az Európai Unió más tagállamában vagy az ott letelepedett szolgáltatónál igénybe vett egészségügyi ellátás, amelyet a biztosított nem az uniós rendeletek alapján vesz igénybe;

*kezelőorvos:* a beteg adott betegségével, illetve egészségi állapotával kapcsolatos vizsgálati és terápiás tervet meghatározó, továbbá ezek keretében beavatkozásokat végző orvos, illetve orvosok, akik a beteg gyógykezeléséért felelősséggel tartoznak;

*sürgős szükség:* az egészségi állapotban bekövetkezett olyan változás, amelynek következtében azonnali egészségügyi ellátás hiányában a beteg közvetlen életveszélybe kerülne, illetve súlyos vagy maradandó egészségkárosodást szenvedne;

*Társadalombiztosítási Azonosító Jel:* Az egészségügyi, a szociális és a társadalombiztosítási és a magánnyugdíj rendszerrel kapcsolatos nyilvántartások azonosító kódja a Társadalombiztosítási Azonosító Jel (továbbiakban: TAJ);

*veszélyeztető állapot:* az az állapot, amelyben az azonnali intézkedés hiánya a beteg vagy más személy életét, testi épségét vagy egészségét közvetlenül fenyegető helyzetet eredményezne, illetőleg a környezetére közvetlen veszélyt jelentene;

*vizsgálat:* az a tevékenység, amelynek célja a beteg egészségi állapotának felmérése, a betegségek, illetve kockázatuk felderítése, a konkrét betegség(ek) meghatározása, prognózisuk, változásuk megállapítása, a gyógykezelés eredményességének, valamint a halál bekövetkeztének és a halál okának megállapítása;

*szűrővizsgálat:* olyan vizsgálat, amelynek célja a betegség tüneteit nem mutató (tünetmentes) személy esetleges betegségének vagy kórmegelőző állapotának - ideértve a betegségre hajlamosító kockázati tényezőket is - korai felismerése;

*diagnosztikai vizsgálat:* az egészségügyi szolgáltatóhoz forduló beteg panasa okának feltárására irányuló vizsgálat;

Kórházi Belső Szabályzat			
Iktatószám: <b>I/ 5022-1 /2022</b>	Változat szám: <b>08</b>	Hatályba helyezve: <b>2022.06.01.</b>	9. oldal, összesen: 29

## 4 Térítésmentes egészségügyi ellátások

A betegek által természetbeni egészségügyi ellátások csak abban az esetben vehetőek igénybe térítésmentesen, ha biztosítási jogviszonyuk rendezett.

Az egészségügyi szolgáltatás igénybevételét megelőzően ellenőrizni kell, hogy a NEAK nyilvántartásban az egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatásaira jogosultként szerepel-e az adott személy. A jogviszony-ellenőrzés érdekében az egészségügyi szolgáltatást igénybe vevő személynek kötelező bemutatni a TAJ-t igazoló hatósági igazolványt, és 14. év feletti beteg esetén a személyazonosság megállapítására alkalmas érvényes arcképes igazolványt, lakcímkártyát is.

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

Ha az ellátott személy nem tudja bemutatni a TAJ-t igazoló okmányát az ellátás igénybevétele előtt, ezt a vonatkozó jogszabályok alapján 15 napon belül pótolhatja.

Abban az esetben, ha az ellátott személy vagy hozzátartozója a TAJ-t igazoló okmányt az ellátást követő 15 napon belül nem mutatja be intézményünknek, a Finanszírozási és Kontrolling Osztály munkatársa jelzi ezt az osztályvezetőnek, aki kezdeményezi a Fejér Megyei Kormányhivatalnál az ellátott személy azonosítására szolgáló, rendelkezésére álló adatok – (név, születési hely, idő, anyja neve, lakcíme) – megküldésével a TAJ rendelkezésre bocsátását. Érvényes TAJ esetén az ellátást ezt követően a Fejér Megyei Kormányhivatal által megadott TAJ-on lehet jelenteni finanszírozásra. Érvénytelen TAJ esetén a Finanszírozási és Kontrolling Osztály munkatársa intézkedik az ellátás térítési díjának a beteg részére történő kiszámlázása ügyében.

### 4.1 Jogosultság az Egészségbiztosítási Alap terhére igénybe vehető szolgáltatásokra

*TAJ-t igazoló hatósági igazolvánnyal rendelkező személy esetében az on-line jogviszony-ellenőrzés az alábbi jelzéseket adhatja a medikai rendszerben:*

- **„ZÖLD” jelzés esetén** - TAJ érvényes, jogviszonya rendezett”,
  - ez esetben **térítési díjat nem kell fizetni**
  - rögzítése a klinikai rendszerben „1”-es térítési kategóriával történik
  
- **„PIROS” jelzés esetén** - TAJ érvényes, jogviszonya rendezetlen”,
  - ez esetben **térítési díjat nem kell fizetni**
  - rögzítése a klinikai rendszerben „1”-es térítési kategóriával történik

Kórházi Belső Szabályzat			
Iktatószám: <b>I/ 5022-1 /2022</b>	Változat szám: <b>08</b>	Hatályba helyezve: <b>2022.06.01.</b>	10. oldal, összesen: 29

A jogviszony rendezetlensége esetén az egészségügyi szolgáltató nem tagadhatja meg az ellátás elvégzését, azonban az ellátottnak jogviszonya rendezése érdekében az illetékes kormányhivatalhoz kell fordulnia.

- **KÉK” jelzés esetén** - Külföldön biztosított, a TAJ átmenetileg érvénytelen”;
  - **az ellátás térítési díjköteles**
  - rögzítése a klinikai rendszerben „4”-es térítési kategóriával történik

A TAJ átmenetileg érvénytelenítésre került, mert azt jelentették be a NEAK-hoz, hogy külföldön létesített biztosítási jogviszonyt az ellátásra jelentkező személy.

Ha a betegnek van érvényes Európai Egészségbiztosítási Kártyája - vagy Kártyahelyettesítő Nyomtatvánnyal rendelkezik - orvosilag szükséges ellátása esetén a klinikai rendszerben „E” térítési kategória rögzítése szükséges, az ellátásért térítési díj nem kérhető. Továbbá a klinikai rendszerben rögzíteni kell az Európai Egészségbiztosítási Kártya adatait, a beteg személyes adatainál pedig javítani kell a biztosítás országát arra az ország kódjára, amelyik ország biztosítója kiadta az Európai Egészségbiztosítási Kártyát.

- **BARNA” jelzés „B” kód esetén** - TAJ egyéb okból érvénytelen”
  - ez esetben **az ellátás térítési díjköteles**
  - rögzítése a klinikai rendszerben „4”-es térítési kategóriával történik

Ilyen személyek lehetnek pl. a más országban letelepedett magyar állampolgárok, akik a magyar lakóhelyüket megszüntették, vagy akik még nem szereztek jogosultságot a biztosítási jogviszony létesítésére, vagy azon külföldi munkavállalók, akiknek a magyarországi munkavégzése és ezzel a jogviszonya megszűnt.

- **BARNA” jelzés „N” kód esetén** - TAJ egyéb okból érvénytelen”
  - ez esetben **az ellátás térítési díjköteles**
  - rögzítése a klinikai rendszerben „4”-es térítési kategóriával történik

Az TAJ érvénytelenítés kódja „N”, azaz érvénytelen NAV járuléktartozás miatt.

Sürgősségi ellátások esetén a térítési díj összege a „N kódú BARNA TAJ”-al rendelkező személyek esetében a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő által fizetett finanszírozási díjjal megegyező összeg, de legfeljebb ellátási esetenként *hétyszázötvenezer forint* lehet.

*Sürgős szükség körébe tartozó, életet veszélyeztető állapotokról és betegségekről külön jogszabály, az 52/2006. (XII. 28.) EüM rendelet szól. (1. sz. melléklet Sürgős szükség körébe tartozó, életet veszélyeztető állapotok és betegségek)*

A NAV járuléktartozás miatt barna lámpaszínt (N) kapó személyek által igénybe vett **tervezett**, azaz nem sürgősségi ellátások díja megegyezik az egyéb okból barna lámpa színt kapó személyekével, azaz azt az intézményi térítési díjszabályzat szerint díj mértékével egyezően kell a betegnek megtéríteni, a klinikai rendszerben „4”-es térítési kategóriával kell rögzíteni.

Kórházi Belső Szabályzat			
Iktatószám: <b>I/ 5022-1 /2022</b>	Változat szám: <b>08</b>	Hatályba helyezve: <b>2022.06.01.</b>	11. oldal, összesen: 29

A **fogászati szakellátás esetében**, a térítési díj meghatározásánál a finanszírozó által az egészségügyi szolgáltató részére megküldött utolsó teljesítmény-elszámolásnál alkalmazott pont-forint értéket kell figyelembe venni. Az alkalmazandó pont-forintértékről a Finanszírozási és Kontrolling Osztály osztályvezetőjétől kell kérni tájékoztatást.

Fogászati sürgősségi ellátásnak minősül beavatkozásokat a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető fogászati ellátásról szóló 48/1997. (XII. 17.) NM rendelet 2. számú melléklete alapján a **2. sz. melléklet** tartalmazza.

A háziorvosi ügyeletben egy sürgősségi ellátási esetre fizetendő térítési díj mértékét a **3. sz. melléklet** tartalmazza.

- **„SÁRGA” jelzés esetén** - TAJ érvényes, de korlátozott egészségügyi szolgáltatásokra jogosult;
  - térítési díjat **sürgősségi ellátás** esetén **nem kell fizetni**
  - rögzítése a klinikai rendszerben „1”-es térítési kategóriával történik
  - **nem sürgősségi ellátás** esetén az ellátás **térítési díj kötelezett**
  - rögzítése a klinikai rendszerben „4”-es térítési kategóriával történik

Az egészségügyi szolgáltatásra kötött megállapodás alapján jogosult személynek az egészségügyi szolgáltatás igénybevétele során be kell mutatnia a TAJ kártyáját, a személyazonossága igazolására alkalmas igazolványát és a megkötött megállapodás egy példányát.

A megállapodás megkötését követő első hónaptól a 24. hónapig a megállapodás csak a sürgősségi ellátás igénybevételére jogosít. A beteg nem jogosult fogászati ellátásra, külföldi gyógykezelésre, illetve a transzplantációs várólistára sem kerülhet fel.

A Kórház a megállapodásban jelzett kizárt betegséggel, betegségecsoporttal összefüggő egészségügyi ellátást, a megállapodással rendelkező személy részére, kizárólag térítési díj – az Eütv. 3. § i) pontja szerinti sürgős szükség esetén utólagos – megfizetése ellenében nyújthat.

## 4.2 Ellátás külföldi egészségbiztosítás terhére

### 4.2.1 Térítésmentes egészségügyi ellátásra való jogosultság érvényes Európai Egészségbiztosítási Kártyával vagy ideiglenes Kártyahelyettesítő Nyomtatvánnyal történő igazolása

Külföldi állampolgárságú beteg egészségügyi ellátása során is ellenőrizni kell a szolgáltatás igénybevételét megelőzően, hogy az egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatásaira jogosultként szerepel-e az adott személy.

*Az alábbi tagállamok állampolgárai, biztosítottjai vehetnek igénybe orvosilag szükséges ellátást Európai Egészségbiztosítási Kártyával (ideiglenes Kártyahelyettesítő Nyomtatvánnyal):*

Kórházi Belső Szabályzat			
Iktatószám: <b>I/ 5022-1 /2022</b>	Változat szám: <b>08</b>	Hatályba helyezve: <b>2022.06.01.</b>	12. oldal, összesen: 29

*Ausztria, Bulgária, Belgium, Ciprus, Csehország, Dánia, Egyesült Királyság, Észtország, Finnország, Franciaország, Görögország, Horvátország, Hollandia, Írország, Izland, Lengyelország, Lettország, Liechtenstein, Litvánia, Luxemburg, Málta, Németország, Norvégia, Olaszország, Portugália, Románia, Spanyolország, Svájc, Svédország, Szlovákia, Szlovénia*

Az érvényes EU-Kártya/ Kártyahelyettesítő Nyomtatvány (5. sz. **melléklet**) alapján úgy kell ellátnia a külföldi biztosítottat, mintha magyar biztosított lenne.

- **Európai Egészségbiztosítási Kártya** vagy **Kártyahelyettesítő Nyomtatvány**, orvosilag szükséges egészségügyi szolgáltatásokra jogosult;
  - térítési díjat **nem kell fizetni**
  - rögzítése a klinikai rendszerben „E”-s térítési kategóriával történik

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

- a magyarországi átmeneti tartózkodás során,
- orvosilag szükségessé válnak.

Az orvosi szükségesség fennállásáról elsődlegesen – a körülmények mérlegelésével – a kezelőorvos dönt. 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, figyelembe kell venni, hogy az illető személy milyen hosszú időt kíván Magyarországon tölteni. Amennyiben az illető személy nem rendelkezik EGT állampolgárok részére kiadott tartózkodási engedéllyel (tartózkodási kártya/regisztrációs igazolás), csak azon szolgáltatások nyújthatók, amelyek 3 hónapon belül feltétlenül szükségessé válnak. Egyéb esetekben a tartózkodási kártya/regisztrációs igazolás, illetve az EU-Kártya érvényességének lejártát kell figyelembe venni.

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

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

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

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. (4. sz. **melléklet**)

Kórházi Belső Szabályzat			
Iktatószám: <b>I/ 5022-1 /2022</b>	Változat szám: <b>08</b>	Hatályba helyezve: <b>2022.06.01.</b>	13. oldal, összesen: 29

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

Ilyen kártya felmutatása esetén az egészségügyi ellátást fizető-kötelezettként kell nyújtani!

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

**Érvényes Európai Egészségbiztosítási Kártyával, vagy Kártyahelyettesítő Nyomtatvánnyal rendelkező beteg orvosilag nem szükséges ellátása esetén, vagy nem érvényes (pl. csillagos kártya, vagy lejárt kártya) dokumentum, vagy hiányzó dokumentum esetében a klinikai rendszerben „4”-es térítési kategória rögzítése szükséges, az ellátás térítési díj megfizetése ellenében nyújtható.**

#### **4.2.2 Tervezett ellátás - S2 vagy E112 nyomtatvány**

A szociális biztonsági koordinációs rendeletek alapján az Európai Gazdasági Térség tagállamainak állampolgárai és a svájci állampolgárok, valamint az ezen államokban biztosított személyek egészségbiztosítójuk engedélye alapján jogosultak más tagállamban tervezetten egészségügyi szolgáltatást igénybe venni.

Az alábbi tagállamok állampolgárai, biztosítottjai vehetnek igénybe tervezett ellátást:  
Ausztria, Bulgária, Belgium, Ciprus, Csehország, Dánia, Egyesült Királyság, Észtország, Finnország, Franciaország, Görögország, Horvátország, Hollandia, Írország, Izland, Lengyelország, Lettország, Liechtenstein, Litvánia, Luxemburg, Málta, Németország, Norvégia, Olaszország, Portugália, Románia, Spanyolország, Svájc, Svédország, Szlovákia, Szlovénia.

Az E112 vagy S2 jelű egészségügyi szolgáltatásra jelentkező személy a nyomtatványon megjelölt szolgáltató (amennyiben meg van jelölve), illetve ellátás esetében ugyanolyan feltételek mellett jogosult az igénybevételre a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál, mint a magyar biztosítottak. Amennyiben a nyomtatványon sem szolgáltató, sem konkrét ellátás nincs megjelölve, az érvényességi időn belül bármilyen egészségbiztosítási szolgáltatás nyújtható a jogosult részére.

- **E112 vagy S2 jelű nyomtatvánnyal**, a konkrét megjelölt ellátásra, ennek hiányában bármilyen egészségügyi szolgáltatásokra jogosult;
  - o térítési díjat nem kell fizetni
  - o rögzítése a klinikai rendszerben „E”-es térítési kategóriával történik

#### **4.2.3 Határon átnyúló ellátás a 2011/24/EU Irányelv alapján**

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

Ha a külföldi személy olyan ellátást szeretne igénybe venni, amely a magyar jogosult számára is várólista szerinti besorolás alapján történhet meg, úgy ez a külföldről érkező jogosultsággal rendelkező személyre is érvényes szabály, hogy az ellátást a várólista alapján nyújtható

Kórházi Belső Szabályzat			
Iktatószám: <b>I/ 5022-1 /2022</b>	Változat szám: <b>08</b>	Hatályba helyezve: <b>2022.06.01.</b>	14. oldal, összesen: 29

ellátások részletes szabályairól szóló kormányrendeletnek megfelelő feltételek alapján kell biztosítani.

A kezelés természetétől függően beutaló vagy orvosi dokumentáció bemutatása is szükséges lehet. A beutalót kiállíthatja egy másik EU tagállam egészségügyi szolgáltatója, vagy egy magyar szolgáltató.

Az ellátás költségeit a külföldi beteg fizeti meg. A bevétel az egészségügyi szolgáltató saját bevételét képezi. Ez a térítési díj nem térhet el attól a díjtól, amelyet a hazai beteg ellátásáért a közfinanszírozott szolgáltatóknak a NEAK térít meg.

- **Határon átnyúló ellátás;**
  - az ellátás **térítési díjköteles**
  - rögzítése a klinikai rendszerben „T”-s térítési kategóriával történik

### 4.3 Egészségügyi ellátás egyezmények alapján

Az egészségügyi együttműködési egyezmények alapján az alábbiakban felsorolt államok állampolgárait ingyenes egészségügyi ellátásban kell részesíteni **heveny megbetegedés vagy halaszthatatlan orvosi beavatkozást** igénylő helyzet esetén. Az ellátásra való jogosultságot az érintett állampolgárok **útlevéllel** tudják igazolni.

*Hatályos egészségügyi együttműködési egyezmények az alábbi országokkal vannak:*  
Angola, Kuvait, Mongólia, Jordánia, Irak, Koreai Népi Demokratikus Köztársaság.

- **Angola, Kuvait, Mongólia, Jordánia, Irak, Koreai Népi Demokratikus Köztársaság** állampolgárainak **heveny megbetegedést vagy halaszthatatlan orvosi beavatkozást** igénylő ellátása **útlevél felmutatásával**;
  - térítési díjat **nem kell fizetni**
  - rögzítése a klinikai rendszerben „3”-as térítési kategóriával történik

#### 4.3.1 Macedón, koszovói és albán biztosítottak ellátása

A koszovói állampolgárok átmeneti magyarországi tartózkodásuk alatt **sürgősségi ellátásokra** jogosultak a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál. A sürgősségi ellátásokat, a magyar-jugoszláv szociálpolitikai egyezmény értelmében, **útlevél felmutatásával** vehetik igénybe.

- **Koszovói biztosítottak sürgősségi ellátása;**
  - térítési díjat **nem kell fizetni**
  - rögzítése a klinikai rendszerben „3”-as térítési kategóriával történik

A magyar-macedón szociális biztonsági egyezmény alapján, a macedón biztosítottak Magyarországon – a megfelelő jogosultságigazolás birtokán – **sürgősségi és tervezett** ellátásokat is igénybe vehetnek.

- **Makedón biztosítottak sürgősségi és tervezett ellátása jogosultság igazolással;**
  - térítési díjat **nem kell fizetni**

Kórházi Belső Szabályzat			
Iktatószám: I/ 5022-1 /2022	Változat szám: 08	Hatályba helyezve: 2022.06.01.	15. oldal, összesen: 29

- rögzítése a klinikai rendszerben „E”-s térítési kategóriával történik

Albániában biztosított beteg magyarországi átmeneti tartózkodása során útlevelel felmutatásával és AL/HU 111-es nyomtatvánnyal veheti igénybe a sürgősségi ellátásokat.

- **Albán biztosítottak sürgősségi ellátása;**
  - térítési díjat **nem kell fizetni**
  - rögzítése a klinikai rendszerben „E”-as térítési kategóriával történik

#### **4.3.2 Bosnyák, montenegrói, és szerbiai biztosítottak ellátása**

A bosnyák, montenegrói, és szerbiai biztosítottak átmeneti magyarországi tartózkodásuk alatt sürgősségi ellátásokra jogosultak a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál. A sürgősségi ellátásokat a bosnyák biztosítottak a BH/HU111 nyomtatvánnyal, a montenegrói biztosítottak a CG/HU111 nyomtatvánnyal, a szerbiai biztosítottak az SRB/HUN 111 nyomtatvánnyal vehetik igénybe. Mind a bosnyák, mind a montenegrói, és szerbiai biztosítottak tervezetten is igénybe vehetnek ellátást Magyarországon, amennyiben rendelkeznek BH/HU112, ill. CG/HU112, valamint SRB/HUN 112 nyomtatvánnyal.

- **Bosnyák, montenegrói, és szerbiai állampolgárok sürgősségi és tervezett ellátása nyomtatvány birtokában;**
  - térítési díjat **nem kell fizetni**
  - rögzítése a klinikai rendszerben „E”-es térítési kategóriával történik

Amennyiben nem rendelkeznek a fenti nyomtatványokkal az ellátásra jelentkező betegek, akkor térítési díjat kell fizetni!

- **Bosnyák, montenegrói, és szerbiai állampolgárok ellátása nyomtatvány nélkül;**
  - az ellátás térítési díjköteles
  - rögzítése a klinikai rendszerben „4”-es térítési kategóriával történik

#### **4.3.3 Ukrán állampolgárok ellátása**

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

- **Ukrán állampolgárok sürgősségi ellátása útlevelel felmutatásával;**
  - térítési díjat **nem kell fizetni**
  - rögzítése a klinikai rendszerben „3”-as térítési kategóriával történik

#### **4.3.4 Orosz állampolgárok ellátása**

2020. december 1. napjától az orosz állampolgárok átmeneti magyarországi tartózkodásuk alatt heveny megbetegedés és sürgős szükség esetén egészségügyi ellátásokra nem jogosultak a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál térítésmentesen.

Kórházi Belső Szabályzat			
Iktatószám: I/ 5022-1 /2022	Változat szám: 08	Hatályba helyezve: 2022.06.01.	16. oldal, összesen: 29



Amennyiben orosz állampolgár magyarországi tartózkodása alatt egészségügyi ellátást vesz igénybe, annak összegét a szolgáltató által meghatározott térítési díj megfizetésével egyidejűleg teheti meg.

- **Orosz állampolgárok ellátása;**
  - o az ellátás **térítési díjköteles**
  - o rögzítése a klinikai rendszerben „4”-es térítési kategóriával történik

## **5 Térítési díj fizetésére kötelezettek köre és térítési díjköteles szolgáltatások**

A Kórház *részleges, kiegészítő és teljes térítési díj* (a továbbiakban: térítési díj) ellenében igénybe vehető szolgáltatások térítési díját nyilvánosságra hozza a betegek számára hozzáférhető módon.

Az egészségügyi szolgáltatás teljesítése előtt a Kórház illetékes munkatársa tájékoztatja az érintett beteget a térítési díj várható mértékéről, a teljesítés után pedig részére a Kórház számlát ad, amely tartalmazza az igénybe vett szolgáltatást és a szolgáltatás(ok)ért fizetendő forintösszeget.

### **5.1 Térítési díj megfizetésére kötelezettek köre**

**Térítési díjat köteles fizetni** – állampolgárságtól függetlenül – minden olyan természetes személy, aki

- a) NEAK finanszírozott ellátásra való jogosultságát érvényes TAJ kártyával nem tudja igazolni, illetve nem rendelkezik érvényes biztosítási jogviszonnal (hiányzó vagy érvénytelen TAJ kártya);
- b) az ellátás külföldi egészségbiztosítás terhére való jogosultságát érvényes Európai Egészségbiztosítási Kártyával, ideiglenes Kártyahelyettesítő Nyomtatvánnyal, vagy S2 / E112 nyomtatvánnyal nem tudja igazolni;
- c) a 2011/24/EU irányelv alapján az Európai Unió más tagállamainak betegei Magyarországon tervezetten határon átnyúló egészségügyi ellátást vesznek igénybe;
- d) az ellátásra való jogosultságát egészségügyi egyezmények alapján nem tudja igazolni (a beteg nem igazolja állampolgárságát érvényes útlevéllal);
- e) olyan nemzetközi egyezményes (államközi szerződéses) országból érkező külföldi állampolgár, aki nem sürgős ellátást vesz igénybe;
- f) NEAK finanszírozott ellátást nem a hatályos jogszabályokban rögzített eljárási rend szerint vesz igénybe (pl. beutaló köteles ellátást érvényes beutaló nélkül; a beutaló nem az adott szakellátást végzőre van kiállítva; az ellátást a társadalombiztosítás által finanszírozott szolgáltatásra történő beutalásra nem jogosult orvos beutalójával veszi igénybe);

- g) olyan szolgáltatást vesz igénybe, melyet hatályos jogszabály alapján csak térítési díj megfizetése mellett lehet igénybe venni;
- h) Az E. Alap terhére nem finanszírozható – azaz a NEAK által nem finanszírozott – ellátások körét.

## 5.2 Az egészségbiztosítás terhére igénybe NEM vehető ellátások

Az alábbi ellátásokat az egészségbiztosítás terhére nem lehet igénybe venni:

- munkahigiénés szűrő- és ellenőrző vizsgálatok, illetve ennek keretében/részeként kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások,
- foglalkozás-egészségügyi alapszolgáltatások, amennyiben azok nem az ellátást igénybe vevő biztosított foglalkozási megbetegedése, illetőleg üzemi balesete miatt váltak szükségessé, illetve, ennek keretében/részeként kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások,
- a gondnokság alá helyezési eljárás során a beteg elmeállapotára vonatkozó szakorvosi véleményezés, továbbá a jogszabály által elrendelt orvosszakértői vizsgálatok és szakvéleményezés, kivéve, ha a vizsgálatra és szakvéleményezésre társadalombiztosítási vagy szociális juttatásra, kedvezményre, illetve egészségbiztosítási ellátásra való jogosultság megállapítása céljából kerül sor, illetve, ennek keretében/részeként kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások,
- *különösen veszélyes, extrém* sportolás, szórakoztató-szabadidős tevékenység (**6. sz. melléklet**) közben bekövetkezett baleset miatt szükségessé vált ellátások, illetve, ennek keretében/részeként kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások. E tekintetben balesetnek az emberi szervezetet ért olyan egyszeri külső hatás minősül, amely a sérült akaratától függetlenül, hirtelen vagy aránylag rövid idő alatt következik be, és sérülést, mérgezést vagy más (testi, lelki) egészségkárosodást, illetőleg halált okoz. Ugyanakkor a sürgős szükség miatt felmerülő, életmentő beavatkozások költségeit az extrém sport- és szabadidős tevékenységek közben bekövetkezett balesetek esetén is finanszírozza az egészségbiztosító.
- hivatásos sportolók sportegészségügyi ellátása, illetve, ennek keretében/részeként kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások,
- a nem gyógyító célú, kizárólag esztétikai vagy rekreációs célból nyújtott egészségügyi szolgáltatás, és a következményeinek elhárítására, illetve az eredeti állapot visszaállítására irányuló egészségügyi szolgáltatások, illetve, ennek keretében/részeként kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások,
- a nem egészségügyi indokból végzett művi meddővé tétel, és a következményeinek elhárítására, illetve az eredeti állapot visszaállítására irányuló egészségügyi szolgáltatások, illetve, ennek keretében/részeként kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások,
- az egészségi állapotot pozitív irányban alapvetően nem befolyásoló, szakmailag nem bizonyítottan hatásos ellátás, és a következményeinek elhárítására, illetve az eredeti állapot visszaállítására irányuló egészségügyi szolgáltatások, illetve, ennek keretében/részeként kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások,
- a Magyarországon szakmailag elfogadott, de a finanszírozásba/támogatásba még be nem fogadott eljárás, gyógyszer, gyógyászati segédeszköz alkalmazása, az ún. engedélyezés előtti gyógyszeralkalmazás, illetve a befogadott egészségügyi szolgáltatás befogadástól eltérő alkalmazása, *kivéve a méltányosságból támogatható ellátásokat*, illetve, ennek keretében/részeként kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások,

- a kizárólag orvostudományi kutatás keretében nyújtott ellátások, illetve, ennek keretében/részeként kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások,
- a fogyatékos beteg kivételével a beteg kísérőjének részére az egészségügyi intézményben biztosított szállás és étkezés (nem minősül kísérő személynek, így nem térítésköteles a 14. évesnél fiatalabb beteg gyermekkel a kezelés idején lévő szülője/törvényes képviselője és közeli hozzátartozója sem),
- a járművezetői alkalmassági vizsgálatok, illetve, ennek keretében/részeként kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások,
- a lőfegyvertartásra vonatkozó orvosi alkalmassági vizsgálatok, illetve, ennek keretében/részeként kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások,
- alkohol, illetve kábítószer hatása alatt állás esetén a detoxikálás, illetve, ennek keretében/részeként kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások,
- alkohol, illetve kábítószer szintjének kimutatása érdekében végzett vérvizsgálatok, illetve, ennek keretében/részeként kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások,
- látlelet kiadása, illetve, ennek keretében/részeként kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások,
- a nem kötelező védőoltással a beteg immunizálása, illetve, ennek keretében/részeként kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások (a térítésmentes védőoltás kivételével),

### 5.3 Részleges vagy kiegészítő térítési díj alapján igénybe vehető egészségügyi ellátások

Az egészségügyi ellátások igénybevétele során jogszabályi előírások alapján az alábbi esetekben kiegészítő vagy részleges térítési díjat kell fizetnie a biztosítottnak is.

#### 5.3.1 Részleges térítési díjjal igénybe vehető egészségügyi ellátások:

*A jogszabályban meghatározott, részleges térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi ellátásokat a Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház nem végez.*

#### 5.3.2 Kiegészítő térítési díjjal igénybe vehető egészségügyi ellátások:

- az egészségügyi ellátás keretében a beteg saját kezdeményezésére igénybe vett egyéb kényelmi szolgáltatások,
- amennyiben a beteg állapota indokolja, az ápolási osztályon elhelyezés esetén az orvosi beutalás alapján igénybe vett ápolás (gyógyszerek és étkezés is).

### 5.4 Az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás, illetve az egészségügyi állapotfelmérés feltételei és díjai

Az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás megkötése előtt a megállapodást kötni kívánó személy előzetes állapotfelmérésen köteles részt venni.

A megállapodást kötni kívánó személy lakóhelye, illetve tartózkodási helye szerinti fővárosi és megyei kormányhivatal által elrendelt egészségügyi állapotfelmérést a megállapodást kötő személy lakóhelye, illetve tartózkodási helye szerinti megyei kórház jogosult elvégezni.

Az egészségügyi állapotfelmérésen részt vevő személynek a vizsgálatok előtt be kell mutatnia az alábbi dokumentumokat:

- a kormányhivatal által meghozott, állapotfelmérést elrendelő határozatot,
- személyazonosság igazolására alkalmas igazolványt,

- c) valamint a beteg által kitöltött állapotfelmérő kérdőívet és nyilatkozatot arról, hogy nincs eltitkolt betegsége.

A kérdőív és a nyilatkozat formanyomtatványát a fővárosi és megyei kormányhivatal a honlapján közzéteszi. A kérdőív a NEAK honlapjáról is letölthető.

Az előzetes állapotfelméréshez szükséges vizsgálatok igénybevétele **térítési díjköteles**. A vizsgálatok díjtételei a NEAK által finanszírozott díjtételekkel megegyeznek. (7. sz. *melléklet*)

### **5.5 Halottkezeléssel kapcsolatos szolgáltatások térítési díjai**

Az intézményben, illetve az intézményen kívül elhunytak halottkezelési szolgáltatásainak térítési díjait a **8. számú melléklet** tartalmazza.

### **5.6 Klinikai kutatási vizsgálatok**

Eljárásrendjére külön intézményi szabályzat vonatkozik.

### **5.7 Hatályos jogszabályban rögzített, fix díj ellenében igénybe vehető szolgáltatások**

A térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló **284/1997. (XII. 23.) Kormányrendelet 2. sz. melléklete** alapján, a jogszabályban meghatározott díjakat a **9. számú melléklet** tartalmazza.

### **5.8 Foglalkozás-egészségügyi alkalmassági vizsgálat díjai**

A foglalkozás-egészségügyi alkalmassági vizsgálatokért az intézménnyel szerződésben nem álló munkavállalók részére – munkáltatójuk megkeresésére, vagy azok önálló kezdeményezésére – az elvégzendő vizsgálatokért a **89/1995. (VII.14.) Kormányrendelet 1. számú melléklete** szerinti térítési díjakat kell alkalmazni. (**10. sz. melléklet**)

### **5.9 Egészségügyi dokumentáció másolási díjai**

A beteg vizsgálatával és gyógykezelésével kapcsolatos adatokat az egészségügyi dokumentáció tartalmazza. Az 1997. évi CLIV. törvény 24. § alapján a beteg, illetve a jogszabályban felsorolt személy jogosult az egészségügyi dokumentációban foglaltakat megismerni.

A beteg életében, illetőleg halálát követően házastársa, egyeneságbeli rokona, testvére, valamint élettársa - írásos kérelme alapján - akkor is jogosult az egészségügyi adat megismerésére, ha az egészségügyi adatra a házastárs, az egyeneságbeli rokon, a testvér, illetve az élettárs, valamint leszármazóik életét, egészségét befolyásoló ok feltárására, illetve az egészségügyi adat megismerésére egészségügyi ellátása céljából van szükség, és az egészségügyi adat más módon való megismerése, illetve az arra való következtetés nem lehetséges.

A beteg halála esetén törvényes képviselője, közeli hozzátartozója, valamint örököse - írásos kérelme alapján - jogosult a halál okával összefüggő vagy összefüggésbe hozható, továbbá a halál bekövetkezését megelőző gyógykezeléssel kapcsolatos egészségügyi adatokat

Kórházi Belső Szabályzat			
Iktatószám: <b>I/ 5022-1 /2022</b>	Változat szám: <b>08</b>	Hatályba helyezve: <b>2022.06.01.</b>	20. oldal, összesen: 29

megismerni, az egészségügyi dokumentációba betekinteni, valamint azokról kivonatot, másolatot készíteni, illetve - első alkalommal térítésmentesen, valamint - minden további másolat tekintetében - az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvény szerint meghatározott módon a saját költségére másolatot kapni.

Az 1997. évi XLVII. törvény 7. §-ban foglaltak szerint a beteg vagy az általa írásban felhatalmazott személy, az érintett házastársa, egyeneságbeli rokona, testvére, valamint élettársa - írásbeli kérelme alapján - az egészségügyi dokumentációba jogosult betekinteni, valamint azokról kivonatot vagy másolatot készíteni, vagy saját költségére másolatot kapni.

A betegdokumentációba történő betekintés térítésmentes, illetve az első alkalommal az egészségügyi dokumentáció másolatának kiadása térítésmentes, a továbbiakban a másolatok kiadása térítésköteles. A térítési díjakat a **11. számú melléklet** tartalmazza.

## **6. A térítési díjak megállapításának általános szabályai**

### **I. Az érvényes biztosítással nem rendelkező betegek egészségügyi ellátására vonatkozó térítési díjak**

A térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendeletben 1. § (6) bekezdésében foglalt felhatalmazás alapján a Kórház az érvényes biztosítással nem rendelkező betegek esetén, az alábbi módon számított díjakat alkalmazza fekvő- és járóbeteg-szakellátás és diagnosztikai szolgáltatások igénybevételekor.

*Az alábbi pontokban foglalt ellátások igénybevétele esetén az intézmény alkalmazottai, illetve közvetlen hozzátartozója (szülő, testvér, házastárs vagy igazoltan vele egy háztartásban élő élettárs, gyermek) egyedi méltányossági kérelmet adhat be a Szabályzat 7. pontja szerint.*

#### **6.1 Aktív fekvőbeteg-ellátás díja**

Tervezett aktív és kúraszerű fekvőbeteg-ellátásban a várható térítési díj összege az ellátás megkezdése előtt kötelező jelleggel megfizetendő!

A térítési díj összegét a Finanszírozási és Kontrolling Osztály számítja ki. Az előre fizetendő összeg számításához az ellátó osztály elektronikus formában ad információt.

A [finansz@mail.fmkorhaz.hu](mailto:finansz@mail.fmkorhaz.hu) e-mail címre adatokat küld a beteg diagnózisairól, a várható beavatkozásokról, és az esetlegesen beültetendő nagyértékű, tételes elszámolás alá eső eszközökről. A Finanszírozási és Kontrolling Osztály munkanapon 7-15 óra között érhető el. Az osztály a megadott információk alapján 1 órán belül válaszlevélben közli a besorolt HBCS kódját, megnevezését, alsó/felső/normatív napját és a súlyszámát valamint a befizetendő összeg mértékét.

Aktív fekvőbeteg osztályon történő ellátás esetén az ellátási díj alapja az adott eset „Homogén Betegségcsoport” (HBCS) szerinti besorolása. Az ellátás díját az ellátás aktuális HBCS súlyszáma, és az **12. sz. melléklet** 1. pontjában meghatározott Kórházi szorzó és aktuális HBCS forintérték szorzata adja. Az ellátás során felhasznált nagyértékű gyógyszer/eszköz ára is hozzáadódik az ellátás díjához. A HBCS listát a hozzátartozó súlyszámmal és egyéb jellemzőivel az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV.2.) NM rendelet 3. számú melléklete tartalmazza.

Kórházi Belső Szabályzat			
Iktatószám: <b>I/ 5022-1 /2022</b>	Változat szám: <b>08</b>	Hatályba helyezve: <b>2022.06.01.</b>	21. oldal, összesen: 29

Biztosított, érvényes jogviszonnal rendelkező beteg esetében a 14 éves kor alatti gyermek gyógyulását segítő szülő/kísérő, gyermekét szoptató anya, fogyatékos beteget kísérő személy ellátása térítésmentes!

## 6.2 Rehabilitációs és krónikus fekvőbeteg-ellátás díja

Krónikus és rehabilitációs ellátás esetén a szolgáltatás igénybevétele előtt előlegként fizetendő összeg 150 000 Ft.

Krónikus és rehabilitációs osztályon történő ellátás esetén az ellátási díj alapja az ápolási napok száma, mely krónikus és rehabilitációs szolgáltatást nyújtó osztályonként differenciált szorzóval kerül korrigálásra. Az ellátás díját az ápolási napok száma, a krónikus és rehabilitációs szakmai szorzó, az alkalmazott Kórházi szorzó és a krónikus ápolási napidíj aktuális forintértékének szorzata adja.

Amennyiben olyan, nagy értékű diagnosztikai ellátást is igénybe vesz a beteg, mely nem része a krónikus finanszírozásnak (pl. CT, MRI), abban az esetben a diagnosztikai ellátások NEAK szerint finanszírozott összegének megfelelő díj kerül számlázásra a krónikus ellátási díjon felül.

Krónikus és rehabilitációs osztályon történő fekvőbeteg-ellátásra vonatkozó térítési díjat a **13. sz. melléklet** 1. pontja tartalmazza.

## 6.3 Járóbeteg-szakellátás díja

Járóbeteg-szakellátást, illetve járóbetegként diagnosztikai ellátást igénybe vevők esetén a térítési díj fix díjból, a CT-MRI vizsgálat díjából, valamint a nagy költségű ellátások esetén ezen felül az ellátás során végzett magas pontszámú tevékenységek, vizsgálatok és beavatkozások OENO (WHO) pontértéke alapján számított kiegészítő díjból áll. Amennyiben csak CT-MRI vizsgálat történik, a fix díj nem fizetendő.

A járóbeteg ellátás "Fix térítési díja" tartalmazza az adott ellátási napon, illetve sürgősségi ellátás esetében az ambuláns ellátási esemény során történő összes szakmai alapvizsgálatot és kiegészítő vizsgálatot, beavatkozásokat, az iránydiagnózis, a tervezett további vizsgálatok és a terápia meghatározását, a betegdokumentáció elkészítését. A fix térítési díjon felül külön fizetendő az elvégzett CT/MRI vizsgálat díja, illetve az ellátási napon belül 5 000 pontértéken felüli vizsgálatok (nem ide értve a CT/MRI vizsgálatokat), beavatkozások díja az aktuális OENO pontérték alapján. További napokon történő vizsgálatok, kontroll vizsgálatok, kezelések díjazása az első megjelenési nappal azonos.

Az 5 000 pontérték feletti vizsgálatok pontszáma (nem ide értve a CT/MRI vizsgálatokat), a Kórházi szorzó és az aktuális OENO (WHO) pont forintérték - melyeket az **12. sz. melléklet 2. pontja** tartalmaz - szorzata, valamint a fix térítési díj és a CT/MRI vizsgálat díja adja az adott napon történő járóbeteg ellátás térítési díját.

A tevékenységlistát a hozzátartozó OENO (WHO) pontértékekkel az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV.2.) NM rendelet 2. számú melléklete tartalmazza.

Kórházi Belső Szabályzat			
Iktatószám: <b>I/ 5022-1 /2022</b>	Változat szám: <b>08</b>	Hatályba helyezve: <b>2022.06.01.</b>	22. oldal, összesen: 29

Az ellátás minden esetben kizárólag akkor kezdhető meg (kivéve a sürgős szükség esetét), ha a beteg a jelen Szabályzat alapján meghatározott térítési díjból a fix térítési díjat, illetve a CT/MRI vizsgálat díját Kórházunk részére befizette, a befizetés megtörténtéről a kezelőorvos, illetve a CT/MRI vizsgálatokat végző Közreműködő meggyőződött.

Sürgős szükség esetén először a beteg ellátását el kell végezni, de az ellátásért a térítési díjat a beteg intézményből történő távozása előtt minden esetben meg kell fizettetni!

Az 5 000 pontérték feletti vizsgálatok térítési díja utólag kerül számlázásra, ezért utólag fizetendő.

## II. Az érvényes biztosítással rendelkező betegek által is csak térítési díj fizetése mellett igénybe vehető szolgáltatások térítési díja

### 6.4 Ápolási ellátás díja

Az ápolási célú fekvőbeteg-szakellátás célja, hogy az aktív orvosi ellátásra nem szoruló, és a családi gondozást átmenetileg nélkülözők számára nyújtson ellátást az egyéni szükségletekhez igazodóan.

Az Ebtv. 23/A. § c) pontja alapján a biztosított beteg kiegészítő térítési díj mellett jogosult orvosi beutalás alapján is az ápolás céljából történő elhelyezésre és ápolásra, ideértve a szükséges gyógyszereket és az étkezést is.

A kiegészítő térítési díj összege 800 Ft/nap. (**14. sz. melléklet**)

Az Ebtv. 23/A. § c) pontja és a 284/1997. (XII. 23.) Korm. rend. 1. sz. melléklet 5. pontja alapján a krónikus fekvőbeteg-ellátásban az ápolási díjjal finanszírozott biztosított után is kiegészítő térítési díj fizetendő. A kiegészítő térítési díjfizetési kötelezettség a krónikus osztályról jelentett ápolási eset után a felvétel hónapját követő hetedik hónaptól, vagyis a 181. naptól keletkezik. (**13. sz. melléklet 2. pont**)

A kiegészítő térítési díj fizetési kötelezettség tudomásulvételéről a betegnek vagy törvényes képviselőjének nyilatkozatot kell tennie, melyet a **15. sz. mellékletet** tartalmaz.

### 6.5 Kényelmi szolgáltatás díja

Az Ebtv. 23/A. § b) pontja alapján a biztosított, vagy térítésköteles ellátású beteg az egészségügyi ellátás keretében saját kezdeményezésére igénybe vett kényelmi szolgáltatásokért kiegészítő térítési díjat köteles fizetni.

#### 6.5.1 Aktív fekvőbeteg ellátás során igénybe vehető kényelmi szolgáltatás

A Kórház a NEAK által finanszírozott tevékenységét kiegészítve, szabad kapacitás terhére az aktív fekvőbeteg-ellátás tevékenysége keretében a beteg részére - annak kezdeményezése alapján, az egészségügyi ellátás szakmai színvonalának érintése nélkül - kiegészítő térítéses szolgáltatást nyújthat.

Kényelmi szolgáltatásként szobákban hűtőt, TV-t, étel és ital melegítésére alkalmas eszközöket (mikrohullámú sütő, vízforraló készülék) tudunk biztosítani szolgáltatást igénybe vevő betegek számára. A szolgáltatást igénybe vevő betegek - ágykihasználtság függvényében - Főigazgatói engedély alapján kérhetik 2 ágyas szobában egyedül történő elhelyezésüket.

Az aktív fekvőbeteg ellátás mellett igénybe vehető kényelmi szolgáltatásokért fizetendő kiegészítő térítési díjat a **16. sz. melléklet** tartalmazza.

Kórházi Belső Szabályzat			
Iktatószám: <b>I/ 5022-1 /2022</b>	Változat szám: <b>08</b>	Hatályba helyezve: <b>2022.06.01.</b>	23. oldal, összesen: 29

#### 6.5.1.1 Aktív fekvőbeteg ellátás keretében kényelmi szolgáltatást nyújtó kórtermek térítési díj beszedésének ügyviteli folyamata

Aktív fekvőbeteg ellátás során kényelmi szolgáltatást nyújtó kórteremben történő elhelyezést az ellátást nyújtó osztályon a felvételkor írásban kell igényelni. (Igénylőlap – **16/A. számú melléklet**, illetve letölthető az intézmény Minőségirányítási Dokumentációs Rendszeréből).

##### Térítési díj megfizetésének módja:

Munkanapon – a pénztári nyitvatartási idő alatt (házipénztár nyitvatartási ideje: hétfőtől csütörtökig: 8.00 – 11.30, 13.00 – 14.00–ig, pénteken: 8.00 – 11.30–ig) – történő felvétel esetén az emelt szintű szolgáltatást igénylőnek, vagy kísérőjének a kezelőorvos által meghatározott várható ellátotti napok alapján kiszámított kiegészítő térítési díjat kell az intézmény házipénztárába befizetnie. A befizetett térítési díjról az intézmény Pénzügyi és Számviteli Osztálya készpénzfizetési számlát állít ki az igénybe vevő részére és a befizetés tényét a bevételi pénztárbizonylat első példányának átadásával igazolja.

Munkanapon pénztári nyitvatartási időn kívül, illetve hétvégén, vagy több napos ünnep alkalmával történő felvétel esetén, a felvételt követő legelső munkanapon az igénybe vevőnek, vagy kísérőjének haladéktalanul be kell fizetnie a térítési díjat a házipénztárba.

Amennyiben a szolgáltatás tényleges igénybevétele szerinti díj meghaladja a már előzetesen befizetett térítési díjat, úgy a különbözetet az ellátó osztály által kiállított elszámolás (Elszámolás - **16/B. számú melléklet**, illetve Fny.18/161. számú nyomtatvány letölthető az intézmény Minőségirányítási Dokumentációs Rendszeréből) alapján a házipénztárba be kell fizetni.

Amennyiben a szolgáltatás tényleges igénybevétele szerinti díj kevesebb a már előzetesen befizetett térítési díjnál, úgy az ellátó osztály által kiállított elszámolás alapján a különbözetet a házipénztár visszafizeti az igénybe vevő, vagy az általa írásban meghatalmazott személy részére.

#### 6.5.2 *Rehabilitációs és krónikus fekvőbeteg ellátás során igénybe vehető kényelmi szolgáltatás*

Az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendeletben meghatározottakon felül a Kórház csákvári telephelyén a Mozgásszervi Rehabilitációs Osztályon és a Krónikus Belgyógyászati Osztályon a beteg kérésére lehetőség van az Ebtv. 23/A. § b) pont rendelkezései szerint kiegészítő térítési díj fizetési kötelezettség mellett kényelmi szolgáltatásokat nyújtó szobákban történő elhelyezés igénybevételére.

A magasabb színvonalú elhelyezést biztosító szoba az alábbi kényelmi többletszolgáltatásokat nyújtja: fürdőszoba zuhanyzóval, hűtőgép, szabályozható légkondicionálás, TV, étel és ital melegítésére alkalmas eszközök (vízforraló, mikrohullámú sütő), mosógép használati lehetőség, kényelmes, korszerű bútorzat (fotel, festmény, egyéb díszítmények), többletfunkcióval rendelkező kórtermi ágy, antidecubitor matrac.

A krónikus fekvőbeteg ellátás mellett igénybe vehető kényelmi szolgáltatást nyújtó szobákért fizetendő kiegészítő térítési díjat a **13. sz. melléklet** 3. pontja tartalmazza.

Kórházi Belső Szabályzat			
Iktatószám: <b>I/ 5022-1 /2022</b>	Változat szám: <b>08</b>	Hatályba helyezve: <b>2022.06.01.</b>	24. oldal, összesen: 29



A kényelmi szolgáltatás tartalmát és igénybevételének feltételeit részletező Tájékoztatót, valamint az igénybevétel esetén megkötendő Egészségügyi Szolgáltatási Szerződés mintát a **13/A és a 13/B. sz. melléklet** tartalmazza.

#### 6.5.3 *Ápolási ellátás során igénybe vehető kényelmi szolgáltatás*

Az Ápolási Osztály által nyújtott kényelmi szolgáltatások kiegészítő térítési díját az Ebtv. 23/A. § b) pontja alapján az 6.4. pontban meghatározott ápolási díjon felül számlázzuk ki.

Az Ápolási Osztály az alábbi kényelmi szolgáltatásokat nyújtja:

- szobákban barátságos, komfortos bútorzat,
- TV
- minden ágyon prevenciók, szükség esetén terápiás magas szakmai kritériumoknak megfelelő antidecubitor matracot biztosítunk,
- Bioptron lámpa biztosítása.

Az Ápolási Osztályon a kényelmi szolgáltatás nyújtásáért fizetendő kiegészítő térítési díj mértékét a **14. sz. melléklet** tartalmazza.

#### 6.5.4 *Gyermekükkel együtt felvett szülő/kísérő részére szállás és étkezés biztosítása*

Az Ebtv. 18. § (6) bekezdése alapján térítési díj ellenében vehető igénybe a biztosított kísérőjének részére az egészségügyi szolgáltató által biztosított szállás és étkezés, kivéve, ha a biztosított a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló törvény szerint fogyatékos személynek minősül.

A 14 éves kor alatti gyermek gyógyulását segítő szülő/kísérő, gyermekét szoptató anya szintén mentes a térítési díj fizetésének kötelezettségétől.

A biztosítás nélküli vagy érvénytelen jogviszonnyal rendelkező beteg esetében a kísérő által fizetendő térítési díjakat a **16. sz. melléklet** tartalmazza.

#### 6.5.5 *Egyéb térítésköteles ellátások*

Az ellátásokért fizetendő térítési díj mértékét az **17. sz. melléklet** tartalmazza.

### **7. Térítési díjak méltányossági kedvezménye**

A Kórház által nyújtott szolgáltatásokért fizetendő térítési díjat a kérelmező indokaira és szociális helyzetére tekintettel egyedi méltányosság alapján a gazdasági igazgató egyetértésével a főigazgató mérsékelheti, elengedheti.

Méltányossági kedvezmény igénybevételéért a beteg írásbeli kérelemmel fordulhat a főigazgatóhoz, melyben fel kell tüntetni a kérelem részletes indokát és az azt igazoló okmányok másolatát

Kórházi Belső Szabályzat			
Iktatószám: <b>I/ 5022-1 /2022</b>	Változat szám: <b>08</b>	Hatályba helyezve: <b>2022.06.01.</b>	25. oldal, összesen: 29

## 8. Egyedi térítési díj fizetéséről szóló megállapodás kötése

Nagyobb számú, azonos műtéti szakmában ellátott betegek esetében a fizetendő ellátási díj - az egyedi térítési díjakról szóló Főigazgatói utasításban foglaltak szerint - eltérhet a Térítési Díj Szabályzatban megállapított díjszabástól.

Az eltérő díjfizetésre vonatkozó kérelmet írásban az ellátást végző osztály, vagy részleg vezetője nyújtja be a Finanszírozási és Kontrolling Osztály vezetőjének, aki ellenőrzi a kérelem egyezőségét orvosigazgató, valamint a gazdasági igazgató által jóváhagyott kérelemben szereplő adatokkal. A kérelmet ezt követően a főigazgató hagyja jóvá.

## 9. Térítési díjköteles szolgáltatások eljárási rendje, kitöltendő nyomtatványok

### 9.1 Biztosítási kártya utólagos bemutatása

Amennyiben a biztosított az ellátás kezdetekor nem tudja igazolni az ellátásra való jogosultságát, fizető betegként kell kezelni, és tájékoztatni kell a várható költségekről.

A beteg a **18. sz. melléklet** szerinti formanyomtatványon kötelezettséget vállal, hogy a távozást követő 15 napon belül bemutatja a biztosítást igazoló dokumentumokat.

Ha a TAJ szám megszerzésére irányuló eljárás sikertelen, akkor az igénybe vett szolgáltatások a beteg (vagy törvényes képviselője) számára kiszámlázásra kerülnek.

### 9.2 Tájékoztatási kötelezettség a térítési díjfizetési kötelezettségről

Mind a járó-, mind a fekvőbeteg ellátásban, a biztosítással nem rendelkező betegeknek a jelen szabályzatban meghatározott díjtételeket kell fizetniük az igénybe vett egészségügyi szolgáltatásért. A fizetési kötelezettségről és a várható fizetendő összegéről a beteget a szolgáltatás nyújtása előtt tájékoztatni kell. A jelen szabályzat **19. sz. melléklete** szerinti formanyomtatvány több nyelven tartalmazza azon információkat, amelyből a beteg tájékoztatást kap az ellátás várható költségeiről. A beteg aláírásával igazolja, hogy az ellátás költségeiről tájékoztatást kapott és a fizetési kötelezettséget tudomásul veszi. A nyomtatványt 2 példányban kell kitölteni, egyik példány a betegé, a másik a betegdokumentáció részét képezi. Az adatlap hiánya, illetve pontatlan kitöltése az ellátási díj behajthatatlanságát vonja maga után.

Nem biztosított beteg egészségügyi ellátását - sürgős szükség és életet veszélyeztető állapotot kivéve - addig nem lehet megkezdeni, ameddig nem ismerte el fizetési kötelezettségét.

(A sürgős szükség körébe tartozó, életet veszélyeztető állapotok és betegségek felsorolását az **1. sz. melléklet** tartalmazza.)

Az esetlegesen fennálló sürgős ellátás tényét és indokát a kezelőorvos köteles az egészségügyi dokumentációban rögzíteni és aláírásával hitelesíteni.

### 9.3 Térítési díjköteles fekvő- és járóbeteg-ellátás során kitöltendő adatlapok

A beteg távozásakor az igénybe vett egészségügyi ellátás jellegének megfelelő formanyomtatványt („ADATLAP SZÁMLA KÉSZÍTÉSHEZ FIZETŐ FEKVŐ-/JÁRÓBETEG ELLÁTÁS IGÉNYBEVÉTELE ESETÉN **20./21. sz. melléklet**) kell kitölteni. Az adatlapok tartalmáért a kezelőorvos felelős. A kezelőorvos aláírásával és pecsétjével ellátott adatlapokat a besorolás ellenőrzésének céljából a Finanszírozási és Kontrolling Osztálynak kell leadni legkésőbb az ellátást követő munkanapon.

Kórházi Belső Szabályzat			
Iktatószám: <b>I/ 5022-1 /2022</b>	Változat szám: <b>08</b>	Hatályba helyezve: <b>2022.06.01.</b>	26. oldal, összesen: 29

Az ellenőrzését követően, de legkésőbb a beérkezést követő harmadik munkanapon a Finanszírozási és Kontrolling Osztály megbízott személye az Adatlapot továbbítja a Pénzügyi és Számviteli Osztályra a számla kiállítása céljából. A pénzügyi osztály a beteg által előlegként befizetett összeggel korigálja a végszámlát.

Amennyiben az átvett előleg nagyobb mértékű, mint a fizetendő összeg, úgy a beteg számára különbözet átutalásáról vagy pénztárból történő kifizetéséről a Pénzügyi és Számviteli Osztály intézkedik.

#### 9.4 Elismervény

Amennyiben a díjfizetésre kötelezett a betegellátási díjat befizetni nem tudja, úgy egy elismervény alkalmazásával nyilatkoznia kell, hogy az előírt díjat a Kórház javára megfizeti a megjelölt határidőn belül. Az ellátásra jelentkező nevét, születési helyét, idejét, lakcímét, betegbiztosítója nevét, székhelyét, címét, betegbiztosítási igazolványa számát, továbbá útlevelének számát a **22. sz. melléklet** szerinti formanyomtatványon kell feljegyezni és az ellátásra jelentkezővel aláírtni.

Az Elismervényen szereplő adatok hiányos, vagy pontatlan kitöltése az ellátási díj behajthatatlanságát vonja maga után.

#### 10 Szervezeti egységek feladatai

##### Betegellátó osztályok feladata

A számla készítésének alapbizonylatai az „ADATLAP SZÁMLA KÉSZÍTÉSHEZ FIZETŐ FEKVŐ-/JÁRÓBETEG ELLÁTÁS IGÉNYBEVÉTELE ESETÉN” című **20. és 21. sz. melléklet** szerinti formanyomtatványok, melyet a kezelőorvos hitelesít.

A számlázáshoz szükséges adatok (név, lakcím, biztosító adatai) a medikai rendszerben történő rögzítése és nyomtatványok pontos kitöltése az ellátó osztály felelőssége.

- a.) **Aktív fekvőbeteg ellátás** esetén, a **20. sz. melléklet** szerinti adatlapon fel kell tüntetni az igénybe vett ellátás HBCS kódját, megnevezését, súlyszámát, a súlyszám **12. számú melléklet** szerinti értékét, a Ft értékkel felszorozott - az esetleg felhasznált nagyértékű gyógyszer/eszköz árával növelt - fizetendő végösszeget. HBCS besorolást a kezelőorvos végzi el a diagnózisok és a beavatkozások alapján.
- b.) **Krónikus ellátás** térítési díj megállapításához a **20. sz. mellékleten** fel kell tüntetni az ápolási napok számát, a krónikus szakfeladatnak megfelelő szorzót, az ápolási napdíjat és a kórházi szorzót.  
Fekvőbeteg ellátás esetén a felvétel és a távozás napját az ápolási napok számításánál (aktív és krónikus ellátás esetén egyaránt) fél-fél napként, azaz összesen 1 napként kell figyelembe venni.
- c.) **Járóbeteg-szakellátás** esetén, a **21. sz. melléklet** szerinti adatlapon fel kell tüntetni az igénybe vett ellátás OENO (WHO) kódját, megnevezését, OENO (WHO) pont értékét, és az **12. számú melléklet** szerinti forint értékét, és a kiszámított fizetendő végösszeget. OENO (WHO) besorolást a kezelőorvos végzi el a diagnózisok és a beavatkozások alapján.
- d.) Amennyiben **az ellátás fix díjas**, úgy az ellátás megnevezését és a fix díjat kell értelemszerűen a **20. vagy 21. sz. melléklet** szerinti adatlapon feltüntetni.

A betegellátó osztályok a kitöltött Adatlapokat, illetve az egyéb, a térítési díjköteles betegellátás során keletkezett dokumentumokat (Felvilágosítás, Elismervény, stb.)

Kórházi Belső Szabályzat			
Iktatószám: <b>I/ 5022-1 /2022</b>	Változat szám: <b>08</b>	Hatályba helyezve: <b>2022.06.01.</b>	27. oldal, összesen: 29

lehetőség szerint közvetlenül az ellátás után, de legkésőbb az ellátást követő munkanapon ellenőrzésre továbbítják a Finanszírozási és Kontrolling Osztály részére.

#### Finanszírozási és Kontrolling Osztály

A betegellátó osztályoktól megkapott Adatlapokon a besorolásokat, a súlyszám és az OENO (WHO) pont értékének helyességét, illetve a fix díjakat számlázás előtt a Finanszírozási és Kontrolling Osztály ellenőrzi, és az ellenőrzés tényét aláírással igazolja. Az ellenőrzést követően, de legkésőbb az Adatlap beérkezéstől számított 5. munkanapon (TAJ bekérés esetén legkésőbb 15 nap) belül az Adatlapot a Pénzügyi és Számviteli Osztályra továbbítja számlakiállítás céljából.

Hiányzó TAJ esetén a Finanszírozási és Kontrolling Osztály a beteg természetes azonosítói alapján, elektronikus úton kezdeményezi a Fejér Megyei Kormányhivataltól annak bekérését. Amennyiben a TAJ szám beérkezése a számlázás után történik, úgy intézkedik a számla sztornózását illetően.

A Finanszírozási és Kontrolling Osztály minden hónap 20. napjáig a medikai rendszerből kinyert adatokból tételes listát készít az előző hónapban térítési díj ellenében igénybe vett ellátásokról és ellátott személyekről, majd összeveti, egyeztet a betegellátó osztályoktól kapott számlakészítéshez szükséges Adatlapokkal, illetve a Pénzügyi és Számviteli Osztály által az adott hónapban kiszámlázott térítési díjakról készített kimutatással. Eltérés esetén a térítési díj megállapítása és beszedése érdekében bekéri az ellátó osztálytól az ellátás során keletkezett dokumentumokat (felvilágosítás, adatlap, kötelezvény), majd ellenőrzés után ezek alapján kezdeményezi a Pénzügyi és Számviteli Osztály felé a hiányzó térítésköteles ellátások kiszámlázását az ellátást igénybe vevő felé.

#### Pénzügyi és Számviteli Osztály

Térítési díjköteles ellátásról a Pénzügyi és Számviteli Osztály számlát állít ki. Az ellátást igénybe vevő a számlát készpénzzel vagy átutalással tudja rendezni.

Amennyiben az ellátott személy a számlán szereplő összeget készpénzben kívánja befizetni, azt munkanapokon, pénztári nyitvatartási idő alatt (H-Cs: 8:00-11:30 és 13:00-14:00, P: 8:00-11:30) a Pénzügyi és Számviteli Osztályon a házipénztárban, míg pénztárzárást követően, hétköznap 18:00 óráig a Kartonozóban, hétvégén és munkaszüneti napon a Diszpécserszolgálatnál tudja megtenni.

Amennyiben a beteg előleget fizet be, az előleg befizetéséről szintén számlát kell kiállítani, melynek 1 példánya a betegé, 1 példánya a Pénzügyi és Számviteli Osztályé, illetve 1 számlamásolat a beteg egészségügyi dokumentációjában kerül elhelyezésre.

A Pénzügyi és Számviteli Osztály minden hónap 5. napjáig kimutatást készít és megküld a Finanszírozási és Kontrolling Osztály részére az előző hónapban kiszámlázott térítési díjakról.

Amennyiben a szolgáltatást igénybe vevő a Kórház által nyújtott szolgáltatás ellenértékét nem téríti meg, a felmerült költségek behajtásáról a Pénzügyi és Számviteli Osztály gondoskodik. Fizetési határidő elmulasztása esetén egy ún. "Fizetési felszólítás" nevű dokumentum kerül kiküldésre a fizetésre kötelezettnek. Amennyiben a felszólításra válasz és reakció nem érkezik, úgy az osztály az aláírt „Elismervény” bizonylattal jogi behajtási eljárást kezdeményez.

Amennyiben a fizetési felszólítás és a behajtás nem vezet eredményre, jelzi ezt a Finanszírozási és Kontrolling Osztály felé. Ha a beteg sürgősségi esetként került ellátásra és a jogszabály adta korrekciós jelentési időn belül van, a Finanszírozási és Kontrolling Osztály az esetet „S” térítési kategóriával jelenti a NEAK felé.

## **11 Záró rendelkezések**

Jelen szabályzat az Országos Kórházi Főigazgatóság - mint fenntartó - általi jóváhagyást követő napon lép hatályba és hatályon kívül helyezéséig, módosításáig, vagy új szabályzat elfogadásáig marad hatályban. Ezen Szabályzat hatályba lépésével egy időben a Szabályzat tárgyával kapcsolatos összes korábbi szabályozás hatályát veszti.

A jelen szabályzatot a jóváhagyás után a 284/1997. (XII. 23.) Kormányrendelet értelmében – a kórház területén, a betegek által is látható helyen ki kell függeszteni és a kórház honlapján elérhetővé kell tenni.

Kórházi Belső Szabályzat			
Iktatószám: <b>I/ 5022-1 /2022</b>	Változat szám: <b>08</b>	Hatályba helyezve: <b>2022.06.01.</b>	29. oldal, összesen: 29

**1. sz. melléklet**

**Sürgős szükség körébe tartozó, életet veszélyeztető állapotok és betegségek**  
(52/2006. (XII. 28.) EüM rendelet a sürgős szükség körébe tartozó egyes egészségügyi szolgáltatásokról)

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 szövödmények kialakulásának veszélyével járó hirtelen fellépő, vagy progrediáló, nem-sebészeti betegségek és érkatasztrófák ellátása
10. Szülés, koraszülés, lepényleválás, súlyos terhességi toxémia, eclampsia újszülött ellátása, akut nőgyógyászati vérzés
11. Sokk megelőző és sokkos állapotok, életveszélyes allergiás és anaphylaxiás állapotok, szisztémás és poliszisztémás autoimmun betegségek krízis-állapotai
12. Az immunrendszer fokozott, vagy kóros működésén, illetve a csontvelői véresejtképzés elégtelenségén alapuló heveny véresejthiány-állapot
13. Veleszületett, vagy szerzett véralvadási zavar alapján létrejövő heveny életveszély
14. Akut légzési elégtelenség, légút szűkület (Pl. gégeödéma, asthmás roham, idegentest, fulladás)
15. Mérgezések
16. Akut hasi katasztrófák és azok képében jelentkező, nagy fájdalommal, görcsökkel járó kórképek (Pl. bélelzáródás, appendicitis, perforatio, méhenkívüli terhesség, petefészek ciszta megrepedése, tuboovariális tályog, kocsánycsavarodott cysta, kizárt sérv, epegörcs, vesegörcs, vérvizelés)
17. Égés-fagyás (III.-IV. fokú és nagykiterjedésű I-II. fokú, és/vagy az életminőség szempontjából különösen veszélyeztetett testtájat vagy a légutakat érintő)
18. Elsődleges sebellátás
19. Testüregek (koponya, mellkas, has) és parenchymás szervek (szív, tüdő, lép, máj, vese) sérülése
20. Compartement szindrómák
21. Nyílt törések és decollement sérülések
22. Amputációk (replantációs lehetőségekkel vagy azok nélkül)
23. Súlyos medencegyűrű törések
24. Politraumatizáció, többszörös sérülések
25. Búvárbalesetek, magassági betegség, keszonbetegség, barotrauma
26. Áramütés, elektrotrauma
27. Hő- és hidegártalom, kihűlés, hypothermia, hyperthermia, napszúrás, hőséguta
28. Súlyos akut sugárártalom és sugárbetegség

29. Öngyilkossági kísérlet és szándék, mentális állapottal összefüggő közvetlen veszélyeztető állapot
30. Heveny pszichés zavarok, pszichózisok
31. Infektológiai kórképek, melyek önmagukban vagy szövődményeik révén az életet veszélyeztető állapotot idéznek elő.

**2. sz. melléklet**

**A fogászati sürgősségi ellátás körébe tartozó beavatkozások**  
(48/1997. (XII. 17.) NM rendelet a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető fogászati ellátásról 2. számú melléklete)

- Fogak friss baleseti sérüléseinek primer ellátása (replantatio, sínezés, gyógyszeres kötés, extractio).
- Acut odontogen gyulladások ellátása (trepanatio, extractio).
- Ostitis alveolaris, pericoronitis konzervatív kezelése.
- Intraoralisan elhelyezkedő odontogen tályog megnyitása.
- Nyelést vagy/és légzést akadályozó idegentest eltávolítása.
- A szájnyálkahártya és az ajak akut gyulladással megbetegedéseinek gyógyszeres ellátása.
- Acut mandibula luxatio repositioja.
- Frissen tört állcsont nyugalomba helyezése.
- Trigemínus neuralgiás roham helyi érzéstelenítéssel történő csillapítása.
- Bármilyen eredetű szájüregi vagy szájüreg környéki vérzés csillapítása (tampon, fedőkötés, vérárvadást fokozó gyógyszerek helyi alkalmazása, sutura).

Kórházi Belső Szabályzat

Iktatószám: <b>I/ 5022-1 /2022</b>	Változat szám: <b>08</b>	Hatályba helyezve: <b>2022.06.01.</b>	1. oldal, összesen: 1
------------------------------------	--------------------------	---------------------------------------	-----------------------



**3. sz. melléklet**

**Háziorvosi ügyeletben sürgősségi ellátás térítési díja az „N” kódú  
érvénytelen egészségbiztosítási jogviszonnyal rendelkező személyek részére**

A Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház 8060 Mór, Kórház utca 21. szám alatti telephelyen működő háziorvosi ügyeleten az „N” kódú érvénytelen egészségbiztosítási jogviszonnyal rendelkező személyek által fizetendő térítési díj:

**egy sürgősségi ellátási esetre 9 500 Ft**

*Forrás:*

*[http://neak.gov.hu/szakmai\\_kozlomenyek/tajekoztato\\_eu\\_szolgaltato\\_tbj\\_valtozas\\_2.html](http://neak.gov.hu/szakmai_kozlomenyek/tajekoztato_eu_szolgaltato_tbj_valtozas_2.html)*

**4. sz. melléklet**

**Minta az Európai Egészségbiztosítási Kártyára**

A feliratok szövege:

- Vezetéknév
- Utónevek
- Születési idő
- Társadalombiztosítási azonosító jel
- Intézmény azonosító száma
- Kártya azonosító szám
- Lejárat ideje

**A feliratok elhelyezkedése különálló Kártya esetén:**

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



**5. sz. melléklet**

**Minta a Kártyahelyettesítő Nyomtatványra**

**AZ EURÓPAI EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI KÁRTYÁT HELYETTE SÍTŐ IGAZOLÁS**

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

Formanyomtatvány azonosítója

Kibocsátó ország

1. E-

2. HU

*A kártyabirtokos adatai*

3. Név:  
4. Utónév:  
5. Születési idő:      /      /  
6. Személyi azonosító szám:      /      /

*Az illetékes intézménnyel kapcsolatos információk*

7. Intézmény azonosító száma:

*A kártyával kapcsolatos információk*

8. Kártya azonosító szám:  
9. Lejárat ideje:      /      /

*Az igazolás érvényessége*

a)      /      /      -tól/től  
b)      /      /      -ig

*Az igazolás kiállításának időpontja*

c)      /      /

*Az intézmény aláírása és pecsétje*

d)

*Megjegyzések és információk*

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

**6. sz. melléklet**

**Különösen veszélyes (extrém) sport, szórakoztató tevékenységek**

Az Ebtv. 18. §-a (6) bekezdésének *e*) pontja alkalmazásában különösen veszélyes (extrém) sportnak, szórakoztató-szabadidős tevékenységnek minősül:

- a*) vízisízés,
- b*) jet-ski,
- c*) vadvízi evezés,
- d*) hegy- és sziklamászás az V. foktól,
- e*) magashegyi expedíció,
- f*)
- g*) bázisugrás, mélybe ugrás (bungee jumping),
- h*) falmászás,
- i*) roncsautó (auto-crash) sport, rally,
- j*) hőlégballonozás,
- k*) félkezes és nyílttengeri vitorlázás,
- l*) sárkányrepülés, ejtőernyőzés, paplanernyőzés, műrepülés.

**7. sz. melléklet**

**Az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodáshoz köthető  
egészségügyi állapotfelmérés díjai**

<b>Az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás előtti állapotfelmérés</b>	
<b>Vizsgálatok</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- belgyógyászati általános vizsgálat</li><li>- nagy labor (HIV, HCV, HBV kiegészítésével)</li><li>- mellkasröntgen</li><li>- szemészeti vizsgálat</li></ul>	<b>német pont x forintérték</b>

**8. sz. melléklet**

## Halottkezelési szolgáltatások térítési díjai

Az intézményben, illetve az intézményen kívül elhunytak halottkezelési szolgáltatásainak térítési díjai	
<b>Halotthűtés</b>	
A „ <i>Halottvizsgálati Bizonyítvány</i> ”, vagy temetési engedély kiállításától* számított 1. munkanapig, vagy a temetési engedélyben a temetés legközelebbi időpontjaként megjelölt napig	<b>díjmentes</b>
A „ <i>Halottvizsgálati Bizonyítvány</i> ”, vagy temetési engedély kiállításától* számított 2. munkanaptól minden megkezdett napra vonatkozóan	<b>3 500 Ft + ÁFA / nap</b>
<b>Halottkezelési díj (temetésre, illetve hamvasztásra történő előkészítés, öltöztetés, borotválás, rekonstruálás)</b>	<b>17 000 Ft + ÁFA</b>

*\*351/2013. (X. 4.) Korm. rendelet 38. § (1) alapján: 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.*

***Az intézmény munkavállalói házastárs, egyenesági rokon (szülő, nagyszülő, gyermek, unoka) halála miatt a fenti szolgáltatások igénybevétele esetén kérelemre mentesülnek a díjfizetési kötelezettség alól.***

**9. sz. melléklet**

**A térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjai**

**Kivonat a 284/1997. (XII. 23.) Kormányrendelet 2. sz. melléklete szerint fizetendő díjakról**

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
	b) ha a 40. életévét betöltötte, de a 60. életévét még nem érte el:	
	ba) első fokon	4 800 Ft
	c) ha a 60. életévét betöltötte, de a 70. életévét még nem érte el:	
	ca) első fokon	2 500 Ft
	d) ha a 70. életévét betöltötte:	
	da) első fokon	1 700 Ft
3.	Gépjármű-vezetői, belvízi hajózási szolgálati és belvízi kedvtelési célú vízijármű-vezetői alkalmassági vizsgálat	
	a) ha a 40. - gépjármű-vezetői alkalmassági vizsgálat esetén az 50. - életévét még nem töltötte be:	
	aa) első fokon	7 200 Ft
	b) ha a 40. - gépjármű-vezetői alkalmassági vizsgálat esetén az 50. - életévét betöltötte, de a 60. életévét még nem érte el:	
	ba) első fokon	4 800 Ft
	c) ha a 60. életévét betöltötte: de a 70. életévét még nem érte el:	
	ca) első fokon	2 500 Ft
	d) ha a 70. életévét betöltötte:	
	da) első fokon	1 700 Ft

4.	Alkohol szintjének kimutatása érdekében végzett vér- és vizeletvétel		4 800 Ft
5.	Kábítószer szintjének kimutatása érdekében végzett		
	a) vérvétel		3 200 Ft
	b) vizeletvétel		1 600 Ft
6.	Látlelet készítése és kiadása		3 500 Ft
7.	Részeg személy detoxikálása		7 200 Ft
8.	Kábítószer hatása alatt álló személy akut ellátása		7 200 Ft
9.	Tengeri hajózási egészségi alkalmassági vizsgálat		
	a) tengeri hajózási szolgálatot teljesítő személy alkalmassági vizsgálata		a szolgálat nem végez ilyen vizsgálatot
	b) I. és II. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők alkalmassági vizsgálata		
	ba) az egészségi alkalmasság első vizsgálata		12 000 Ft
	bb) az egészségi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálata		9 700 Ft
	c) III. és IV. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők alkalmassági vizsgálata		
	ca) az egészségi alkalmasság első vizsgálata		9 700 Ft
	cb) az egészségi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálata		7 200 Ft
14.	Az a mellkas-szűrővizsgálat (tüdőszűrés), melynek igénybevételére nem az egészségügyi hatóság által a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló miniszteri rendelet szerint kötelezően elrendelt szűrővizsgálat keretében, vagy nem a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló miniszteri rendelet szerinti korhoz kötött szűrővizsgálat keretében, vagy nem jogszabály által előírt, a szakképző intézményben és felsőoktatási intézményben oktatásban részesülők szakmai alkalmassági vizsgálatainak keretében kerül sor.		1 700 Ft
16.	Járványügyi érdekből nem kötelező védőoltással történő immunizálás, kivéve		2 000 Ft



	<i>a)</i> a térítésmentes védőoltással történő immunizálást és <i>b)</i> - az <i>a)</i> 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 vizsgálathoz	2 000 Ft

**10. sz. melléklet**

**Foglalkozás-egészségügyi szolgáltatások térítési díjai 89/1995. (VII. 14.)  
Kormányrendelet 1. sz. melléklete alapján**

1. A szolgáltatást igénybe vevő munkáltatók által - eltérő megállapodás hiányában - fizetendő díjak:

„D”	foglalkozás-egészségügyi osztály esetében	5 000 Ft/fő/év
„C”	foglalkozás-egészségügyi osztály esetében	6 800 Ft/fő/év
„B”	foglalkozás-egészségügyi osztály esetében	8 400 Ft/fő/év
„A”	foglalkozás-egészségügyi osztály esetében	10 000 Ft/fő/év

2. Az állami foglalkoztatási szervként eljáró fővárosi és megyei kormányhivatal, valamint a szakmai képzés szervezője által - eltérő megállapodás hiányában - fizetendő díjak:

Az állami foglalkoztatási szervként eljáró fővárosi és megyei kormányhivatal, valamint a szakmai képzés szervezője által beutalt személy esetében

- szakmai alkalmassági vizsgálata beiskolázás előkészítése érdekében 2500 Ft/fő/eset;
- szakmai alkalmassági vizsgálata munkaközvetítés előkészítése érdekében 2800 Ft/fő/eset.

**11. sz. melléklet**

**Egészségügyi dokumentáció másolásának térítési díjai**

Fekvőbeteg orvosi dokumentációmásolat kiadása	<b>1 500 Ft + ÁFA / 1-10 oldal; minden további oldal 100 Ft + ÁFA/ oldal</b>
Járóbeteg ambuláns lap-, leletmásolat kiadása	<b>1 500 Ft + ÁFA / 1-10 oldal; minden további oldal 100 Ft + ÁFA/ oldal</b>
Teljes egészségügyi dokumentáció vagy 50 oldal feletti dokumentáció másolása	<b>7 500 Ft + ÁFA</b>
Pontos születési időpont igazolása (óra, perc)	<b>5 000 Ft + ÁFA</b>
Röntgenfelvétel (film)	<b>700 Ft + ÁFA</b>
Elektronikus másolat - CD, DVD – (CT, MR, ultrahang)	<b>1 000 Ft + ÁFA / db</b>
Beteg kérelmére ultrahang képek nyomtatása	<b>1 500 Ft + ÁFA / db</b>

*A fekvő és járóbeteg orvosi dokumentummásolatok kiadásánál és díjmeghatározásánál irányadóak:*

- Az orvosi zárójelentések és ambuláns lapok első ízben kért másolatát térítésmentesen kapják meg az arra jogosultak.*
- a 1997. évi XLVII. törvény az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről*

*7. § (3) Az érintettnek az (EU) 2016/679 európai parlamenti és tanácsi rendelet (a továbbiakban: általános adatvédelmi rendelet) 15. cikk (3) bekezdésében meghatározott, az adatkezelés tárgyát képező személyes adatok minden további másolatért miniszteri rendeletben meghatározott költségelemek alapján díjat kell fizetni.*

*7. § (5) A beteg életében, illetőleg halálát követően az érintett házastársa, egyeneságbeli rokona, testvére, valamint élettársa - írásbeli kérelme alapján - akkor is jogosult a (3) bekezdés szerinti jog gyakorlására, ha az egészségügyi adatra a házastárs, az egyeneságbeli rokon, a testvér, illetve az élettárs, valamint leszármazóik életét, egészségét befolyásoló ok feltárása, illetve az arra jogosult személyek egészségügyi ellátása céljából van szükség, és az egészségügyi adat más módon való megismerése, illetve az arra való következtetés nem lehetséges.*

*7. § (7) Az érintett halála esetén törvényes képviselője, közeli hozzátartozója, valamint örököse - írásos kérelme alapján - jogosult a halál okával összefüggő vagy összefüggésbe hozható, továbbá a halál bekövetkezését megelőző gyógykezeléssel kapcsolatos egészségügyi adatokat megismerni, az egészségügyi dokumentációba betekinteni, illetve azokról - első alkalommal - térítésmentesen, valamint minden további másolat tekintetében - a (3) bekezdés szerinti módon - másolatot kapni.*

## Aktív fekvőbeteg-szakellátás, a járóbeteg-szakellátás és diagnosztikai szolgáltatások térítési díjának megállapítási módja

### 1. AKTÍV FEKVŐBETEG-SZAKELLÁTÁS TÉRÍTÉSI DÍJAI

Minden esetben a teljes súlyszám kerül elszámolásra az alsó határnap előtti elbocsátás esetén is. Nem egynapos ellátás esetén a 24 órán belül távozó betegnek a diagnózisok, beavatkozások alapján a besorolódott HBCS teljes súlyszámértéke kerül elszámolásra!

**Térítési díj = (aktuális HBCS súlyszám \* aktuális HBCS forintérték \* Kórházi szorzó) + nagyértékű eszköz ára**

Aktív fekvőbeteg szakellátás 1 teljesítményegységének aktuális forintértéke:

HBCS súlyszám forintérték = 198.000 Ft

Kórházi szorzó = 2,25

#### Nagyértékű eszközök:

<b>Eszköz-kód</b>	<b>Eszköz neve</b>
01338	Maxillo-faciális belső fixációs eszközök
01062	Érprotézisek gyűrűs vagy külső spirál erősítéssel (egyenes protézis, Y protézis)
01517	Vékonybél endoszkópos kapszula
01000	Gerinc belső fixációs implantátum
01130	Ventriculo-atrialis shunt, ventriculo-peritonealis shunt, lumbo-peritonealis shunt
01090	Pacemakerek, implantálható kardioverter-defibrillátorok és elektrodáik
01339	Gyógyszerkibocsátó coronaria stent
01504	Rövidtávú keringéstámogató eszközök és tartozékai (IABP)
01600	Beültethető szívmonitor
01351	Mély-rectum és nyelőcső műtétek során használt anastomosis-varrógépek és tárak
0135G	Kolorectalis laparoszkopos bélműtétek során használt varrógépek, tárak és kiegészítő eszközök
01001	HALO készülék
01507	Légúti stentek

### 2. JÁRÓBETEG-SZAKELLÁTÁS ÉS DIAGNOSZTIKAI SZOLGÁLTATÁS TÉRÍTÉSI DÍJAI

A járóbeteg ellátás "Fix térítési díja" tartalmazza az adott ellátási napon, illetve sürgősségi ellátás esetében az ambuláns ellátási esemény során történő összes szakmai alapvizsgálatot és kiegészítő vizsgálatot, beavatkozásokat, az iránydiagnózis, a tervezett további vizsgálatok és a terápia meghatározását, a betegdokumentáció elkészítését. A fix térítési díjon felül külön fizetendő az elvégzett CT/MRI vizsgálat díja, illetve az ellátási napon belül 5 000 pontértéken felüli vizsgálatok (nem ide értve a CT/MRI vizsgálatokat), beavatkozások díja az aktuális OENO pontérték alapján. További napokon történő vizsgálatok, kontroll vizsgálatok, kezelések díjazása az első megjelenési nappal azonos.

#### **Fix térítési díj**

orvosi vizsgálat, kontroll vizsgálat, gondozási tevékenység	<b>15 000 Ft</b>
sürgősségi orvosi vizsgálat	<b>20 000 Ft</b>

Kórházi Belső Szabályzat			
Iktatószám: I/ 5022-1 /2022	Változat szám: 08	Hatályba helyezve: 2022.06.01.	1. oldal, összesen: 2

**5000 pontérték feletti beavatkozás térítési díja:** a beavatkozás aktuális OENO (WHO) pontszáma\* aktuális OENO (WHO) pont forintérték \* Kórházi szorzó

**CT és MRI vizsgálatok díja**

<b>CT vizsgálat natív</b>	
- koponya, arckoponya, sella, orbita, belső fül, gerinc (régióként), nyaki lágyrész, végtag, mellkas, teljes has, medence	30 000 Ft
- mellkas + teljes has + medence	50 000 Ft
<b>CT vizsgálat natív plusz iv. kontrasztanyag adását követőleg</b>	
- koponya, arckoponya, gerinc (régióként), sella, orbita, belső fül, nyaki lágyrész, végtag, mellkas, teljes has, medence	50 000 Ft
- mellkas + teljes has + medence	95 000 Ft
<b>CT angiográfia (koponya, nyak, mellkas, teljes has, medence) kiegészítő díj</b>	30 000 Ft
<b>CT vizsgálat alapú virtuális endoszkópia kiegészítő díj</b>	60 000 Ft
<b>Szív és coronaria MSCT</b>	100 000 Ft
<b>MR vizsgálat natív</b>	
- koponya, arckoponya, sella, orbita, belső fül, gerinc (régióként), nyaki lágyrész, ízület, végtag, emlő, mellkas, teljes has, medence	50 000 Ft
- mellkas + teljes has + medence	95 000 Ft
<b>MR vizsgálat natív plusz iv. kontrasztanyag adását követőleg</b>	
- koponya, arckoponya, sella, orbita, belső fül, gerinc (régióként), nyaki lágyrész, ízület, végtag, emlő, mellkas, teljes has, medence	95 000 Ft
- mellkas + teljes has + medence	160 000 Ft
<b>MR angiográfia iv. kontrasztanyag adása nélkül kiegészítő díj</b>	30 000 Ft
<b>MR angiográfia, iv. kontrasztanyag adásával kiegészítő díj</b>	60 000 Ft
<b>MR vizsgálat alapú virtuális endoszkópia kiegészítő díj</b>	60 000 Ft
<b>MR kolangiográfia kiegészítő díj</b>	50 000 Ft

**Térítési díj** = fix díj + CT/MRI vizsgálatok díja + (a beavatkozás aktuális OENO (WHO) pontszáma\* aktuális OENO (WHO) pont forintérték \* Kórházi szorzó)

*Amennyiben csak CT/MRI vizsgálat történik, a fix díj nem fizetendő!*

Járóbeteg-szakellátás 1 teljesítményegységének forintértéke:  
Aktuális OENO (WHO) pont forintérték = 1,98 Ft  
Kórházi szorzó = 4,5

**13. sz. melléklet**

**Krónikus fekvőbeteg-szakellátás térítési díjának megállapítási módja és a hozzá kapcsolódó szolgáltatások térítési díja**

**KRÓNIKUS FEKVŐBETEG-ELLÁTÁS TÉRÍTÉSI DÍJAI**

**1. KRÓNIKUS ÉS REHABILITÁCIÓS OSZTÁLYON FEKVŐBETEG-ELLÁTÁS TÉRÍTÉSI DÍJÁNAK MEGÁLLAPÍTÁSA**

Térítési díj = (ápolási napok száma \* krónikus szakfeladatnak megfelelő szorzó \* aktuális ápolási napidíj forintértéke \* Kórházi szorzó) + nagy értékű diagnosztikai vizsgálat ára

Aktuális ápolási napidíj = 6 600 Ft

Kórházi szorzó = 2

**KRÓNIKUS FEKVŐ SZAKELLÁTÁST NYÚJTÓ SZERVEZETI EGYSÉGEK SZAKMAI SZORZÓI**

Szervezeti egység	Krónikus ellátás kódja	Súlyozási szorzó
Ápolási Osztály	00001	1
Ápolási Osztály (Mór)	00001	1
Krónikus Osztály	00015	1,2
Krónikus Belgyógyászati Osztály	00015	1,2
Krónikus Belgyógyászati Osztály II. (Csákvár)	00015	1,2
Krónikus Pulmonológia	00015	1,2
Pszichiátria Rehabilitációs Osztály	00032	2
Mozgásszervi Rehabilitáció	00019	2
Kardiológiai Rehabilitáció	00019	2
Hospice-palliatív ellátás	00022	1,9

**2. KIEGÉSZÍTŐ TÉRÍTÉSI DÍJ**

- Krónikus fekvőbeteg-ellátás esetén a 180. ápolási naptól 800 Ft/nap

**3. KRÓNIKUS-ELLÁTÁS SORÁN NYÚJTOTT KÉNYELMI TÖBBLETSZOLGÁLTATÁS DÍJA**

CSÁKVÁR Mozgásszervi Rehabilitációs Osztály

- 2 ágyas kórteremben történő elhelyezés 5 000 Ft /nap/ágy

CSÁKVÁR Krónikus Belgyógyászati Osztály

- 4 ágyas kórteremben történő elhelyezés 5 000 Ft /nap/ágy

**A feltüntetett árak bruttó árak.**

## TÁJÉKOZTATÓ CSÁKVÁR KRÓNIKUS BELGYÓGYÁSZATI ÉS MOZGÁSSZERVI REHABILITÁCIÓS OSZTÁLY EMELT SZINTŰ SZOLGÁLTATÁST NYÚJTÓ KÖRTERMEK SZOLGÁLTATÁSI TARTALMÁRÓL ÉS AZ IGÉNYBEVÉTEL FELTÉTELEIRŐL

### 1. Krónikus emelt szintű szolgáltatás nyújtásának helye

A Kórház a NEAK finanszírozott tevékenységét kiegészítve, illetve a szabad kapacitás terhére krónikus fekvőbeteg-ellátási tevékenysége keretében kiegészítő térítéses szolgáltatást nyújt magasabb színvonalú elhelyezéssel. A magasabb színvonalú elhelyezést nyújtó kórtermek a Csákvár telephely Krónikus Belgyógyászati Osztályán és Mozgásszervi Rehabilitációs Osztályán kerültek kialakításra. Ezen szobákban a szolgáltatás igénybevétele kizárólag a beteg/hozzátartozó/törvényes képviselő kezdeményezésére történik.

### 2. Krónikus emelt szintű szolgáltatás szakmai tartalma

A térítés ellenében igénybe vehető szolgáltatások az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendeletben meghatározottakon felül az alábbiakat foglalják magukban:

- fürdőszoba zuhanyzóval
- hűtőgép
- szabályozható légkondicionálás
- TV
- étel, ital melegítésére alkalmas eszközök (vízforraló, mikrohullámú sütő)
- kényelmes, korszerű bútorzat (fotel, festmény, egyéb díszítmények)

### 3. Krónikus emelt szintű szolgáltatás térítési díja

A Krónikus Belgyógyászati Osztály és a Mozgásszervi Rehabilitációs Osztály kényelmi szolgáltatást nyújtó kórtermeinek szolgáltatásait az osztályos felvétel napjától számítottan - az Ebtv. 23/A. § b) pont alapján - kiegészítő térítési díjfizetés ellenében lehet igénybe venni.

#### A térítési díj mértéke:

#### Mozgásszervi Rehabilitációs Osztály

- 2 ágyas kórteremben történő elhelyezés 5.000 Ft /nap/ágy

#### Krónikus Belgyógyászati Osztály

- 4 ágyas kórteremben történő elhelyezés 5.000 Ft /nap/ágy

### 4. Szerződéskötés előkészítése, megkötése

A Szolgáltatási Szerződés megkötése a térítési díj beszedésével megbízott kórházi dolgozó közreműködésével az erre rendszeresített szerződés-mintával történik. Az emelt szintű kényelmi szolgáltatást nyújtó kórtermekben történő elhelyezést kérheti és egyben a Szolgáltatási Szerződést megkötheti:

- a szolgáltatást igénybe vevő beteg, vagy
- cselekvőképtelen vagy cselekvőképességében részlegesen korlátozott személy esetén a törvényes képviselő, illetve

Kórházi Belső Szabályzat			
Iktatószám: I/ 5022-1 /2022	Változat szám: 08	Hatályba helyezve: 2022.06.01.	1. oldal, összesen: 2

- a beteg hozzátartozója a beteg egyidejű tájékoztatása mellett.

### **5. Térítési díj befizetése**

A térítési díj befizetése történhet:

- a) készpénzben a Csákvári Gyógyintézet Betegfelvételi Irodájában;
- b) csekken;
- c) valamint átutalással. (Számlaszám: 10029008-00294126-00000000, közlemény: beteg neve +Csákvár VIP+ ellátási időszak).



**EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSI SZERZŐDÉS  
CSÁKVÁR  
KRÓNIKUS BELGYÓGYÁSZATI/MOZGÁSSZERVI REHABILITÁCIÓS OSZTÁLY  
EMELT SZINTŰ KÉNYELMI SZOLGÁLTATÁST NYÚJTÓ KÖRTEREMBEN TÖRTÉNŐ  
ELHELYEZÉSÉRE**

amely létrejött egyrészről a **Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház**(székhely: 8000 Székesfehérvár, Seregélyesi út 3., adószáma:15360025-2-07 képviseli: ..... főigazgató), **mint egészségügyi szolgáltató** (a továbbiakban: **Kórház**), másrészről a **szolgáltatást igénybe vevőként** a Kórház Csákvár telephely Krónikus Belgyógyászati Osztályán/Mozgásszervi Rehabilitációs Osztályán\* kialakított emelt szintű kényelmi szolgáltatást nyújtó kórterem betegeként felvett

Név:
Anyja neve:
Születési hely, idő:
Lakcím:
TAJ szám:
Személyi igazolvány szám:
Telefonszám:
e-mail cím:

(a továbbiakban **Igénybe vevő**),

valamint az igénybe vevő hozzátartozójaként/törvényes képviselőjeként\*,*(\*a megfelelő rész aláhúzendó)*

Név:
Anyja neve:
Születési hely, idő:
Lakcím:
Személyi igazolvány szám:
Telefonszám:
E-mail cím:

mint a kérelmet benyújtó személy (továbbiakban: **Hozzártartozó**) között  
– együtt Felek között az alábbiak szerint:

1. \_\_\_\_\_ kijelenti, hogy a Kórház Krónikus Belgyógyászati/Mozgásszervi Rehabilitációs\*Osztályán emelt szintű kényelmi szolgáltatást nyújtó kórteremben történő elhelyezést kíván igénybe venni. *(\*a megfelelő rész aláhúzendó)*
2. A Krónikus Belgyógyászati/Mozgásszervi Rehabilitációs\* Osztályon történő ellátást, és kényelmi szolgáltatást\*
  - Saját részére veszi igénybe
  - Hozzártartozója, gondnokoltja, részére viszi igénybe*(\*a megfelelő rész aláhúzendó)*
3. Az ellátás kezdetének időpontja: 201... év ..... hó .....

4. Az ellátás helye:

Krónikus Belgyógyászati/Mozgásszervi Rehabilitációs\* Osztály..... szoba

(\*a megfelelő rész aláhúzandó)

1. Az Ebtv. 23/A. § b) pont alapján az emelt szintű kényelmi szolgáltatást nyújtó kórteremben történő elhelyezésért az Igénybe vevő és/vagy Hozzá tartozó napi \_\_\_\_\_ Ft, azaz ..... forint kiegészítő térítési díjat köteles fizetni. A térítési díj mentes az ÁFA fizetési kötelezettség alól.

2. Az első hónap térítési díja legkésőbb az emelt szintű kényelmi szolgáltatást nyújtó kórteremben történő felvétel napján fizetendő készpénzben a Csákvári Telephely Betegfelvételi Irodájában. Amennyiben a felvétel napja nem a tárgy hónap első napja, a térítési díjat a felvétel napjától a tárgy hó végéig kell megfizetni. A további hónapok térítési díját előre, a tárgyhót megelőző hónap utolsó napjáig kell megfizetni.

A 2. hónaptól a térítési díj befizetése történhet:

- készpénzben a Csákvári Gyógyintézet Betegfelvételi Irodájában;
- csекken, mely átvehető a Csákvári Gyógyintézet Betegfelvételi Irodájában;
- valamint átutalással. (Számlaszám: 10029008-00294126-00000000, közlemény: beteg neve +Csákvár VIP+ ellátási időszak).

Amennyiben a szerződés a befizetett ápolási idő letelte előtt megszűnik, úgy a Kórház a befizetett térítési díj időarányos részét az Igénybe vevő és/vagy Hozzá tartozó által megadott számlaszámra 8 napon belül visszautalja.

3. A Felek a szerződést, 201.... év ..... hó ..... napjáig, határozott időtartamra kötik azzal, hogy amennyiben Igénybe vevő állapota igényli, úgy új szerződés köthető.

4. Igénybe vevő és/vagy Hozzá tartozó kötelezettséget vállal az 6. pontban meghatározott térítési díj számla ellenében történő megfizetésére.

Amennyiben Igénybe vevő és/vagy Hozzá tartozó nem fizeti meg határidőre a kiszámlázott díjat, a Kórház a térítési díj és annak késedelmi kamatai végrehajtási eljárás keretében történő behajtásáról intézkedik a lejárt határidőt követő 8. naptól.

5. A végrehajtási eljárástól függetlenül, amennyiben a hozzá tartozó fizetési kötelezettségének felszólítás ellenére sem tesz eleget, úgy 8 napos felmondási határidővel a Kórház a jelen szerződést felmondja szerződésszegés miatt.

6. Igénybe vevő és/vagy Hozzá tartozó jelen szerződés aláírásával nyilatkozik arról, hogy a 9. pontban a szerződésszegésre vonatkozó szankciót megértette és azt tudomásul veszi. Az Igénybe vevő és/vagy Hozzá tartozó a szerződésben rögzített adatok változását köteles a Szolgáltató felé bejelenteni.

7. Igénybe vevő/Hozzá tartozó tudomásul veszi, hogy a Kórház a vezeték nélküli internet, mint tovább adott szolgáltatás által esetlegesen okozott károkért nem tartozik felelősséggel.

8. Igénybe vevő a kezelőorvos hozzájárulása mellett átmenetileg, havonta legfeljebb 72 órára otthonába távozhat, amely a szerződés hatályát nem érinti. A távollét idejére a térítési díj 50 %-a fizetendő.

9. Jelen szerződéshez mellékként csatolásra kerül az emelt szintű kényelmi szolgáltatást nyújtó kórteremről szóló Tájékoztató, amely a kiegészítő térítési díj fizetés ellenében nyújtott szolgáltatások körét is tartalmazza. A Tájékoztató jelen szerződés elválaszthatatlan részét képezi.

10. Jelen szerződés azt a napot követő napon szűnik meg, amikor:

- az Igénybe vevőt a Kórház elbocsátja
- a határozott idő lejár,
- az Igénybe vevőt az emelt szintű kényelmi szolgáltatást nyújtó kórteremből más ellátási egységbe (osztályra), vagy más egészségügyi intézménybe helyezik át,
- ha az Igénybe vevő a házirendet megszegi,

- ha az Igénybe vevő a fizetési kötelezettségét nem teljesíti,
- az Igénybe vevő elhalálozik.

11. Jelen szerződésben nem szabályozott kérdésekben a hatályos magyar egészségügyi jogszabályok valamint a Polgári Törvénykönyv vonatkozó rendelkezései az irányadóak.

12. Jelen szerződést valamint a mellékleteként csatolt Tájékoztatót a Felek elolvasták és értelmezték, illetve mint akaratukkal mindenben megegyezőt, helybenhagyóan aláírták.

Dátum: ....., ..... év ..... hó ..... nap

.....  
főigazgató

.....  
gazdasági igazgató

.....  
beteg

.....  
törvényes képviselő

.....  
hozzátartozó

**14. sz. melléklet**

**ÁPOLÁSI OSZTÁLYON IGÉNYBE VETT SZOLGÁLTATÁSOK  
TÉRÍTÉSI DÍJAI**

**1. FELVÉTELI DÍJ** **6.000 Ft**

**2. TÉRÍTÉSI DÍJ ÖSSZEGE** **6.000Ft/nap**  
(hivatkozás: 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról és a 1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól)

- KIEGÉSZÍTŐ TÉRÍTÉSI DÍJ 800 Ft/nap
- KÉNYELMI TÖBBLETSZOLGÁLTATÁS DÍJA 5.200 Ft/nap

**A feltüntetett árak bruttó árak.**

Kórházi Belső Szabályzat			
Iktatószám: <b>I/ 5022-1 /2022</b>	Változat szám: <b>08</b>	Hatályba helyezve: <b>2022.06.01.</b>	1. oldal, összesen: 1

**15. sz. melléklet**

**NYILATKOZAT  
KRÓNIKUS ELLÁTÁS IGÉNYBEVÉTELE ESETÉN**

Ellátást igénybe vevő:

Név: .....

Szem. ig. szám: .....

Anyja neve: .....

Lakcím: .....

TAJ szám: .....

1. Alulírott ....., mint az ellátást igénybe vevő/törvényes képviselő tudomásul veszem, hogy amennyiben az igénybe vett krónikus ellátás ápolás időtartama meghaladja a NEAK által 100%-on finanszírozott ápolási időhatárt (mely jelenleg a 181. nap) abban az esetben 800 Ft/nap kiegészítő térítési díj fizetésére vagyok kötelezett.
2. Igénybe vevőként/törvényes képviselőként kötelezettséget vállalok az 1. pontban meghatározott térítési díj számla ellenében történő megfizetésére.
3. Tudomásul veszem, hogy a térítési díjat havonta, tárgyhót megelőző hónap utolsó napjáig egy összegben kell megfizetni a várható ellátási napokra vonatkozóan, úgy hogy amennyiben az ellátás a befizetett ápolási idő letelte előtt megszűnik, úgy a Kórház a befizetett térítési díj időarányos részét az Igénybe vevő és/vagy Hozzá tartozó által megadott számlaszámra 15 munkanapon belül visszaulajja, vagy készpénzben a Pénztárból visszafizeti.
4. Tudomásul veszem továbbá, hogy amennyiben nem fizetem meg határidőre a kiszámlázott díjat, a Kórház a térítési díj és annak késedelmi kamatai végrehajtási eljárás keretében történő behajtásáról intézkedik.

Székesfehérvár, 20..... év..... hónap.....nap

.....  
beteg/törvényes képviselő

I. tanú

II. tanú

Név:

Név:

Szem. ig. szám:

Szem. ig. szám:

Lakcím:

Lakcím:

Aláírás:

Aláírás:

**16. sz. melléklet**

**Kényelmi szolgáltatások díjai, a biztosított egyéni kezdeményezésére  
történő igénybevétel esetén**

1. AKTÍV FEKVŐBETEG OSZTÁLYON IGÉNYBEVETT KÉNYELMI SZOLGÁLTATÁS

Kényelmi szolgáltatást nyújtó kórteremben (egyedül) történő elhelyezés

15 000 Ft/nap

2. 14 ÉVEN FELÜLI GYERMEK GYÓGYULÁSÁT SEGÍTŐ SZÜLŐ/KÍSÉRŐ RÉSZÉRE BIZTOSÍTOTT SZÁLLÁS ÉS ÉTKEZÉS

1 ágyas (1 gyermek + 1 szülő/kísérő)

10 000 Ft/nap

2 ágyas (2 gyermek + 2 szülő/kísérő)

8 000 Ft/nap

3. KÍSÉRŐ SZEMÉLY RÉSZÉRE ÉTKEZÉS (reggeli + ebéd + vacsora) díja

1 750 Ft/nap

4. EGYEDI/DIÉTÁS IGÉNY SZERINTI ÉTKEZÉS (reggeli + ebéd + vacsora) díja

1 875 Ft/nap

**A MEGÁLLAPODÁS** anyai férőhely igénybevételéhez című nyomtatvány letölthető az intézmény Minőségirányítási Dokumentációs Rendszeréből.

A 2. pontban foglalt szolgáltatások igénybevétele esetén az intézmény alkalmazottai, illetve annak házastársa, élettársa teljes összegben mentesül a díjfizetési kötelezettség alól.

***14 éves kor alatti gyermek gyógyulását segítő szülő/kísérő, gyermekét szoptató anya, fogyatékos beteget kísérő személy részére biztosított szállás és étkezés mentes a térítés díj fizetése alól!***

**A feltüntetett árak bruttó árak.**

Kórházi Belső Szabályzat			
Iktatószám: <b>I/ 5022-1 /2022</b>	Változat szám: <b>08</b>	Hatályba helyezve: <b>2022.06.01.</b>	1. oldal, összesen: 1

## Igénylőlap Aktív fekvőbeteg ellátás során kényelmi szolgáltatást nyújtó kórteremben történő elhelyezéshez



FEJÉR MEGYEI SZENT GYÖRGY EGYETEMI OKTATÓ KÓRHÁZ  
8000 Székesfehérvár, Seregélyesi út 3.  
Telefon: (22) 535-500/Fax: (22) 535-691  
Honlap: www.fmkorhaz.hu

### IGÉNYLŐLAP AKTÍV FEKVŐBETEG ELLETÁS KERETÉBEN KÉNYELMI SZOLGÁLTATÁST NYÚJTÓ KÓRTERMEK IGÉNYBEVÉTELÉHEZ

IGÉNYBEVEVŐ NEVE:		
SZÜLETÉSI HELYE, IDEJE:		
LAKCÍM:		
IGÉNYBEVÉTEL KEZDETE (FELVÉTEL NAPJA):		
AZ ELLÁTÁS ÉS A KÉNYELMI SZOLGÁLTATÁS IGÉNYBEVÉTELÉNEK HELYE: (OSZTÁLY, SZOBA)		
TÉRÍTÉSI DÍJ MEGÁLLAPÍTÁSA*:	Térítési díj	Várható ellátotti napok száma
1 ágyas elhelyezés, 2 ágyas szobában egyedüli elhelyezés	15.000 Ft/nap	
Fizetendő		Ft

Az árak bruttó árak

Ahúlirott ..... mint a szolgáltatást igénybevevő beteg kijelentem, hogy a kényelmi szolgáltatások igénybevétele saját kérésemre történik.

Tudomásul veszem, hogy

- az Ebtv. 23/A. § b) pontja alapján az aktív fekvőbeteg ellátásom során nyújtott kényelmi szolgáltatásokért kiegészítő térítési díj fizetésére vagyok kötelezett.
- a várható ellátotti napok alapján kiszámított kiegészítő térítési díjat előre, egy összegben a betegfelvétel napján, pénztári órán kívül történő felvétel esetén legkésőbb a felvételt követő első munkanap 10 óráig köteles vagyok megfizetni.
- amennyiben nem fizetem meg határidőre a kiszámlázott díjat, a Kórház a térítési díj és annak késedelmi kamatai végrehajtási eljárás keretében történő behajtásáról intézkedik a lejárt határidőt követő 8. naptól.

Általánosan vezetendő űrlap – Fny. 18/160.	Változat szám: 02	Hatályba helyezte: Főigazgató Gazdasági Igazgató	Hatályba helyezés dátuma: 2018.08.01.
--	-------------------	---	---------------------------------------

1/2

Kórházi Belső Szabályzat



FEJÉR MEGYEI SZENT GYÖRGY EGYETEMI OKTATÓ KÓRHÁZ  
8000 Szekesfehervár, Seregélyesi út 3.  
Telefon: (22) 535-500/Fax: (22) 535-691  
Honlap: www.fmkorhaz.hu

Amennyiben a kórterem tényleges igénybevétele – az ellátó osztály elszámolása alapján – eltér a feltüntetett várható igénybevétel időtartamától, úgy

- Befizetendő összeg esetén: az igénybe vevő köteles a térítési díj különbözetet az osztályról történő távozása előtt az Intézmény házipénztárába befizetni,
- Visszajáró összeg esetén: a térítési díj többletet a Kórház az igénybevevő részére házipénztárából visszafizeti.

Dátum: 20.....év.....hó.....nap

.....  
Osztályvezető főorvos aláírása  
bélyegzője

.....  
Igénylő aláírása

**Kitöltendő 2 példányban:**

1. példány a beteg által ismert nyelven, a beteg példánya
2. példány (magyar) Finanszírozási és Kontrolling Osztály után a Pénzügyi és Számviteli Osztály

(Hivatkozás: Térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások szabályzata)

Általánosan vezetendő űrlap – Fny. 18/160.	Változat szám: 02	Hatályba helyezte: Főigazgató Gazdasági Igazgató	Hatályba helyezés dátuma: 2018.08.01.
--	-------------------	---	---------------------------------------

2/2

Kórházi Belső Szabályzat

Iktatószám: I/ 5022-1 /2022	Változat szám: 08	Hatályba helyezve: 2022.06.01.	2. oldal, összesen: 2
-----------------------------	-------------------	--------------------------------	-----------------------



**16/B. sz. melléklet**

**Elszámolás Aktív fekvőbeteg ellátás során kényelmi szolgáltatást nyújtó  
kórteremben történő elhelyezés tényleges igénybevételéről**



FEJÉR MEGYEI SZENT GYÖRGY EGYETEMI OKTATÓ KÓRHÁZ  
8000 Szekesfehervár, Szégyényesi út 3.  
Telefon: (22) 535-800/Fax: (22) 535-691  
Honlap: www.fmkorhaz.hu

**ELSZÁMOLÁS  
AKTÍV FEKVŐBETEG-ELLÁTÁS KERETÉBEN KÉNYELMI SZOLGÁLTATÁST NYÚJTÓ  
KÓRTERMEK TÉNYLEGES IGÉNYBEVÉTELÉRŐL**

IGÉNYBEVÉVŐ NEVE:			
SZÜLETÉSI HELYE, IDEJE:			
LAKCÍM:			
FELVÉTEL NAPJA:	TÁVOZÁS NAPJA:		
TÉNYLEGES TÉRÍTÉSI DÍJ MEGÁLLAPÍTÁSA*:	Térítési díj	TÉRÍTÉSI DÍJ SZÁMÍTÁSÁNÁL FIGYELEMBE VEHETŐ NAPOK SZÁMA *	
1 ágyas elhelyezés, 2 ágyas szobában egyedüli elhelyezés	15.000 Ft/nap		
1. Ténylegesen fizetendő szolgáltatási díj:			Ft
2. Igénylő lap alapján előzetesen befizetett térítési díj:			Ft
3. Elszámolási különbözet: (1.-2.) előjelű lehet			Ft
Befizetendő összeg (+):	Visszajáró összeg (-):		Ft

Dátum: 20.....év.....hó.....nap

.....  
Ostályvezető főorvos

PH.

.....  
Igénylő aláírása

\*Az árak bruttó árak

Kitöltendő 2 példányban:

1. *példány* a beteg által ismert nyelven, a beteg példány

2. *példány* (magyar) Finanszírozási és Kontrolling Osztály után a Pénzügyi és Számviteli Osztály

(Hivatkozás: Térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások szabályzata)

Általánosan vezetendő írlap – Fny. 18/161.	Változat szám: 02	Hatályba helyezett: Főigazgató Gazdálkodási Igazgató	Hatályba helyezés dátuma: 2018.08.01.
--	-------------------	---	---------------------------------------

1/1

Kórházi Belső Szabályzat

Iktatószám: I/ 5022-1 /2022

Változat szám: 08

Hatályba helyezve: 2022.06.01.

1. oldal, összesen: 1

**17. sz. melléklet**

**Egyéb térítésköteles ellátások díjai**

1. EGYÜTT SZÜLÉSNÉL HOZZÁTARTOZÓ RÉSZÉRE EGYSZER HASZNÁLATOS SZETT 3 000 Ft/DB
  
2. NEM EGÉSZSÉGÜGYI INDOKBÓL VÉGZETT MŰVI MEDDŐVÉ TÉTEL
  - Férfi sterilizáció 90 000 Ft
  - Női sterilizáció 120 000 Ft
  
3. A Kórház által alkalmazottól **eltérő minőségű, eszköz/implantátum felhasználására/beültetésére** vonatkozó igény esetén a térítési díj az eszköz mindenkori, számlával igazolható bruttó értéke.
  
4. NEAK által **tételesen finanszírozott eszköz/implantátum felhasználása/beültetése** esetén a térítési díj az eszköz mindenkori, számlával igazolható bruttó értéke.
  
5. **Rádiófrekvenciás visszérműtét** 110 000 Ft

**A feltüntetett árak bruttó árak.**

Kórházi Belső Szabályzat			
Iktatószám: I/ 5022-1 /2022	Változat szám: 08	Hatályba helyezve: 2022.06.01.	1. oldal, összesen: 1

**17/B. sz. melléklet**

## Egyedi térítési díjak listája

<b>Egyedi térítési díjak listája</b>		
<b>Sportsebészetben végzett műtétekre vonatkozó, biztosítással nem rendelkező betegek részére</b>		
HBCS kód	Megnevezés	Térítési díj
383D	Lábszár műtétei	500 000 Ft
384E	Felkar műtétei	400 000 Ft
384G	Ízületi bemozgatás narkózisban	100 000 Ft
385C	Nagyobb térdműtétek	500 000 Ft
386B	Kisebb térdműtétek	300 000 Ft
387C	Felső végtag (kivéve: kéz) műtétei	600 000 Ft
388A	Lábműtétek	190 000 Ft
389B	Kéz, csukló, láb kisebb műtétei	100 000 Ft
390C	Lágyrészműtétek	125 000 Ft
390G	Percután tűzés és kisebb izom és ín műtétek	100 000 Ft
398A	Artroszkópia	300 000 Ft
399B	Vázizomrendszeri, kötőszöveti betegségek egyéb műtétei	198 000 Ft
399F	Vázizomrendszeri és kötőszöveti betegségek kisműtétei	100 000 Ft
3732	Felső végtag nagyízületi műtétei totál protézis beültetéssel implantátum ár térítéssel	1 500 000 Ft
3733	Felső végtag nagyízületi műtétei részleges protézis beültetéssel implantátum ár térítéssel	1 400 000 Ft
4132	Vázizomrendszer, kötőszövet egyéb betegségei 18 év felett	135 000 Ft
4180	Traumás ficamok ellátása	100 000 Ft
9575	Belső fémrögzítés eltávolítása tűződrót kivételével (kivéve: csípő, femur, gerinc)	100 000 Ft

<b>Nagyértékű eszközök térítési díjának listája</b>	
<b>Sportsebészetben végzett műtétekre vonatkozó, biztosítással nem rendelkező betegek részére</b>	
Eszköz megnevezése	Térítési díj Ft/db
Mitek Haelix peek (csavar)	70 000 Ft
Arthrex sutura anchor fastak II.	60 000 Ft
Mitek Haelix knotless peek	80 000 Ft
Arthrex sutura anchor corkscrew	80 000 Ft
Speed bridge	320 000 Ft
Multifix s. ultra horgonycs.	100 000 Ft
Allograft	100 000 Ft

***A térítési díj a HBCS alapján fizetendő térítési díjból és a felhasznált nagyértékű eszköz térítési díjából tevődik össze!***

**18. sz. melléklet**

**NYILATKOZAT TÉRÍTÉSMENTES ELLÁTÁSRA JOGOSULTSÁGÁRÓL**

Alulírott .....Európai Unió állampolgár, mint ellátott/ellátott hozzátartozója\* elismerem, hogy a Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház ..... osztály/egységben a kapott kezelést térítésmentesen vettem/ a biztosított vett igénybe\*.

A kezelés megkezdésekor és annak teljes időtartama alatt a térítésmentes egészségügyi ellátásra való jogosultságot nem tudtam/a biztosított nem tudta igazolni. Ezért jelen nyilatkozatommal kötelezem magam arra, hogy 15 (tizenöt) naptári napon belül a térítésmentes ellátáshoz szükséges nyomtatványt kitöltve, illetve biztosítási kártyát/ Hatósági igazolványt (TAJ kártya) és személyazonosító igazolványt személyesen, ajánlott levélben, vagy elektronikusan eljuttatom a Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház Finanszírozási és Kontrolling Osztálya részére, 8000 Székesfehérvár, Seregélyesi út 3. Fax: ..... email:.....

Tudomásul veszem, hogy a vállalt határidő lejártá után a Kórház (FMSZGYEOK) a költségek jogi úton történő behajtását kezdeményezi és az eljárás költségeit is rám terheli.

**BETEGADATOK**

Vezetéknév:.....Utónév(1):  
Ország:.....Város:  
Utca, házszám:  
Szem. Ig. szám: ..... Útlevel szám: .....

**BIZTOSÍTÁSI ADATOK.**

Költségviselő:  
Költségviselő címe:  
Biztosítás kezdete:  
Biztosítási ügyintéző elérhetősége:

Kelt, ..... 20.....év.....hó.....nap

Jelen okirat tartalmát megismertem és megértettem. Az abban foglaltakért teljes mértékben felelősséget vállalok.

.....  
beteg/hozzátartozó/törvényes képviselő aláírása

\* a megfelelő rész aláhúzendó

Előttünk, mint tanúk előtt:

1. tanú név:..... lakcím..... okmány típusa és száma..... ..... aláírás	2. tanú ..... ..... ..... ..... aláírás
--	--

Mellékletek: útlevel másolat, személyi igazolvány másolat, jogosítvány másolat (megfelelő rész aláhúzendó)  
Kitöltendő 2 példányban

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

**18/ENG. sz. melléklet**

**Nyilatkozat térítésmentes ellátásra való jogosultságról – angol**

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

I, the undersigned citizen of the European Union, hereby acknowledge that free treatment was provided to me at the Ward/Unit of .....of Fejér Megyei Szent György Hospital. Neither at the beginning of, nor during, the treatment could I certify my eligibility to free medical services. Therefore, by this declaration, I undertake to send the form required for eligibility to free services or the completed insurance card through fax and by registered mail to the Ward/Unit .....of 8000Székesfehérvár, Seregélyesi u 3. Finanszírozás), within fifteen (15) calendar days. At the same time I acknowledge that after the specified deadline expires the ward/unit providing the services will institute an action for the collection of the costs by legal means and that the costs of the procedure will be charged on me.

**PATIENT INFORMATION**

Family name:.....First name:

.....

Country:.....City/Town: .....

Street/House number:

.....

**INSURANCE INFORMATION**

Bearer of costs:

.....

Address of the bearer of costs:

.....

Insurance valid from:

.....

Contact data of the insurance administrator:

.....

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

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

.....

patient's signature

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

Before us as witnesses:

Witness 1:

Witness 2:

.....

.....

(name, address)

(name, address)

**18/GER. sz. melléklet**

**ERKLÄRUNG BER DIE BERECHTIGUNG ZUR KOSTENLOSEN  
VERSORGUNG EINES STAATSANGEHÖRIGEN DER EU**

Ich, unterzeichneter Staatsangehöriger der Europäischen Union, erkenne an, dass ich die auf der Station/in der Einheit Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház 8000 Székesfehérvár, Seregélyesi u. 3. erhaltene Behandlung kostenlos in Anspruch genommen habe. Ich konnte bei Beginn der Behandlung und während ihrer ganzen Dauer die Berechtigung zur kostenlosen Versorgung durch das Gesundheitswesen nicht nachweisen. Deshalb verpflichte ich mich mit der vorliegenden Erklärung, das sich innerhalb von 15 (fünfzehn) Tagen das zur kostenlosen Versorgung erforderliche Formular bzw. die Versicherungskarte ausgefüllt per Fax und auch im Einschreiben der die Versorgung leistenden Station/Einheit des Krankenhauses der Selbstverwaltung der Hauptstadt Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház (Fax: +36(22)535-688, H-8000 Székesfehérvár, Seregélyesi u 3) zukommen lassen.

Gleichzeitig nehme ich zur Kenntnis, dass die Station/Einheit, von der ich behandelt wurde, nach Ablauf der übernommenen Frist das Eintreiben der Kosten auf dem Rechtsweg in die Wege geleitet und auch die Kosten des Verfahrens mir zu Lasten legt.

ANGABEN ZUM PATIENTEN/ZU DER PATIENTIN:

Familienname:..... Vorname .....

Wohnanschrift: .....

Stadt:.....Straße und Hausnummer: .....

ANGABEN ZUR VERSICHERUNG:

Kostenträger: .....

Anschrift des Kostenträgers: .....

Beginn der Versicherung: .....

Erreichbarkeit der Kontaktperson der Versicherung: .....

Székesfehérvár den ..... 20.....

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

Unterschrift des Patienten/der Patientin

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

Vorunsals Zeugen:

1. Zeuge ..... 2. Zeuge: .....

(Name und Wohnanschrift)

(Name und Wohnanschrift)

**18/FRA. sz. melléklet**

**Nyilatkozat térítésmentes ellátásra való jogosultságról - francia**

**DECLARATION CONCERNANT LE DROIT AUX SOINS GRATUITS DES  
RESSORTISSANTS DE L'UE**

Je, soussigné(e), ressortissant(e) de l'un des pays membres de l'Union Européenne reconnais avoir bénéficié à titre gracieux du traitement appliqué par le ..... service/unité de l'Hôpital de Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató, Hôpitaux de Székesfehérvárt. Je n'ai pas pu justifier mon droit à la gratuité des soins ni au début, ni pendant la durée totale des traitements administrés. C'est pourquoi j'engage par la présente à fournir dans 15 (quinze) jours par télécopie et par lettre recommandée au service/unité ..... de l'Hôpital de Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház, Hôpitaux de Székesfehérvár (télécopies: ....., H-8000 Székesfehérvár, Seregélyesi u.3.) ayant prodigué les soins, le formulaire prévu à cet effet, ainsi que la carte d'assurance. Je reconnais en même temps qu'après le délai imparti le service/unité ayant prodigué le traitement procédera au recouvrement juridique des charges et pourra réclamer les frais de la procédure engagée.

**RENSEIGNEMENT MALADE**

Nom ..... Prénom .....

Pays .....

Commune .....

Rue et n° .....

**RENSEIGNEMENTS ASSURANCE**

Organisme

payeur .....

Adresse du payeur .....

Début de police d'assurance .....

Coordonnées de la personne chargée du dossier .....

Fait à le ..... jour/..... mois/200..... année

Lu et approuvé dans une langue que je comprends et parle. Ceci engage ma responsabilité.

.....

signé le (la) malade

Pièces jointes: copie de passeport, copie de carte d'identité, copie de permis de conduire (rayer la mention inutile)

En présence des témoins majeurs:

Témoin 1 ..... Témoin 2 .....

.....

(nom et adresse)(nom et adresse)

**19. sz. melléklet**

**FELVILÁGOSÍTÁS  
az ellátás várható költségeiről**

Beteg neve:  
Születési idő: év ..... hó ..... nap  
Állampolgárság:  
Lakcím:  
Dokumentum megnevezése és száma: (útlevél, személyi igazolvány, jogosítvány, biztosítási kártya)  
.....

**Tisztelt Betegünk!**

Tájékoztatjuk, hogy Ön nem jogosult a társadalombiztosítás által finanszírozott egészségügyi ellátásra. A magyarországi biztosítással vagy államközi szerződéssel nem rendelkező betegek ellátásának költsége az érintett beteget, illetve annak biztosítóját terheli. A költség meghatározása a Kórház érvényes Térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások szabályzatában foglaltak alapján történik.

A járóbeteg ellátás "Fix térítési díja" tartalmazza az adott ellátási napon, illetve sürgősségi ellátás esetében az ambuláns ellátási esemény során történő összes szakmai alapvizsgálatot és kiegészítő vizsgálatot, beavatkozásokat, az iránydiagnózist, a tervezett további vizsgálatok és a terápia meghatározását, a betegdokumentáció elkészítését. A fix térítési díjon felül külön fizetendő az elvégzett CT/MRI vizsgálat díja, illetve az ellátási napon belül 5 000 pontértéken felüli vizsgálatok (nem ide értve a CT/MRI vizsgálatokat), beavatkozások díja az aktuális OENO pontérték alapján. További napokon történő vizsgálatok, kontroll vizsgálatok, kezelések díjazása az első megjelenési nappal azonos.

**Ennek megfelelően az Ön kezelésének várható költsége:**

	járóbeteg ellátás "Fix térítési díja" az adott ellátási naphoz viszonyítva	15 000 Ft
	sürgősségi járóbeteg ellátás az adott ellátási naphoz viszonyítva	20 000 Ft
	CT-MRI vizsgálat díja (TDSz 12. sz. melléklet alapján)	.....Ft
	aktív fekvőbeteg osztályon történő ellátás esetén (ellátás díját az ellátás aktuális HBCS súlyszáma, és az 12. sz. melléklet 1. pontjában meghatározott Kórházi szorzó és aktuális HBCS forintérték szorzata adja)	.....Ft

Az **5 000 pontérték feletti járóbeteg ellátás során elvégzett vizsgálatok térítési díja utólag kerül számlázásra**, ezért utólag fizetendő, melyről számlát küld Önnek intézményünk!

**Köszönjük, hogy kórházunkat megtisztelte bizalmával!**

Kelt, .....20... év..... hó.....nap

.....  
felvilágosítást végző munkatárs aláírása  
P.H.

**Fentiek tudomásulvételével a felajánlott kezelést elfogadom, az ellátásom során felmerülő költségek megfizetését vállalom.**

Székesfehérvár, 20..... év ..... hó ..... nap

.....  
beteg aláírása

Kitöltendő 2 példányban

1. példány a beteg által ismert nyelven, a beteg példánya
2. példány (magyar) Finanszírozási és Kontrolling Osztály ellenőrzése után a Pénzügyi és Számviteli Osztály részére

Kórházi Belső Szabályzat			
lktatószám: <b>I/ 5022-1 /2022</b>	Változat szám: <b>08</b>	Hatályba helyezve: <b>2022.06.01.</b>	1. oldal, összesen: 5



**19/A/HUN. sz. melléklet**

## FELVILÁGOSÍTÁS

### térítési díj fizetési feltételekről és előleg fizetési kötelezettségről

Beteg neve:  
Születési idő: év .....hó.....nap  
Állampolgárság:  
Lakcím:  
Dokumentum megnevezése és száma:  
(útlevél, személyi igazolvány, jogosítvány, biztosítási kártya)

Tisztelt Betegünk!

A Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház érvényes Térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások szabályzatában foglaltak alapján a tervezett műtétek, illetve a fix térítési díjas ellátások díját előre, egy összegben kell befizetni a Kórházunk pénztárába. Egyéb esetben, a szolgáltatás fedezetének biztosítása érdekében előleget kell befizetni a Kórház pénztárába, melynek értéke krónikus ellátás esetén 150.000 Ft. Nem kell előleget fizetni az életet veszélyeztető állapotok, és sürgős szükség körébe tartozó betegségek esetén.

**Fentiek tudomásulvételével a felajánlott kezelést elfogadom, az ellátásom során felmerülő költségek alapján az előleg megfizetését vállalom.**

Székesfehérvár, 20..... év ..... hó ..... nap

.....  
beteg aláírása

Előlegszámla száma: .....Előleg összege: ..... Ft  
Befizetési pénztárbizonylat száma: ..... / befizetés nem történt  
Kelt: ....., 20....., ..... hó, ..... nap

.....  
számlázási csoport

Kitöltendő 2 példányban

1. példány a beteg által ismert nyelven, a beteg példánya
2. példány (magyar) Finanszírozási és Kontrolling Osztály ellenőrzése után a Pénzügyi és Számviteli Osztály részére

Kórházi Belső Szabályzat			
Iktatószám: <b>I/ 5022-1 /2022</b>	Változat szám: <b>08</b>	Hatályba helyezve: <b>2022.06.01.</b>	2. oldal, összesen: 5

**Felvilágosítás térítési díj fizetési feltételekről és előleg fizetési kötelezettségről - angol**

**INFORMATION (ON THE ESTIMATED COSTS OF THE MEDICAL SERVICES)**

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

Dear Patient,

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

Thank You for your confidence in our hospital!

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

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

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

.....  
signature of the patient

To be completed in 2 copies

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

Kórházi Belső Szabályzat			
lktatószám: I/ 5022-1 /2022	Változat szám: 08	Hatályba helyezve: 2022.06.01.	3. oldal, összesen: 5

**19/A/GER. sz. melléklet**

**Felvilágosítás térítési díj fizetési feltételekről és előleg fizetési kötelezettségről - német**

**AUSKUNFT**

**der Ordnung über die Erstattungskosten für die Leistungen des Gesundheitswesens**

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

....  
Werter Patient!/Werte Patientin!

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

Dementsprechend betragen die voraussichtlichen Kosten für Ihre Behandlung:  
.....HUF

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

Date .....

.....  
Unterschrift des die Auskünfte erteilenden Arztes  
Stempelabdruck

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

.....  
Unterschrift des Patienten/der Patientin

**Auszufüllen in 2 Exemplaren**

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

Kórházi Belső Szabályzat			
Iktatószám: <b>I/ 5022-1 /2022</b>	Változat szám: <b>08</b>	Hatályba helyezve: <b>2022.06.01.</b>	4. oldal, összesen: 5

**19/A/FRA. sz. melléklet**

**Felvilágosítás térítési díj fizetési feltételekről és előleg fizetési kötelezettségről - francia**

**INFORMATION**

du tarif de prestations médicales (estimatif des soins)

Nom du malade .....

Né(e) le ..... jour ..... mois ..... année

Nationalité.....

Domicilié(e)  
.....

Document (passeport, carte d'identité, permis de conduire, carte d'assuré).....

Madame, Monsieur,

Les frais des prestations fournies aux patients non munis d'assurance ou de convention entre les Etats seront pris en charge soit par lesdits patients soit par leur assureur. Le montant en sera déterminé suivant les dispositions en vigueur du „Tarif des prestations médicales” appliqué par l'Hôpital. Vu ce qui précède, le prix estimé de votre traitement sera de ..... HUF

Merci d'avoir fait confiance à notre Etablissement

Fait à Székesfehérvár le ..... jour ..... mois ...20 année

.....  
Signé le médecin ayant communiqué l'information ci-dessus  
(cachet)

Lu et approuvé, le traitement proposé et la prise en charge des coûts afférents au dit traitement sont acceptés.

.....  
signé le patient

A remplir en 2 exemplaires

- exemplaire 1 dans une langue connue par le patient, exemplaire du malade
- exemplaire 2 en hongrois, joindre au dossier

**20. sz. melléklet**

**ADATLAP SZÁMLA KÉSZÍTÉSÉHEZ  
FIZETŐ FEKVŐBETEG ELLÁTÁS IGÉNYBEVÉTELE ESETÉN**

**A BETEG ADATAI:**

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

A beteget ellátó osztály neve: ..... Kódja: .....  
Felvétel ideje: ..... év ..... hó ..... nap  
Elbocsátás ideje: ..... év ..... hó ..... nap  
Betegség HBCS kódja: ..... megnevezése: .....

**Aktív ellátásért fizetendő összeg**

HBCS súlyszám: ..... x 198.000 Ft x 2,25= ..... Ft  
Fix összegű ellátás megnevezése:  
Fix összegű ellátás díja: ..... Ft  
Nagyértékű eszköz /implantátum ára ..... Ft

**Krónikus ellátásért fizetendő összeg**

(Ápolási napok száma ..... \* krónikus szakfeladatnak megfelelő szorzó..... \* 6.600\* 2)+ nagy  
értékű diagnosztikai vizsgálat ára ..... = ..... Ft  
Kezelést végző orvos neve:  
Megjegyzés:  
Kelt: ..... 20..... év ..... hó ..... nap

.....  
kezelőorvos aláírása P.H.

Besorolást ellenőrizte:

.....  
finanszírozási csoport  
Kelt: ....., 20....., ..... hó, ..... nap

Előleghatározás száma: .....

Előleg összege: ..... Ft

Befizetési pénztárbizonylat száma: ..... / befizetés nem történt

Kelt: ....., 20....., ..... hó, ..... nap

.....  
számlázási csoport

Végösszeg száma: .....

Végösszeg összege: ..... Ft

Befizetési pénztárbizonylat száma: ..... / befizetés nem történt

Kelt: ....., 20....., ..... hó, ..... nap

.....  
számlázási csoport

Kitöltendő 2 példányban

1. példány a beteg által ismert nyelven, a beteg példánya

2. példány (magyar) Finanszírozási és Kontrolling Osztály után a Pénzügyi és Számviteli Osztály részére

Kórházi Belső Szabályzat

## ADATLAP SZÁMLA KÉSZÍTÉSÉHEZ FIZETŐ JÁRÓBETEG ELLÁTÁS IGÉNYBEVÉTELE ESETÉN

A beteg adatai:

Vezetéknév:.....

Keresztnév:

Születési idő: ..... év ..... hó ..... nap

Személyi igazolvány/útlevél szám:

Állampolgárság:.....

Lakcím:

A beteget ellátó rendelés: ..... Kódja:

Ambuláns ellátás ideje: ..... év ..... hó ..... nap

Elvégzett tevékenység (a diagnosztikai vizsgálatok is felsorolandók):

OENO (WHO) Kódja	Neve	Pontszám értéke

**Járóbeteg-ellátásért fizetendő összeg**

OENO összpontszám .....x 1,98 Ft x 4,5= ..... Ft

Fix összegű ellátás megnevezése:

Fix összegű ellátás díja: ..... Ft

Kezelést végző orvos neve:

Megjegyzés:

Kelt: .....20.....év.....hó.....nap

.....  
kezelőorvos aláírása

PH

Besorolást ellenőrizte:

.....  
finanszírozási csoport

Kelt: ....., 20....., ..... hó, ..... nap

Előleghatározás száma: .....

Előleg összege: ..... Ft

Befizetési pénztárbizonylat száma: ..... / befizetés nem történt

Kelt: ....., 20....., ..... hó, ..... nap

.....  
számlázási csoport

Végösszeg száma: .....

Végösszeg összege: ..... Ft

Befizetési pénztárbizonylat száma: ..... / befizetés nem történt

Kelt: ....., 20....., ..... hó, ..... nap

.....  
számlázási csoport

Kitöltendő 2 példányban

1. példány a beteg által ismert nyelven, a beteg példánya

2. példány (magyar) Finanszírozási és Kontrolling Osztály után a Pénzügyi és Számviteli Osztály részére

Kórházi Belső Szabályzat

## Elismervény fennálló fizetési kötelezettségről - magyar

### ELISMERVÉNY magyar állampolgárok részére

Alulírott: .....  
Születési helye, ideje: .....  
Anyja neve: .....  
Személyi igazolvány száma:.....  
Lakcíme: .....  
Elismerem, hogy ..... év ..... hó ..... napjától  
kezdődően ..... év ..... hó ..... napjáig (összesen .....  
ápolási napon át) a Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórházban (8000  
Székesfehérvár, Seregélyesi út 3.) egészségügyi ellátásban részesültem.

A kórházból való távozásom alkalmával a kezelési és ápolási költségeket a csatolt „ADATLAP” alapján nem térítettem meg. Az ellátással kapcsolatosan felmerült "ADATLAP"-on szereplő összeget tartozásként elismerem, és kötelezem magam, hogy annak kiegyenlítéséről átutalással vagy a Kórház pénztárába történő készpénz befizetéssel 30 napon belül gondoskodom, ellenkező esetben az intézmény hatósági úton jár el a tartozás behajtása érdekében, és késedelmes fizetés esetére a Ptk. szerint meghatározott kamatot köti ki.

Elismerem, hogy fizetési kötelezettségemről előzetesen tájékoztatást kaptam.

Székesfehérvár, ..... év ..... hó ..... nap

.....  
ellátott aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

1. tanú név:..... lakcím..... okmány típusa és száma..... ..... aláírás	2. tanú ..... ..... ..... ..... aláírás
--	--

Mellékletek: útlevel másolat, személyi igazolvány másolat, jogosítvány másolat\*

\*megfelelő rész aláhúzendó

Kitöltendő 2 példányban

1. példány a beteg által ismert nyelven, a beteg példánya

2. példány (magyar) Finanszírozási és Kontrolling Osztály után a Pénzügyi és Számviteli Osztály részére

## Elismervény fennálló fizetési kötelezettségről - külföldi

### ELISMERVÉNY KÜLFÖLDI ÁLLAMPOLGÁROK RÉSZÉRE

Alulírott ..... születési hely/születési idő .....

lakcím(ország, utca, házsám, irányítószám, város) .....

a biztosító neve és címe .....

biztosítás száma .....

elismerem, hogy.....ól.....ig összesen.....  
napot a Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórházban (8000 Székesfehérvár,  
Seregélyesi út 3.) gyógykezelés alatt álltam.

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

Elismerem és megerősítem, hogy a tartozásomat legkésőbb a követelésbehajtásra  
felhatalmazott Sigma Követeléskezelő Zrt. felszólítására megfizetem, amennyiben előbb nem  
rendeztem volna.

.....  
Szolgáltatást igénybevevő aláírása

.....  
Útleveleszáma

dátum: 20.....év.....hó.....nap

.....  
kezelőorvos aláírása

PH

Kitöltendő 2 példányban

1. példány a beteg által ismert nyelven, a beteg példánya

2. példány (magyar) Finanszírozási és Kontrolling Osztály után a Pénzügyi és Számviteli  
Osztály részére



22/A/ENG. sz. melléklet

## Elismervény fennálló fizetési kötelezettségről - angol

### Regulations on Payment for Health Services ACKNOWLEDGEMENT OF RECEIPT

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

Upon discharge from the hospital I did not pay for the received medical services based on the attached „DATA SHEET”.

I acknowledge and confirm that I will pay my debt upon notice to be given by Sigma Zrt. if I have not done so till then.

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

.....

.....  
passport number

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

.....  
attending physician's signature

PS

Kórházi Belső Szabályzat			
Iktatószám: <b>I/ 5022-1 /2022</b>	Változat szám: <b>08</b>	Hatályba helyezve: <b>2022.06.01.</b>	3. oldal, összesen: 5

**Elismervény fennálló fizetési kötelezettségről - német**

**A N E R K E N N U N G**

**Ordnung über die Erstattungskosten für die Leistungen des Gesundheitswesens**

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

Bei der Entlassung aus dem Krankenhaus wurden die Behandlungs- und Pflegekosten aufgrund des beigeschlossenen "DATENBLATTES" nicht von mir erstattet.

Ich erkenne an und bestätige, dass ich meine Schulden auf die Aufforderung der zum Eintreiben der Forderungen bevollmächtigten Sigma Rt. /Sigma AG/ (1387 Budapest, Pf. (Postfach) 43, Ungarn) unbedingt bezahle, falls ich diese vorher nicht beglichen haben sollte.

.....  
Unterschrift des/der die Leistungen in Anspruch nehmendenPatiente

PatientinReisepassnummer.....

den ..... 20.....

.....  
Unterschrift des behandelnden Arztes  
Stempelabdruck

Erstellt in 2 Exemplaren

1 Exemplar: Abteilung Finanzwesen und Rechnungsführung

1 Exemplar: Patientenunterlagen

**22/A/FRA. sz. melléklet**

**Elismervény fennálló fizetési kötelezettségről - francia**

**ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE  
du tarif des prestations médicales**

Je, soussigné(e).....  
(né(e) í..... le .....  
domicilié(e) í .....  
.....(pays, rue, n°, code postal,  
commune)  
(nom et adresse de  
l'assuré).....  
(n°  
d'assurance).....  
reconnais avoir été traité(e) du ..... (jours, mois, année) au .....(jours,  
mois, année), .....jours au total í l'Hôpital ... .....(de la  
Commune)

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

Je m'engage expressément í régler ma dette sur simple demande de la Sté SIGMA S  
Hongrie), mandaté du recouvrement, si ladite dette n'aura pas été payée plus tôt.

.....  
Signé par le (la) bénéficiaire des prestations  
Passport n°.....

Fait le .....jour .....mois 20.....année

.....  
Signé le médecin traitant  
cachet

Fait en 2 exemplaires  
exemplaire 1 - Service Finances et Comptabilité  
exemplaire 2 - dossier du malade