



**Heves Vármegyei
Markhot Ferenc Oktatókórház és Rendelőintézet**

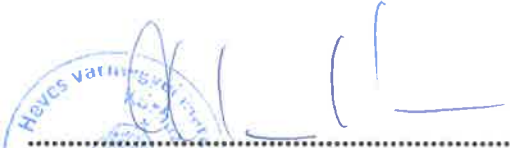
3300 Eger, Knézich Károly utca 1.

TÉRÍTÉSKÖTELES SZOLGÁLTATÁSOK SZABÁLYZATA

A módosításokkal egységes szerkezetbe foglalt Térítésköteles Szolgáltatások Szabályzata a fenntartói jogok gyakorlására kijelölt szervezet, az Országos Kórházi Főigazgatóság jóváhagyásával lép hatályba.

2025. 09. 10.

dátum


dr. Stankovics Éva
főigazgató

Jóváhagyta:

2025. 09. 14.

dátum


Dr. Révész János
Országos kórház-főigazgató

HEVES VÁRMEGYEI MARKHOT FERENC OKTATÓKÓRHÁZ ÉS RENDELŐINTÉZET EGER 	SZABÁLYZAT TÉRÍTÉSKÖTELES SZOLGÁLTATÁSOK SZABÁLYZATA	OLDAL: 2/42 KIADÁS: 014 VÁLTOZAT: 001
Iktatószám: <i>MTM/350-1/25</i> Hatályba lépés: <i>2025.09.11</i>	Tárgyszó: Igazgatás Azonosító: 182-114-2/25	

Kiosztási lista

Köteles példányt kapnak:

Minőségirányítási Cs.		
Koordinátor		

További kiosztandó példányok:

Példány- szám	Szervezeti egység / dolgozó	Példány- szám	Szervezeti egység / dolgozó

A módosult Változat			Adminiszt- ráltá
száma	hatályba lép	által érintett helyek (pontok, oldalszámok...)	

Koordinátor:	Minőségügyi felülvizsgáló:	Kiadmányozó:
<i>Szabadosné Előházy Rita</i> Szabadosné Előházy Rita kontroller	<i>György Béláné</i> György Béláné minőségirányítási előadó	<i>Dr. Stankovics Éva</i> Dr. Stankovics Éva főigazgató
		Dátum: <i>2025.09.10.</i>

Tartalomjegyzék

1	Hivatkozások	4
1.1	Hatályos jogszabályok és belső szabályozó dokumentumok	4
1.2	Hivatkozott formanyomtatvány	5
1.3	Egyéb formanyomtatványok	5
2	CÉL	5
3	Alkalmazási terület	6
4	Meghatározások	6
5	A folyamat leírása	7
5.1	Díjfizetési esetek csoportosítása	7
5.1.1	Klinikai területen végzett szolgáltatások	7
5.1.2	Klinikai tevékenységgel kapcsolatos, kiegészítő szolgáltatások	7
5.1.3	Egyéb térítéses ellátások, szolgáltatások	7
5.2	Fekvőbeteg ellátás területén alkalmazandó eljárás (4-es térítési kategória)	7
5.2.1	Fizetőköteles fekvőbeteg költségeinek kimutatása az ellátó osztályon	7
5.2.2	Adategyeztetés	8
5.3	Járóbeteg ellátás	8
5.4	Fizetések rendje, pénzkezelés	9
5.5	A bevándorlási, illetve a huzamos tartózkodási kérelemhez előírt orvosi vizsgálatok	11
5.6	Pénzátvevő helyek	11
6	Díjak megállapítása	12
6.1	Klinikai szolgáltatások díjai	12
6.2	Halottkezelési tevékenység	14
6.3	Egyes nemzetközi egyezmények által külföldi állampolgárok számára biztosított térítésmentes ellátások köre	15
6.4	Különösen veszélyes (extrém) sportolás közben bekövetkezett baleset miatt szükségessé vált ellátások	18
6.5	Kísérő személy kórházi tartózkodása naponként bármely osztályon	18
6.6	Járóbeteg térítési díj	19
7	Mellékletek	

1 HIVATKOZÁSOK

1.1 Hatályos jogszabályok és belső szabályozó dokumentumok

- 1.1.1** Pénzkezelési szabályzat 182-108-2/23
- 1.1.2** Külföldi állampolgárok betegellátása 183-1-13/22
- 1.1.3** Teendők TAJ kártyával nem rendelkező betegek ellátása esetén 183-118-2/22
- 1.1.4** A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól 1997. évi LXXXIII. törvény
- 1.1.5** Az egészségügyről 1997. évi CLIV. törvény
- 1.1.6** A társadalombiztosítás ellátásaira jogosultakról, valamint ezen ellátások fedezetéről 2019. évi CXXII. törvény
- 1.1.7** Térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról 284/1997. (XII.23) Korm. rendelet
- 1.1.8** A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról 217/1997. (XII.1) Korm. rendelet
- 1.1.9** Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól 43/1999.(III.3) Korm. rendelet
- 1.1.10** A halott vizsgálatról és a halottakkal kapcsolatos eljárásról 351/2013. (X.4.) Korm. rendelet
- 1.1.11** A foglalkozás-egészségügyi szolgáltról 89/1995. (VII.14) Korm. rendelet
- 1.1.12** A Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának, valamint az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás egyes szabályairól 28/2020. (VIII.19) EMMI rendelet
- 1.1.13** A gyógyintézetek működési rendjéről, illetve szakmai vezető testületről 43/2003. (VII.29.) ESzCsM rendelet
- 1.1.14** A kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátásokról 46/1997.(XII.17) NM rendelet
- 1.1.15** A magzati élet védelméről 1992. évi LXXIX. törvény
- 1.1.16** A magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. törvény végrehajtásáról 32/1992.(XII.23.) NM rendelet
- 1.1.17** Az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről 9/1993.(IV.2.) NM rendelet
- 1.1.18** A harmadik országbeli állampolgárok beutazására és tartózkodására vonatkozó általános szabályokról szóló 2023.évi XC. törvény végrehajtásáról 35/2024 (II.29) Korm. rendelet
- 1.1.19** A szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező személyek és a harmadik országbeli állampolgárok magyarországi tartózkodásával összefüggő közegészséget veszélyeztető betegségekről 32/2007.(VI.27) EüM rendelet
- 1.1.20** Az egészségügyi ellátás folyamatos működtetésének egyes szervezési kérdéseiről 47/2004.(V.11.) ESzCsM rendelet
- 1.1.21** A fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről 18/1998. (VI.3.) NM rendelet
- 1.1.22** A kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról 51/1997. (XII.18.) NM rendelet
- 1.1.23** Az orvosi rehabilitáció céljából társadalombiztosítási támogatással igénybe vehető gyógyászati ellátásokról 5/2004.(XI.19.) EüM rendelet
- 1.1.24** A szakképzésről 2019. évi LXXX. törvény

1.1.25 Az Egészségbiztosítási Alap terhére finanszírozható járóbeteg-szakellátási tevékenységek meghatározásáról, az igénybevétel során alkalmazandó elszámolhatósági feltételekről és szabályokról, valamint a teljesítmények elszámolásáról 9/2012. (II.28) NEFMI rendelet

1.1.26 Kísérők felvétele a fekvőbeteg osztályokra 183-113-8/22

1.1.27 A fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról 1998.évi XXVI. törvény

1.2 Hivatkozott formanyomtatvány

Ssz.	Nyomtatvány címe	Nyomtatvány azonosítója	Irattári tételszám
1.2.1	Ellátási összesítő, fekvő, ill. járó	1-N-3/15	3.5.
1.2.2	Kötelezvény	1-N-3/552	13.3.
1.2.3	Elismervény (magyar nyelvű)	1-G-3/586	13.5.
1.2.4	Elismervény (angol)	1-G-3/586	13.5.
1.2.5	Elismervény (német)	1-G-3/586	13.5.
1.2.6	Elismervény (francia)	1-G-3/586	13.5.
1.2.7	Elismervény (román)	1-G-3/586	13.5.
1.2.8	Jegyzőkönyv ittas személy beszállításáról	1-N-1/220	8.5

1.3 Egyéb formanyomtatványok

Ssz.	Nyomtatvány címe	Nyomtatvány típusa	Nyomtatvány azonosítója	Irattári tételszám
1.3.1	Számla	Szigorú-számadású	2-PS-3/161	18.3.
1.3.2	Készpénz bevételi bizonylat	Szigorú-számadású	2-PS-3/136	18.3
1.3.3	Készpénz átutalási megbízás	sárga csekk	-	-
1.3.4	Zárójelentés	Medikai rendszer	1-N-2/112	7.5.
1.3.5	Készpénzfizetési számla	Szigorú-számadású	2-PS-3/138	18.3.
1.3.6	Nyugta	Szigorú-számadású	2-PS-3	18.3

2 CÉL

Jelen szabályzat egységes szerkezetben tartalmazza az intézmény területén végezhető **valamennyi** (tehát nem csak a klinikai területen végzett) olyan szolgáltatás pénzügyi, elszámolási rendjét, amely a NEAK által nem finanszírozott; vagy a NEAK finanszírozáson túl még egyéb költségtérítési/fizetési kötelezettség terheli az igénybe vevőt, illetve az ezekből adható engedményeket. Jelen szabályzat a térítési díj ellenében

igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997. (XII.23.) Korm. rendelet előírásaival összhangban került kiadásra.

3 ALKALMAZÁSI TERÜLET

A Heves Vármegyei Markhot Ferenc Oktatókórház és Rendelőintézet székhelyén és telephelyein végzendő valamennyi, a belső szabályozó dokumentumokban meghatározott szolgáltatásra.

4 MEGHATÁROZÁSOK

Térítésköteles beteg: A fekvő és a járóbeteg ellátás keretében ellátott olyan személy, akinek az ellátását a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő nem finanszírozza.

Az olyan beteg esetében, aki a társadalombiztosítás által biztosított, érvényes TAJ kártyával rendelkezik, de az ellátás időpontjában ezt nem tudja igazolni a Teendők TAJ-kártyával nem rendelkező betegek ellátásának megfelelően kell eljárni.

Így térítés köteles beteg:

- akinek az ellátását a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő nem finanszírozza,
- aki jogszabály szerinti térítésköteles szolgáltatást vesz igénybe,
- ha a többlétszolgáltatást saját kezdeményezésére és költségére kéri teljesíteni,
- aki a magyar társadalombiztosítási és finanszírozási szabályok szerint nem biztosított,
- ha a 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendeletben tételesen felsorolt ellátást vesz igénybe.

Térítésköteles egészségügyi szolgáltatás: Térítésköteles minden olyan egészségügyi szolgáltatás:

- amely a jogszabályok alapján nem finanszírozott ellátás,
- amelyet jogszabály térítésköteles szolgáltatásként nevesít,
- a többlétszolgáltatást igénybe vevő saját kezdeményezésére és költségére végez az intézmény,
- a magyar társadalombiztosítási és finanszírozási szabályok szerint nem biztosított igénybevevő részére végez az intézmény,
- a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet tételesen felsorol.

Egészségügyi ellátásokat térítésmentesen igénybe vevők csoportjai:

Az egészségügyi szolgáltatások térítésmentes igénybevételének egyik csoportja, az ellátandó személy, aki **biztosított**. Biztosítottnak a társadalombiztosítás ellátásaira jogosultakról, valamint ezen ellátások fedezetéről szóló 2019. évi CXII. törvény 6.§ (1) és 22.§ (1) alapján **egészségügyi szolgáltatásra jogosult** személyek tekintendők.

1. A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 29. § (4) bekezdése szerint a biztosított az egészségügyi szolgáltatás igénybevételéhez - ha jogszabály eltérően nem rendelkezik - a **TAJ számát** igazoló hatósági igazolványát és - amennyiben a biztosított a 14. életévét betöltötte - érvényes, a személyazonosság megállapítására alkalmas igazolványát köteles bemutatni.

2. A másik csoport: A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény a 29. § (8) bekezdés szerint a nemzetközi egyezmény vagy az uniós rendeletek hatálya alá tartozó személyek a nemzetközi egyezményben vagy az uniós rendeletekben meghatározott egészségügyi szolgáltatásra jogosultak, amennyiben az adott ellátásra való jogosultságukat a nemzetközi egyezményben vagy az uniós rendeletekben meghatározott módon igazolták.

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény „9/B. § Finanszírozási szerződéssel rendelkező egészségügyi szolgáltató a kötelező

egészségbiztosítás keretében e törvény alapján az Egészségbiztosítási Alap terhére igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásért biztosítottól térítési díjat - ide nem értve a 23. § szerinti részleges térítési díjat és a 23/A. § szerinti kiegészítő térítési díjat - nem kérhet”.

5 A FOLYAMAT LEÍRÁSA

5.1 Díjfizetési esetek csoportosítása

5.1.1 Klinikai területen végzett szolgáltatások

Ide tartozik valamennyi, a fekvő- és a járóbeteg ellátás, vagy diagnosztikai területen előforduló szolgáltatás, amely a betegellátás szakmai részét képezi: vizsgálatok, beavatkozások, láttelek, szakvélemények.

Az ilyen címeken történő elszámolások rendszerét a Melléklet tartalmazza.

5.1.1.1 Részleges térítési díjfizetés rendje

A biztosított által is csak részleges térítés mellett igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások körét a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 23. §; a kiegészítő térítési díj mellett igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások körét a 23/A. § tartalmazza. A részleges térítési díjak az egészségügyi szolgáltató bevételeit képezik azzal, hogy a szolgáltató a finanszírozási szerződés alapján nem számolhatja el a részleges térítési díj ellenében nyújtott szolgáltatás részleges térítési díjjal fedezett részét.

5.1.1.2 Életveszély vagy tartós egészségkárosodás veszélyét magában rejtő állapot ellátása

Az életveszélyes vagy tartós egészségkárosodás állapotát magában rejtő állapotú beteget soron kívül el kell látni járóbetegként és fekvőbetegként egyaránt. A magyar állampolgárságú betegek esetében a beteg TAJ-számának ismeretében, a sürgős felvétel vagy ellátás kódolásával kell az ellátást jelezni. TAJ- szám nélküli vagy TAJ- kártyával nem rendelkező betegek esetében 1.1.3 leírtak szerint kell eljárni.

Külföldi állampolgárok esetében a díjfizetési kötelezettség alól kivételt képez azon nem magyar állampolgár:

- akinek államával Magyarországnak megállapodása van, a végrehajtásuk tárgyában kiadott jogszabályok rendelkezései szerint;
- akinek betegellátása a mindenkor illetékes ágazati Minisztérium egyedi rendelkezése alapján történik;
- aki a magyar egészségügyi biztosítóval önálló egészségbiztosítást kötött.

5.1.2 Klinikai tevékenységgel kapcsolatos, kiegészítő szolgáltatások

E témakörbe tartoznak a betegek/hozzátartozói által igénybe vehető szolgáltatások és az azok igénybevétele esetén adható kedvezmények. Tételes felsorolásukat és a fizetendő összeget a Melléklet tartalmazza, ezek igénybevételeinek rendjét és a fizetés módját az 5.4 pont tartalmazza

5.1.3 Egyéb térítéses ellátások, szolgáltatások

A nem klinikai szolgáltatás (parkolás, étkezés, mosodai szolgáltatás) jellegű, a kórház számára bevételt eredményező tevékenységek tartoznak ide.

Ezek igénybevételeinek rendjét, a fizetés módját és a fizetendő összeget az adott feladat/munkaterület működését tartalmazó szabályozó dokumentum (szabályzat, folyamatleírás stb.) írja le.

5.2 Fekvőbeteg ellátás területén alkalmazandó eljárás (4-es térítési kategória)

5.2.1 Fizetőköteles fekvőbeteg költségeinek kimutatása az ellátó osztályon

Ellátási összesítő

Az ellátás végén a zárójelentéssel együtt az adminisztrátor elkészíti az Ellátási összesítőt, amely tartalmazza:

- az ápolás során nyújtott ellátás (HBCS) megnevezését,
- az elvégzett műtétek felsorolását,
- a műtétnél beépített *egyedi finanszírozású eszközök, így az érprotézis (gyűrűs, Y-protézis), valamint az anastomosis varrógép és tárak* egyedi díját vagy a felhasznált citosztatikumot és a beépített Z-port díját,
- az elvégzett (egyéb nagy értékű) CT-MRI és Izotóp vizsgálatok megnevezését, pontszámát és térítési díját a járóbeteg ellátásnál meghatározott tevékenységek szerint,
- ápolási napok számát (a felvétel és a távozás napja 1 napnak számolandó).

A nyomtatvány a medikai rendszerből nyomtatható.

Az utolsó ápoló osztály, illetve a rendelő, szakrendelő összesíti az Ellátási összesítők szerint felmerült költségeket és erről az összegről a központi pénztár vagy az intézmény területén kijelölt pénzkezelő hely a mellékelt minta szerinti 2 példányos (készpénzes) készpénzbefizetési bizonylatot vagy 5 példányos (átutalásos, csekkes) számlát állít ki.

A kiállításra kerülő ellátási összesítő nyomtatvány példányszáma:

- intézményen belüli áthelyezésnél 2 példányban: 1 példány a kórlapban marad, 1 példány az átvevő osztályra kerül;
- az intézményből történő távozáskor 3 példányban, exitnél szintén 3 példányban, amiből 1 példány a kórlapban marad, 1 példány a pénzügyi osztály által kiállított számla mellékletét képezi, 1 példány a távozó beteg, illetve a hozzátartozó példánya.

5.2.2 Adategyeztetés

A Finanszírozási és Kontrolling Osztály a Pénzügyi és Számviteli Osztály részére, a számítógépes fekvőbeteg adatállományból minden naptári hónap 16-ig elkészíti az adott időszakban távozott, térítésköteles ellátásban részesültekről a kimutatását. Ezt a kimutatást a Pénzügyi és Számviteli Osztály egyezteti a hónap folyamán a fekvőbeteg osztályoktól megkapott számlákkal. Az esetleges eltéréseket, hiányosságokat javíttatják, pótolttatják az ellátóhellyel. A számlázás megfelelősége érdekében rendszeres pénzügyi ellenőrzést tartanak a szabályozás szerint. A vitás és problémás esetekről a Pénzügyi és Számviteli Osztály jelentést készít a főigazgató részére.

A továbbiakban a Pénzügyi és Számviteli Osztály a vonatkozó szabályozás szerint jár el.

5.3 Járóbeteg ellátás

A térítésköteles egészségügyi szolgáltatás szerinti ellátási eseteket a Melléklet szerint kell fizetni. Sürgős szükség esetének kivételével a fizetőköteles járóbeteg ellátásnál a térítési díj **előre** fizetendő. Az SBO-on (vagy pl. **ügyeleti időben, ünnepnapon**; vagy szerződés alapján, hatósági megkeresésre végzett ellátásnál, illetve fizetésektelen beteg esetében) utólagos fizetés is lehetséges.

A járó rendelőben, szakrendelőben a fizetőköteles beteg (vagy hozzátartozó) részére a rendelő, szakrendelő összesíti az Ellátási összesítők szerint felmerült költségeket és erről az összegről a központi pénztár vagy az intézmény területén kijelölt pénzkezelő hely a mellékelt minta szerinti 2 példányos (készpénzes) készpénzbefizetési bizonylatot vagy 5 példányos (átutalásos, csekkes) számlát állít ki.

Az ellátási összesítő (járóbetegekről - kivéve központi laboratórium):

Az ellátási összesítő tartalmazza:

- az elvégzett vizsgálatok WHO kódját;
- kezelés, vizsgálat megnevezését (beleértve a diagnosztikai vizsgálatokat is) és térítési díját.

Az ellátási összesítő a medikai rendszerben az egyéb dokumentáció részéből nyomtatható.

A kiállításra kerülő ellátási összesítő nyomtatvány példányszáma:

A nyomtatványt 3 példányban kell kiállítani, melyből 1 példány a szakrendelésen marad, 2 példányt elvisz magával a beteg (megbízottja), aki a Központi pénztárban, illetve az intézmény területén kijelölt pénzkészítő helyen az Ellátási összesítő alapján kifizeti a megállapított összeget. Erről a pénztáros, pénzkészítő **Készpénzfizetési bizonylatot** állít ki, és ugyanakkor az Ellátási összesítő 1 példányát a betegnek visszaadja.

5.4 Fizetések rendje, pénzkészítés

A fizetésre kötelezett beteget előre tájékoztatni kell a VÁRHATÓ költségekről. Külföldi beteg esetében a beteg (vagy hozzátartozója) intézi a biztosítója felé a költségek megtérítését. Amennyiben a beteg közvetítésével a biztosító kéri a kórháztól a tájékoztatást az ellátás várható költségéről, akkor azt a Finanszírozási és Kontrolling Osztály írásban (e-mailen) közli a biztosítóval. Az ellátás megkezdése előtt a beteggel alá kell íratni a várható költségek vállalásáról szóló Kötelezvényt magyar állampolgárságú betegnél, illetve Elismervényt külföldi állampolgár esetében.

Amennyiben a betegnek nincs semmilyen (EU, egyéb magánbiztosító, államközi egyezmény) biztosítása, a várható becsült teljes díj felét a Heves Vármegyei Markhot Ferenc Oktatókórház és Rendelőintézet előre elkérheti a külföldi, illetve a belföldi betegtől. Huzamosabb ellátás esetén az intézmény több részlet átvételére jogosult. Az előleg beszédéséről nyugta vagy előleg számla kerül kiállításra

5.4.1 Fizetőköteles beteg elbocsátása a kórházból – készpénzes fizetésnél

Készpénzes fizetés esetén az ellátó osztály, rendelő vagy szakrendelő az Ellátási összesítőt kiállítja a beteg részére. A beteg (megbízottja) a Központi Pénztárban vagy az intézmény területén kijelölt pénzkészítő helyen kifizeti a megállapított összeget. Erről a pénztáros (pénzkészítőhely munkatársa) **Készpénzfizetési bizonylatot** állít ki, egyidejűleg az Ellátási összesítő 1 példányát a betegnek visszaadja. A bizonylat felmutatását követően adható ki a fekvő osztályon a **Zárójelentés** a járóbetegellátással összefüggő beavatkozásoknál, vizsgálatoknál pedig az **AMBULÁNS LAP** vagy egyéb **lelet**.

5.4.2 Fizetőköteles beteg elbocsátása a kórházból – utólag, csekken vagy átutalással történő fizetésnél

Amennyiben a beteg nem tud készpénzzel fizetni, akkor a központi pénztár vagy az intézmény területén kijelölt pénzkészítő hely számlát állít ki, melyen a fizetésmód megjelölésként az „átutalásos” vagy „csekkes” befizetést tünteti fel.

Az osztály, illetve rendelő, szakrendelő az ellátási összesítővel együtt Kötelezvényt, illetve Elismervényt állít ki. Az alábbiak szerint:

a. Magyar állampolgárságú betegnél

Két példányban **Kötelezvényt** kell kiállítani és aláíratni a beteggel, majd át kell adni a Készpénz átutalási megbízást (csekket), amelyen ki kell tölteni a fizetendő összeget.

b. Külföldi állampolgárságú betegnél

Két példányban **Elismervényt** kell kiállítani és aláíratni a beteggel, majd át kell adni a Készpénz átutalási megbízást (csekket), amelyen ki kell tölteni a fizetendő összeget.

Külföldi állampolgárságú betegek sürgősségi ellátása az 1.1.2 hivatkozásban leírtak szerint szabályozott. Egyéb esetekben a Díjtáblázatok szerint kötelesek díjfizetésre.

Ezt követően lehet kiadni a betegnek a **Zárójelentést**.

A kiállított **Kötelezvény**, illetve **Elismervény** mindkét példányát a **Számlával** együtt a Pénzügyi és Számviteli Osztályra kell továbbítani.

5.4.3 Számlázás minden területen (fekvő, járó):

Az utolsó ápolást végző osztály, illetve a rendelő, szakrendelő összesíti az Ellátási összesítők szerint felmerült költségeket és erről az összegről a Központi pénztár, illetve az intézmény területén kijelölt pénzügyi hely a mellékelt minta szerinti 2 példányos (kézpénzes) kézpénzbefizetési bizonylat vagy 5 példányos (csekk, vagy átutalásos) Számlát állít ki.

- Az 1. példány a betegé; (5 példányosnál a 2. példány is a betegé).
- A 2. példány (illetve 5 példányosnál a 3. és 4. példány) a Pénzügyi és Számviteli Osztályra továbbítandó, a 2. példányon a beteggel alá kell íratni az 1. példányok átvételét;
- A 2., illetve (5 példányosnál az 5. példány) tőpéldány, a központi pénztárban, illetve az intézmény kijelölt pénzügyi helyén marad.

5.4.4 Számlás fizetés hatósági megkeresés-, egyéb kérelmezett vizsgálatok esetén (pl. véralkohol vizsgálat, látlet)

A számlázásokhoz szükséges alábbi adatokat a szakrendelés az ellátást követő első munkanapon megküldi a Pénzügyi és Számviteli Osztálynak, aki a továbbiakban a Melléklet szerint számítja ki a vizsgálat díját, majd elkészíti a számlát az erre vonatkozó szabályozás szerint.

A számlázáshoz szükséges adatok:

- a vizsgálatot kérő neve (pl. cég adószáma, bankszámlaszáma; rendőr azonosító száma stb.)
- a vizsgálatot kérő levelezési címe és székhelye
- a vizsgálat kérésének dátuma
- a megvizsgált személy neve (TAJ, lakcím, vagy szül. dátuma)
- az elvégzett vizsgálat megnevezése

Hatósági megkeresés esetén, ha telefonon kérték a véralkohol vizsgálatot, vagy a látlet elkészítését, a lelet addig nem adható ki, amíg írásos megkeresés meg nem érkezik!

5.4.5 Ittas személy detoxikálásánál

Ha beszállítás történt, kötelező kitölteni a melléklet szerinti Jegyzőkönyvet 1 példányban, és a betegdokumentációhoz kell csatolni a beteg elbocsátása után. Az ellátást követően a központi pénztár, illetve az intézmény területén kijelölt pénzügyi hely munkatársa a Díjtáblázatokban szereplő térítési díjról 5 példányos Számlát készít. Az ellátó osztály 2 példányban Kötelezvényt, illetve Elismervényt állít ki. Ezen kívül a betegnek átadják az ellátás díjszabás szerinti összegéről kitöltött csekket, utólagos befizetésre.

5.4.6 Számlás fizetés – szerződés esetén

Amennyiben a beteg ellátását egyedi szerződés szabályozza a Kórház és más külső intézmény vagy cég között, a szakrendelés (biztosító által szerződött) orvosa 3 példányban kiállítja az **Ellátási összesítő** nyomtatványt, melyből 1 példány a szakrendelésen marad, 2

példányt a Pénzügyi és Számviteli Osztály kap meg. Az ellátást követő első munkanapon a szakrendelés megküldi az Ellátási összesítőt a Pénzügyi és Számviteli Osztálynak

A Pénzügyi és Számviteli Osztály az Ellátási összesítő alapján, a szerződés díjszabásra és fizetési határidőre vonatkozó részének figyelembevételével elkészíti a **Számlát**, és a továbbiakban az erre vonatkozó szabályozás szerint jár el.

5.5 A bevándorlási, illetve a huzamos tartózkodási kérelemhez előírt orvosi vizsgálatok

Elegendő a kérelmező nyilatkozata, hogy tudomása szerint nem szenved az egészségügyért felelős miniszter rendeletében felsorolt betegségekben a harmadik országbeli állampolgárok beutazására és tartózkodására vonatkozó általános szabályokról szóló 2023. évi XC. törvény végrehajtásáról szóló 35/2024 (II.29.) Korm. rendelet 96. alcíme a tartózkodási engedély kiadásának és meghosszabbításának feltételei, valamint a tartózkodási engedély visszavonása 224. § alapján nyilatkozat elbírálása után az engedélyező dönti el az orvosi vizsgálatok indokoltságát. Ebben az esetben a vizsgálatokat a területileg illetékes Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ laboratóriuma végzi el térítés ellenében, saját díjszabása alapján. A szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező személyek és a harmadik országbeli állampolgárok magyarországi tartózkodásával összefüggő közegészséget veszélyeztető betegségekről szóló 32/2007.(VI.27.) EüM rendelet 1. sz. melléklete meghatározza a közegészséget veszélyeztető betegségek és kórokozó hordozó állapotokat.

5.6 Pénzátvevő helyek

Pénzügyi és Számviteli Osztály

Pénztár	Sz, P	10-12	minden terület
	H, SZ	13-14	minden terület
Kijelölt pénzkészítő helyek	Pénzkészítési szab. szerint		fekvő- és járóbeteg, étk. térítés

6 DÍJAK MEGÁLLAPÍTÁSA

6.1 Klinikai szolgáltatások díjai

6.1.1 Fekvőbeteg ellátás

a. Ellátási díj

Fekvőbeteg ellátás: ideértve a hotelszolgáltatást, a gyógyszerköltséget, a fizikális orvosi vizsgálatot, a rutin laboratóriumi és röntgen vizsgálatokat, az ápolási tevékenységet.

Nem tartalmazza:

- a felhasznált citosztatikum értékét
- a CT, MR, Izotópdiagnosztikai vizsgálatot
- az egyedi finanszírozású eszközök, így az érprotézis (gyűrűs, Y-protézis), valamint az anastomosis varrógép és tárak.

A fizetendő összeg az alábbi képlettel kerül meghatározásra:

Aktív fekvő: HBCs súlyszám értéke * 2 * az aktuális súlyszám országos forintértékkel.

Rehabilitációs részleg díja:

A mindenkori NEAK finanszírozás * 2.

Az aktuális HBCS-kre vonatkozó súlyszám értékek elérhetők a NEAK oldalán http://www.neak.gov.hu/felso_menu/szakmai_oldalak/gyogyito_megeleozo_ellatas/adatbazisok/statisztikai_adatok, valamint az Intraneten, a **Dokumentumok** → **Finanszírozás** → **Hírek-Fekvő** könyvtárban. Ugyanitt megtalálható a súlyszám aktuális forintértéke is. Ennek karbantartása, valamint a jogszabályi változások követése a Finanszírozási és Kontrolling Osztály feladata.

b. Diagnosztikai vizsgálatok:

A fekvőbeteg ellátás során külön felszámítandó diagnosztikai vizsgálat: CT, MR és Izotópdiagnosztikai vizsgálat költségei azonosak a járóbeteg ellátásban feltüntetett díjakkal.

c. Kemoterápia

A fekvőbeteg ellátás esetén az ápolási díjon felül fizetendő a citosztatikus szer ára.

Járóbeteg ellátás esetén fizetendő

- a beavatkozások WHO (német) pont értéke * 2 * a németpont aktuális országos forintértéke,
- valamint a citosztatikus szer ára.

d. Kárpátaljai Református Egyház ajánlásával érkező betegek esetén térítési díjak:

- daganatos betegség esetén: 100.000 Ft,
- csípő vagy térdprotézis műtéte: 200.000 Ft.

6.1.2 Járóbeteg ellátás

Vizsgálatok:

Szakorvosi vizsgálat

A szakorvosi vizsgálat magában foglalja a szakmai alapvizsgálatot, és azt követően a betegdokumentáció elkészítését, mely tartalmazza az iránydiagnózist, a tervezett további vizsgálatokat és terápiát. A vizsgálat az adott szakma képviselőjétől elvárható mélységű, az adott szakma szabályai szerint meghatározott tartalmú és az 1. számú mellékletekben kerül bemutatásra.

6.1.3 Tüdőgyógyászat, mellkas szűrővizsgálat és légzőszervi munka alkalmassági vizsgálat

A jogszabályi előírások részletezése:

A fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló **18/1998. (VI.3.) NM rendelet** 19. § (1) bekezdése szerint a tbc-baktériummal fertőzött gümőkóros betegek felkutatása, illetve a további fertőzés veszélyének elhárítása céljából az alábbi rizikócsoporthoz tartozó személyek évente egy alkalommal tüdőszűrő vizsgálaton kötelesek részt venni (**térítésmentesen, NEAK által finanszírozott formában, a kötelező egészségbiztosítás ellátásáról szóló 1997. évi LXXXIII törvény [Ebtv] 10. § b-d) pontok alapján**):

- a) a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (a továbbiakban Sztv.) 4. § (3) bekezdése szerinti hajléktalanok;
 - b) az Sztv. szerinti hajléktalanok nappali melegedőjének és éjjeli menedékhelyének dolgozói;
 - c) az utcai szociális munkát végzők;
 - d) a népkonyha formájában nyújtott étkeztetésben foglalkoztatottak;
 - e) a közérdekű önkéntes tevékenységről szóló törvény alapján tevékenykedő személyek, ha hetente legalább összesen 16 órát hajléktalanokkal foglalkoznak;
 - f) a büntetés-végrehajtási intézetek fogvatartottakkal közvetlenül foglalkozó dolgozói;
 - g) a befogadó állomások és a közösségi szállások dolgozói;
 - h) a rendőrségi fogdák és őrzött szállások dolgozói;
 - i) az egészségügyi intézmények patológiai és sürgősségi osztályainak egészségügyi dolgozói;
 - j) Az egészségügyi szolgáltatók mikrobiológiai laboratóriumainak egészségügyi dolgozói;
 - k) az egészségügyi intézmények tüdőgyógyászati járó- és fekvőbeteg szakellátást végző szervezeti egységeinek egészségügyi dolgozói;
- (2) A büntetés-végrehajtási intézetek fogvatartottjainál a befogadás napjától számított 15 napon belül, valamint a befogadás napjától számítva évente egyszer tüdőszűrő vizsgálatot kell végezni.
- (3) az (1) bekezdésben foglalt kötelezettség teljesítettnek minősül, ha a szűrővizsgálatra kötelezett személy
- a) a tárgyévben tüdőgondozó intézetben gyógykezelés alatt állt, vagy
 - b) az 1. számú melléklet Tuberculosis című részében foglaltak szerint kontaktszemélyként szűrővizsgálatban részesült.

A kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló **51/1997. (XII.18) NM rendelet** 3.§ (2) bekezdés b) pontja szerint a rendelet 2. számú mellékletében foglalt, felnőttkori szűrővizsgálatokat az adott korcsoportba tartozó személyek önkéntesen vehetik igénybe, illetőleg külön jogszabály a szűrővizsgálat eredményének igazolását, ennek hiányában a szűrővizsgálaton való részvételt elrendelheti.

2. számú melléklet

3. pontja alapján 40-64 éves kor között

f) évente mellkas-szűrővizsgálat (tüdőszűrés)

4. pontja alapján 65 éves kor felett

f) évente mellkas-szűrővizsgálat (tüdőszűrés)

térítésmentesen, NEAK által finanszírozott formában vehető igénybe, a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 10. § (1) c) pont

alapján a 6-18 éves korosztály – ideértve a 18 év feletti nappali rendszerű iskolai oktatásban részt vevő személyeket is.

A szakképzésről szóló 2019. évi LXXX. törvény 16. § (1) bekezdés meghatározott szakképző intézmények hallgatói a tanulói jogviszonyukat az adott időszakra érvényes iskolalátogatási igazolással tudják igazolni.

4. § (1) Iskolai rendszerű szakképzés a nemzeti köznevelésről szóló törvény szerinti szakképző iskolában vagy szakképző iskolai feladatot ellátó többcélú intézményben folytatható.

6.1.4 A reumatológiai osztályon található dexta készülékkel végzett vizsgálatok

Csontsűrűség mérés

A csontsűrűség mérés a már nem menstruáló nők, illetve idősebb férfiak számára szükséges. A csontsűrűség megállapítása lehetővé teszi a csonttritkulás kezelését, ezáltal a csonttörések megelőzését. A vizsgálat elvégzése a szakmai előírásoknak megfelelő.

Az Egészségbiztosítási Alap terhére finanszírozható járóbeteg-szakellátási tevékenységek meghatározásáról, az igénybevétel során alkalmazandó elszámolhatósági feltételekről és szabályokról, valamint a teljesítmények elszámolásáról szóló 9/2012.(II.28.) NEFMI rendelet szerint csontsűrűségi vizsgálatok csak két évente vehetők igénybe ingyenesen, a NEAK finanszírozásával. Ez alól kivételek azok a betegek, akik más betegségük miatt tartósan szteroidot szednek vagy már átettek valamilyen szervi transzplantáción.

Beutalót a belgyógyász szakorvosok, a sebészek, a fizioterápiát végzők, az endokrinológusok, a diabetológusok és azok a szakorvosok állíthatnak ki, akik mozgásszervi rehabilitációval foglalkoznak.

6.2 Halottkezelési tevékenység

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. tv. 222/A. (1) bekezdése értelmében egészségügyi intézményben végezhető, temetkezési szolgáltatásnak nem minősülő halott kezelési tevékenység a holttest

- hűtése azt a naptári napot követő naptól, amely naptári napon a holttest eltemetésére a temetésre kötelezett engedélyt kapott,
- egészségügyi intézményen belüli szállítása,
- öltöztetése,
- borotválása,
- rekonstruálása.

A halott vizsgálatról és a halottakkal kapcsolatos eljárásról szóló 351/2013. (X.4.) Korm. rendelet 38. (3) bekezdése alapján a boncolás helyéről a holttest temetőbe, temetkezési emlékhelynek minősülő helyre, hamvasztó üzembe-, valamint a temetkezési szolgáltató telephelyére történő szállításának, továbbá támlásának és hűtésének költségeit az eltemetéshez halott vizsgálati bizonyítvány kiállítását követő első munkanapot követő naptól - vagy az ügyben eljáró hatóság által kiállított engedélyben a temetés legközelebbi időpontjaként megjelöltet követő naptól - az eltemettetésre kötelezett viseli.

A Heves Vármegyei Markhot Ferenc Oktatókórház és Rendelőintézet térítési díjat számít fel halott hűtés és halott kezelési szolgáltatások elvégzéséért a 10. számú melléklet alapján. A nem boncolt halott esetében a „boncolás mellőzése kérelem” elbírálását, jóváhagyását követő nappal kezdődik a hűtési díj számítása. A hűtési napok számát a Patológiai osztály ügyfélkapcsolati munkatársa számítja ki és ennek alapján határozza meg a fizetendő összeget.

A temetést intéző hozzátartozó, vagy a temetkezési vállalkozó a díj összegét befizeti a kórház központi pénztárába vagy átadja a Patológiai osztályon a pénz kezelésével megbízott dolgozónak, aki a Pénzkezelési Szabályzat szerint kezeli azt. A pénzátvető a befizetett összegről készpénzfizetési számlát állít ki a befizető részére.

A „Halottvizsgálati bizonyítvány”, - a betegfelvételi iroda, vagy a Patológiai osztály részéről-, csak a befizetést igazoló számla, illetve nyugta bemutatását követően adható ki a hozzátartozó, illetve a temetést intéző részére.

Köztemetés költségei: a pénzbeli és természetbeni szociális ellátások igénylésének és megállapításának, valamint folyósításának részletes szabályairól szóló 63/2006.(III.27.) Korm.rendelet 34.§. szerint a halálesetről való tudomásszerzést követően – hozzátartozó, illetve eltemetésre kötelezett hiányában -, az illetékes önkormányzatot terhelik. A köztemetés költsége magában foglalja az egészségügyi intézményben végzett halottkezelési (hűtés stb.) tevékenység és a halottszállítás díját is.

Rendkívüli halállal kapcsolatos eljárások:

Rendkívüli halál Eütv.218.§ esetén **a halottvizsgálatról és a halottakkal kapcsolatos eljárásról szóló 351/2013. (X.4.) Korm. rendelet szerint** a hatósági, illetve az igazságügyi orvosi boncolást elrendelő hatóság intézkedik a holttestnek a halál bekövetkezése helyéről a szükséges vizsgálatok elvégzéséhez megfelelő feltételekkel rendelkező legközelebbi, boncolóhelyiség-csoportot fenntartó temetőbe vagy kórházi patológiai osztályra, illetve más intézménybe (továbbiakban: boncolás helye) történő szállításáról.

A holttestnek a boncolás helyére történő szállításának, valamint tárolásának, hűtésének és boncolásának költségei a halottvizsgálatról és a halottakkal kapcsolatos eljárásról szóló 351/2013. (X. 4.) Korm. rendelet 38.§ (1) bekezdésben meghatározott időpontig a boncolást elrendelő hatóságot terhelik.

A halottvizsgálati bizonyítvány kiállítását - ha az eltemetéshez, illetve elhamvasztáshoz hatóság engedélye szükséges, akkor az engedély kiadása napját, illetve az engedélyben a temetés legközelebbi időpontjaként megjelölt napot - követő első munkanaptól a hűtés költségei azt terhelik, aki a vonatkozó jogszabály alapján az elhunyt eltemettetésére köteles, illetve az eltemettetést vállalja.

6.3 Egyes nemzetközi egyezmények által külföldi állampolgárok számára biztosított térítésmentes ellátások köre

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997.évi LXXXIII. törvény 29§(8) bekezdése alapján: A nemzetközi egyezmény vagy az uniós rendeletek hatálya alá tartozó személy meghatározott egészségügyi szolgáltatásra jogosult, amennyiben az egyezményben vagy az uniós rendeletekben meghatározott egészségügyi szolgáltatásra vonatkozó jogosultságát az egyezményben vagy az uniós rendeletekben meghatározott módon igazolja.

Egészségügyi ellátásra való jogosultság Közösségi szabály alapján

Az európai uniós szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról szóló, 883/2004 EK rendelet) értelmében az Európai Gazdasági Térség tagállamaiban, valamint Svájcban élő és ott egészségbiztosítással rendelkező személyek részére **ideiglenes** magyarországi

tartózkodásuk során az **orvosilag szükséges egészségügyi szolgáltatás Európai Egészségbiztosítási Kártya** (a továbbiakban: EU-kártya), illetve - amennyiben a kártya kiadása valamilyen okból átmenetileg nem lehetséges - ideiglenes **Kártyahelyettesítő Nyomtatvány** alapján kötelezően nyújtandó, az ellátás költségeinek megtérítésére a beteg nem kötelezhető.

Az orvosi ellátás szükségességének fennállásáról elsődlegesen - a körülmények mérlegelésével - a kezelőorvos dönt.

Orvosilag szükségesnek nem, csak az azonnal nyújtandó szolgáltatások minősülhetnek. Amennyiben az igényelt ellátást nem feltétlenül szükséges rövid időn belül nyújtani, akkor a szolgáltatónak figyelembe kell vennie, hogy az illető személy milyen hosszú időt kíván Magyarországon tölteni. Amennyiben az illető személy nem rendelkezik EGT állampolgárok részére kiadott tartózkodási engedéllyel, csak azon szolgáltatások nyújthatók, amelyek 3 hónapon belül feltétlenül szükségessé válnak. Egyéb esetekben a tartózkodási engedély, illetve az EU-kártya érvényességének lejártát kell figyelembe venni.

Az Európai Bizottság határozata értelmében átmeneti magyarországi tartózkodás során minden esetben az EU-kártya alapján nyújtandó szükséges ellátásnak minősülnek: dialízis, oxigénterápia, speciális asztmakezelés, kemoterápia, szülés és a szüléshez kapcsolódó ellátások.

Az EGT tagállamokban vagy Svájcban biztosítottak 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 EU-kártya nem használható fel akkor, ha a biztosított az egészségügyi szolgáltatás igénybevételének céljából utazott Magyarországra.

Az EU-kártya, valamint a Kártyahelyettesítő Nyomtatvány alapján nyújtott ellátások költségeit az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendeletben foglaltak szerint a szolgáltató teljesítményjelentése alapján a NEAK előzetesen megtéríti, és a nemzetközi elszámolások során a külföldi biztosítóval utólagosan megtérítetteti. A NEAK finanszírozás feltétele az eset **„E” térítési kategóriában** (elszámoláson alapuló nemzetközi szerződés alapján történő ellátás, Közösségi szabály alapján történő ellátás) történő jelentése és az **E-adatlap** kitöltése.

Az Európai Gazdasági Térség tagállamainak állampolgárai és a svájci állampolgárok, valamint az ezen államokban biztosított személyek egészségbiztosítójuk engedélye alapján **E112 vagy S2 nyomtatvánnyal** jogosultak más tagállamban **tervezett egészségügyi szolgáltatás** igénybevételére. Amennyiben a nyomtatványon sem szolgáltató, sem konkrét ellátás nincs megjelölve, az érvényességi időn belül bármilyen egészségbiztosítási szolgáltatás nyújtható a jogosult részére. Az ellátás költségeit a szolgáltató teljesítményjelentése alapján a NEAK előzetesen megtéríti, és a nemzetközi elszámolások során a külföldi biztosítóval utólagosan megtérítetteti. A NEAK finanszírozás feltétele az eset **„E” térítési kategóriában** (elszámoláson alapuló nemzetközi szerződés alapján, ill. közösségi szabály alapján) történő jelentése és az **E-adatlap** kitöltése.

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. tv. szerinti uniós betegek és a Magyarországon élő és TAJ kártyával rendelkező brit állampolgárok mellett

a brit biztosító által kiállított Európai Egészségbiztosítási Kártyával rendelkező brit állampolgárok is költségtérítés nélkül jogosultak ellátásra. Az érvényes brit EU kártyával rendelkező brit biztosítottak magyar közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatónál az orvosilag szükséges és indokolt ellátások vonatkozások továbbra is jogosultak térítésmentes egészségügyi ellátásra úgy, mint 2020. december 31. előtt. A részükre nyújtott ellátást ugyanúgy „E” térítési kategóriában kell jelenteni, és az ellátásért járó finanszírozási díjat a NEAK megfizeti.

Az egészségügyi ellátást EU-kártyával, Kártyahelyettesítő Nyomtatvánnyal, E112, vagy S2 nyomtatvánnyal igénybe vehető biztosítottak országkódjai:

Országkódok az európai egészségbiztosítási kártya alkalmazásához

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

A fentiektől eltérő feltételekkel igénybevett egészségügyi ellátás térítésköteles, a térítési díjat a szolgáltató saját hatáskörében állapítja meg.

6.4 Különösen veszélyes (extrém) sportolás közben bekövetkezett baleset miatt szükségessé vált ellátások

Nem az E. Alap terhére vehetők igénybe a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII.1.) Korm. rendeletben (5/B §.) meghatározott, különösen veszélyes (extrém) sportolás közben bekövetkezett baleset miatt szükségessé vált ellátások (Ebtv. 18. §-a (6) bekezdésének e) pontja). Ezeknél az ellátásoknál a jelen melléklet 1.1. , illetve 1.2. pontjában meghatározott módon kiszámított teljes térítési díjat kell az ellátottnak fizetnie.

A törvény alkalmazásában különösen veszélyes (extrém) sportnak minősül:

- a) vízisízés,
- b) jet-ski,
- c) vadvízi evezés,
- d) hegy- és sziklamászás az V. foktól,
- e) magashegyi expedíció,
- 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.”

6.5 Kísérő személy kórházi tartózkodása naponként bármely osztályon

Kísérő személy fekvőbeteg osztályra felvett hozzátartozója melletti tartózkodását, illetve az osztályra történő felvételének feltételeit 1.1.26 Igazgatói Utasítás szabályozza.

Ha a kísérőszemély nem kerül kórházi felvételre, akkor az osztály házirendje szerint, az osztályvezető főorvos vagy az ügyeletes vezető szakorvos engedélyével látogatóként a beteg ágya mellett, a kórteremben tartózkodhat 24 órán keresztül. Ebben az esetben semminemű ellátásra nem jogosult, és térítési díjat sem kell fizetnie.

Az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993.(IV.2.) NM rendelet értelmében a biztosított beteget kísérő személy felvehető a kórházba és nem kell térítési díjat fizetnie abban az esetben, ha a biztosított a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998.évi XXVI. törvény szerint fogyatékosnak minősül. A szülő, törvényes képviselő és közeli hozzátartozó részére biztosított szállás és étkezés abban az esetben térítésmentes, ha azt nem emeltszintű ellátás keretében veszik igénybe.

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 18. §-a (6) bekezdésének m) pontja szerinti fogyatékos személy kísérője, a beteg vagy koraszülött gyermekét szoptató anya, továbbá az ellátásban részesülő, az ellátás igénybevételének megkezdésekor a 14. életévét be nem töltött biztosított szülője, törvényes képviselője és közeli hozzátartozója (továbbiakban: hozzátartozó) ellátásának finanszírozása napidíjjal történik, amelynek értéke a HBCs súlyszám aktuális forintértékének 0,02-szorosa. Ennek megfelelően a fentiek szerinti hozzátartozók térítési díj nélkül fevehetők a kórházba az E Alap terhére.

6.6 Járóbeteg térítési díj

A mellékletekben nem szereplő, járóbeteg ellátásban igénybevett diagnosztikai és terápiás tevékenységek, valamint minden egyéb járó vizsgálat díjai:

az általános szabályok számítása szerint a **WHO pontrendszer kategóriái szerint kétszeres szorzóval figyelembe véve az aktuális országos németpont forintértékén** számolva kell megállapítani:

*A vizsgálatok WHO (német) pont értéke * 2 * a németpont aktuális országos forintértéke*

A tevékenységet végző egység az általa végzett tevékenységek és beavatkozások listáját és térítési díját köteles a beteggel ismertetni, ill. kifüggeszteni.

Az orvosi térítésköteles fizetős tevékenységek, vizsgálatok, beavatkozások a finanszírozási szerződés szerinti napi munkaidőben (szerződött óraszám) – a sürgősségi ellátást igénylő esetek kivételével – csak oly módon végezhetőek, hogy az nem hátráltathatja az előjegyzett NEAK ellátásra jogosult betegeket. A díjköteles járóbetegek előjegyzése nem a betegfogadási listára vonatkozó szabályzat szerint történik.

A 6 hónapot meghaladó NAV járuléktartozás miatt érvénytelen (narancssárga) TAJ számú páciens ellátása az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993 (IV.2) NM rendelet alapján térítésköteles. Orvosiilag indokolt és halasztást nem tűrő ellátások esetében a fizetendő térítési díj a NEAK által adott ellátásra meghatározott legmagasabb finanszírozási összeg, de maximum 750.000 Ft a Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának, valamint az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás egyes szabályairól 28/2020 (VIII.19) 2§. alapján. Amennyiben e betegek esetében az ellátás nem sürgős, halasztható, akkor a biztosítási jogviszonya rendezésére kell felhívni a beteg figyelmét és későbbi időpontra visszahívni az ellátásra. Ha a beteg ragaszkodik az azonnali ellátáshoz, akkor a 6.6 pontban meghatározott, biztosítással nem rendelkezőkre vonatkozó térítési díj megfizetése ellenében veheti azt igénybe.

ZÁRÓ RENDELKEZÉSEK

Az egészségügyi szolgáltatást végző osztály, szakrendelés köteles tájékoztatni a vizsgálatokra, illetve kezelésre jelentkezőt térítési díjfizetési kötelezettségéről. A vonatkozó díjtételek (9. ponttól-13 - pontig) szakterületre vonatkozó részét az adott betegellátó egység betegvárójában és betegellátó helyiségében ki kell függeszteni.

Jelen szabályzat kiadásával a Heves Vármegyei Markhot Ferenc Oktatókórház és Rendelőintézet által kiadott **182-114-1/25 (MFKH/1292-1/25)** sz. szabályzat hatályát veszti.

Jelen szabályzat a fenntartó általi jóváhagyást követő napon lép hatályba.

MELLÉKLETEK

1. számú melléklet	Térítés ellenében biztosított szolgáltatások
2. számú melléklet	Labor vizsgálat
3. számú melléklet alkalmassági vizsgálat	Tüdőgyógyászat, mellkas szűrővizsgálat és légzőszervi munka
4. számú melléklet reumatológiai osztályon	Balneotherapiás és egyéb gyógyfürdő szolgáltatások díjai a
5. számú melléklet vizsgálatok	A reumatológiai osztályon található dexta készülékkel végzett
6. számú melléklet	Nőgyógyászati rutin ultrahang szűrővizsgálatok során a magzatról készített képi dokumentáció térítési díjai
7. számú melléklet	Kiegészítő klinikai szolgáltatások díjai
8. számú melléklet	Kiegészítő klinikai és egyéb szolgáltatások díjai
9. számú melléklet	Egészségügyi ellátásra való jogosultság nemzetközi egészségügyi szerződések alapján
10. számú melléklet	Halottkezelési tevékenység
11. számú melléklet	Segédlet a térítésköteles ellátás csoportjának meghatározásához

7 MELLÉKLETEK

1. számú melléklet

Térítés ellenében biztosított szolgáltatások

A szakmai alapvizsgálat valamennyi szakma esetében egységesen: 10.000 Ft.

A kontroll szakorvosi vizsgálat valamennyi szakma esetében egységesen: 6.000 Ft.

Belgyógyászati szakrendelés	
Alapvizsgálat- Részletes anamnézis felvétel, alap orvosi vizsgálat, a belső szervek részletes fizikális vizsgálata (tapintás, hallgatózás), bármely szervén, szervrendszeren észlelt elváltozás leírása + mindkét karon végzett vérnyomásmérés.	10 000 Ft
Kontroll szakorvosi vizsgálat.	6 000 Ft
Bőrgyógyász	
Részletes anamnézis felvétel és alap orvosi vizsgálat. A beteg kórelőzményének, panaszainak megfelelő vizsgálata, különös tekintettel a kültakaróra, nyirokcsomókra, szükség szerint azok tapintása a kórisme felállítására.	10 000 Ft
Kontroll szakorvosi vizsgálat.	6 000 Ft
Általános Sebészeti Szakrendelés	
Alapvizsgálat- Az anamnézis, heteroanamnézis felvétele, hasi szervek tapintásos vizsgálata, a panaszoknak megfelelő célzott vizsgálat (megtekintéssel, tapintással, mozgatóssal).	10 000 Ft
Kontroll szakorvosi vizsgálat.	6 000 Ft
Érsebészeti Szakrendelés	
Szakmai alapvizsgálat.	10 000 Ft
Kontroll szakorvosi vizsgálat.	6 000 Ft
Idegsebészeti Szakrendelés	
Részletes anamnézis felvétel, tájékoztató ideggyógyászati és tájékoztató sebészeti szakvizsgálat.	10 000 Ft
Kontroll szakorvosi vizsgálat.	6 000 Ft
Traumatológiai Szakrendelés	
Részletes anamnézis, heteroanamnézis felvétel, a panaszoknak és a sérült testrésznek vagy szervnek megfelelő célzott vizsgálat.	10 000 Ft
Kontroll szakorvosi vizsgálat.	6 000 Ft
Ortopédiai Szakrendelés	
Részletes anamnézis felvétel és alap orvosi vizsgálat. A beteg korábbi dokumentációjának és vizsgálati eredményeinek áttekintése. A fizikális vizsgálat a testalkat, testméretek, alaki eltérések és ízületek vizsgálatát, valamint a mozgásszervek regionális vizsgálatát tartalmazza.	10 000 Ft
Kontroll szakorvosi vizsgálat.	6 000 Ft

Szülészet- nőgyógyászat Szakrendelés	
Részletes anamnézis felvétel és alap orvosi vizsgálat (általános és szakmai előzmények). A nőgyógyászati alapvizsgálathoz tartoznak: tükörvizsgálat, colposcopia, exfoliatív citológia, STD szűrés, bimanuál vizsgálat, rectovaginális vizsgálat, emlővizsgálat.	10 000 Ft
Kontroll szakorvosi vizsgálat.	6 000 Ft

Csecsemő és gyermek Szakrendelések	
A szükséges speciális szakrendelés- alapvizsgálat- részletes anamnézis felvétel, alap orvosi vizsgálat, a belső szervek részletes fizikális vizsgálata (tapintás, hallgatózás), bármely szerven, szervrendszeren észlelt elváltozás leírása.	10 000 Ft
Kontroll szakorvosi vizsgálat.	6 000 Ft
Gyermekepszichiátriai Szakrendelés	
Alapvizsgálat- részletes anamnézis felvétel és alap orvosi vizsgálat. Általános pszichiátriai tájékozódás, a beteggel történő kapcsolat kialakítása.	10 000 Ft
Kontroll szakorvosi vizsgálat.	6 000 Ft
Fül-orr-gége Szakrendelés	
Alapvizsgálat- részletes anamnézis felvétel és alap orvosi vizsgálat. Az alapvizsgálathoz tartoznak: eszközös fül-orr-száj-torok-garat-gége vizsgálat.	10 000 Ft
Kontroll szakorvosi vizsgálat.	6 000 Ft
Szemészeti Szakrendelés	
Részletes anamnézis felvétel és alap orvosi vizsgálat. Az alapvizsgálathoz tartoznak: a szemmozgások vizsgálata, szemnyomás becslése digitálisan réslámpa vizsgálat, szemfenék vizsgálat, fénytörés szubjektív meghatározása, ophthalmoscopy.	10 000 Ft
Kontroll szakorvosi vizsgálat.	6 000 Ft
Neurológiai Szakrendelés	
Alapvizsgálat- részletes anamnézis felvétel és alap orvosi vizsgálat. Az alapvizsgálathoz tartoznak: agyidegek vizsgálata, érzőköri vizsgálata, koordináció vizsgálata, tudatállapot vizsgálata.	10 000 Ft
Kontroll szakorvosi vizsgálat.	6 000 Ft
Urológiai Szakrendelés	
Részletes anamnézis felvétele mellett teljeskörű fizikális vizsgálat, mely a következőkből áll: a vesék, a hólyag, a herék, a mellékherék vizsgálata, a prosztatata vizsgálata.	10 000 Ft
Kontroll szakorvosi vizsgálat.	6 000 Ft

Onkológia szakrendelés	
Női beteg: részletes anamnézis felvétele, beteg tájékoztatása a vizsgálat folyamatáról, a bőr megtekintése, a szájüreg és nyálkahártya vizsgálata spatulával, emlők vizsgálata tapintással (szükség esetén beutalás mammográfiára), hónalji és nyaki nyirokcsomók vizsgálata, hüvelyi nőgyógyászati vizsgálat, hasi és kismedencei szervek tapintásos vizsgálata, a méh és petefészek tapintásos vizsgálata, hüvelytükrrel a hüvelyi nyálkahártya és méhszáj megtekintése. Kötelező váladékvétel, citológia levétele, a méhszáj kolposcopos vizsgálata (ecetsav. Lugol festés). Férfi beteg: részletes anamnézis felvétele, beteg tájékoztatása a vizsgálatokról, a bőr megtekintése, szájüreg és nyálkahártya vizsgálata spatulával, mellék vizsgálata tapintással, hónalji, nyaki és lágyéki nyirokcsomók vizsgálata, has tapintásos vizsgálata (máj, lép, gyomor, bél) herék, penis megtekintése, prostata vizsgálat.	10 000 Ft
Kontroll szakorvosi vizsgálat.	6 000 Ft
Reumatológiai Szakrendelés	
Részletes anamnézis felvétel és alap orvosi vizsgálat. A beteg korábbi dokumentációjának és vizsgálati eredményeinek áttekintése. A fizikális vizsgálat a testalkat, testméretek, alaki eltérések vizsgálatát, valamint a mozgásszervek teljeskörű fizikális vizsgálatát tartalmazza. Vélemény alkotása beteg általános és funkcionális képességéről.	10 000 Ft
Kontroll szakorvosi vizsgálat.	6 000 Ft
Infektológia Szakrendelés	
Részletes anamnézis felvétele (család, és környezet adatai is), alap orvosi vizsgálat, a teljes kültakaró, látható nyálkahártyák megtekintése, a belső szervek részletes fizikális vizsgálata (tapintás, kopogtatás, hallgatózás), általános mozgásszervi és neurológiai vizsgálat, bármely szerven, szervrendszeren észlelt elváltozás leírása.	10 000 Ft
Kontroll szakorvosi vizsgálat.	6 000 Ft
Aneszteziológiai Szakrendelés	
Műtét előtti aneszteziológiai vizsgálat diagnosztikák nélkül (komplex kivizsgáláshoz szükséges kért egyéb szakvizsgálat a szabályzat szerinti egyéb díjtételek szerint pl EKG, labor, MRTG).	10 000 Ft
Kontroll szakorvosi vizsgálat.	6 000 Ft
Felnőtt pszichiátriai Szakrendelés	
Alapvizsgálat- részletes anamnézis felvétel. Általános pszichiátriai tájékozódás, a beteggel történő kapcsolat kialakítása.	10 000 Ft
Kontroll szakorvosi vizsgálat.	6 000 Ft
Addiktológiai Gondozó	
Alapvizsgálat- részletes anamnézis felvétel. Általános pszichiátriai tájékozódás, a beteggel történő kapcsolat kialakítása.	10 000 Ft
Kontroll szakorvosi vizsgálat.	6 000 Ft

Kardiológiai Szakrendelés	
A kardiológiai vizsgálat magában foglalja a kórelőzmény, a belgyógyászati és kardiológiai status rögzítését. A kardiológiai status tartalmazza mindazokat a részletesebb fizikális jeleket, valamelyik azok helyét és meghatározását, amelyek a kardiológiai diagnózis felállításához szükségesek. Az alapvizsgálathoz tartozik a vérnyomásmérés és EKG is.	10 000 Ft
Kontroll szakorvosi vizsgálat.	6 000 Ft
Tüdőgyógyászati Szakrendelés	
Alapvizsgálat- részletes anamnézis felvétel. Az alapvizsgálathoz tartoznak a beteg megtekintése, kopogtatása, meghallgatása, tapintása.	10 000 Ft
Kontroll szakorvosi vizsgálat.	6 000 Ft
Mozgásszervi rehabilitációs Szakrendelés	
Részletes anamnézis felvétele, a beteg korábbi vizsgálati eredményeinek és kezeléseinek áttekintése és a rehabilitáció alapjául szolgáló betegségnek megfelelő szakma szerinti fizikális vizsgálata.	10 000 Ft
Kontroll szakorvosi vizsgálat.	6 000 Ft
Gasztroenterológia	
Részletes anamnézis felvétel és alap orvosi kivizsgálás. Az alapvizsgálathoz tartoznak a bőr, általános állapot, szájüreg megtekintése, a hasi szervek tapintásos vizsgálata, rectalis vizsgálat.	10 000 Ft
Kontroll szakorvosi vizsgálat.	6 000 Ft
Angiológia	
Részletes anamnézis felvétel és alap orvosi kivizsgálás. A belső szervek részletes fizikális vizsgálata (tapintás, hallgatózás). A végtagok morfológiai vizsgálata, valamint a nyaki, hasi és végtagi artériás és vénás rendszer megtapintása.	10 000 Ft
Kontroll szakorvosi vizsgálat.	6 000 Ft
Szájsebészet	
Részletes anamnézis felvétel és alap orvosi kivizsgálás.	10 000 Ft
Kontroll szakorvosi vizsgálat.	6 000 Ft

2. számú melléklet

Labor vizsgálat

A labor beavatkozások WHO (német) pont értéke * 2 * a németpont aktuális országos forintértéke

Vérvétel Quantiferon vizsgálatához: 5000 Ft

**COVID-19 szerológiai vizsgálat (specifikus IgM, IgG antitestek kimutatása),
vérvétellel együtt: 11 000 Ft**

***COVID-19 gyorsteszt (orrlyukon keresztül, steril mintagyűjtő tamponpálca segítségével vett
nyálkahártyamintából) vizsgálat: 5 500 Ft***

3. számú melléklet

Tüdőgyógyászat, mellkas szűrővizsgálat és légzőszervi munka alkalmassági vizsgálat díjai

Foglalkozás-egészségügyi szolgálat orvosa által kért, munkaköri alkalmasság megállapítására irányuló vizsgálat

Nem kórházi dolgozók részére az alábbi jogszabály szerinti díjszabást kell alkalmazni:

az a vizsgálat, mely NEM az egészségügyi hatóság által a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló 18/1998. (VI.3.) NM 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 51/1997. (XII.18) NM rendelet szerinti korhoz kötött szűrővizsgálat keretében, vagy NEM a szakképzésről szóló 2019. évi LXXX. törvény 16. § (1) bekezdése a)-b) pontja szerinti oktatásban részesülők szakmai alkalmassági vizsgálatai keretében kerül sor

1700 Ft.

Teljes légzőszervi munkaköri alkalmassági vizsgálat az alábbi részletezés alapján: az intézményi térítésköteles díjtábla (9. pont) és a jogszabály szerinti:

13.770 Ft

OENO kód	Megnevezése	Db	Forint
11041	Vizsgálat	1	10000
40060	Mellkas szűrő vizsgálat	1	1700
17102	Spirometria	1	2070
Összesen:			13770

Egyéb lakossági mellkas-szűrővizsgálat

Minden olyan, a lakosság részére végzett mellkas-szűrővizsgálat, amelyet nem az egészségügyi hatóság külön jogszabály által kötelezően rendelt el vagy amelyre nem a külön jogszabály szerint korhoz kötött szűrővizsgálat keretében kerül sor, térítésköteles.

A térítési kötelezettség ennek megfelelően kiterjed **minden 40 év alatti személynél végzett tüdőszűrésre** (hacsak nem az ÁNTSZ által járványügyi érdekből elrendelt, meghatározott közösségre vagy területen élő lakosokra vonatkozóan végzik).

Ebben az esetben a vizsgálat díja a jogszabály alapján

1700 Ft

Fizetés módja

A fizetés magánszemélyek esetében **kizárólag készpénzben** történik. A díj befizetését a vizsgálat elvégzése előtt kell kérni a vizsgálandó személytől. A beszedett összegről a pénz átvevője Készpénzfizetési számlát állít ki, amelyet a Pénzkezelési szabályzat előírásai szerint kezel. A pénz kezelését, tárolását és továbbítását a Pénzkezelési szabályzat szerint végzi. Cégekkel kötött szerződés alapján végzett foglalkozás-egészségügyi vizsgálat esetén lehetőség van átutalásos fizetésre. Ebben az esetben a vizsgálatot végző átutalásos számlát állít ki, ezt követően a Térítésköteles szabályzatban leírtak szerint jár el.

A fenti tevékenységek listáját és a díjtételeket jól látható helyen ki kell függeszteni.

4. számú melléklet

Balneotherapiás és egyéb gyógyfürdő szolgáltatások díjai a reumatológiai osztályon Térítési díj ellenében igénybe vehető balneotherapiás szolgáltatások

Gyógyfürdő szolgáltatások

Minden munkanapon 8-12 óráig belépőjegy, fürdő- és kezelőjegyek alapján bárki által, külön beutaló nélkül látogatható a fürdő.

Az egészségügyi szolgáltatás előzetes szakorvosi vizsgálatot, gyógyfürdő-kezelést, csoportos és egyéni víz alatti gyógytornát, orvosi masszázis kezelést, orvosi indikáció alapján végzett víz alatti vízsugár masszázis kezelést, súlyfürdő kezelést és iszappakolást foglal magában.

Ezen kezelés történhet egyszeri alkalommal, kiskúra vagy nagykúra formájában.

Kiskúra: egy szakorvosi vizsgálatot 5 db fentebb felsorolt kiegészítő kezelés követ.

Nagykúra: két szakorvosi vizsgálatot és 5-5- db kiegészítő kezelést foglal magában.

Orvosi kontraindikáció esetén a gyógyfürdő szolgáltatás biztosítása visszautasítható. Az igénybe vehető szolgáltatásokat és a fizetendő térítési díjat az alábbi táblázat tartalmazza.

Gyógyfürdő szolgáltatások és térítési díjak

Megnevezés	Beavatkozási idő (perc)	Térítési díj (Ft)
Medencefürdő, <i>Felnőtt belépő (Áfás)</i>	max. 120	900
Iszappakolás testtájanként (Hévízi iszap)	20	1.500
Iszappakolás teljes test (Hévízi iszap)	20	4.500
Súlyfürdő, nyaki függesztéssel	15	1.000
Súlyfürdő hónalj függesztéssel	15	1.200
Súlyfürdő hónalj függesztéssel, terheléssel	15	1.200
Masszázs, kézzel	15	1.800
Víz alatti vízsugár masszázis	15	1.800
Víz alatti csoportos torna	15-20	800
Víz alatti torna, egyéni, segítség nélkül	15	4.000
Víz alatti csoportos torna segítséggel, zenével	15	2.200

A fürdőkezelések díja magában foglalja a belépőjegyek árát is. Az árak az ÁFÁ-t tartalmazzák.

A belépőjegyek, fürdő-és kezelőjegyek kiadása a Reumatológiai Osztály és Gyógyfürdő pénztárában történik. A jegyeket a Pénzügyi- és Számviteli Osztály biztosítja. A belépőjegyekkel, a szolgáltatások díjaival történő elszámolásra a Pénzkezelési szabályzat) előírásait kell alkalmazni.

Biztosított magyar állampolgárok részére szakorvosi beutalóval igénybe vehető gyógyfürdő ellátások térítési díjai

Az orvosi rehabilitáció céljából társadalombiztosítási támogatással igénybe vehető gyógyászati ellátásokról szóló 5/2004. (XI.19) EüM rendelet meghatározta a TB támogatás alapjául elfogadott gyógyfürdő ellátások díjtételeit és azok TB támogatásának mértékét.

A közgyógyellátással rendelkező betegektől hozzájárulás nem kérhető, az ellátás díját teljes egészében a NEAK téríti.

* Intézményünk gyógyfürdőjében a gyógyászati ellátások az intézményi dolgozók részére térítésmentesek. Azaz nem szükséges a NEAK támogatáson felüli önrész térítése a kórházi dolgozók részére.

**Orvosi rendelvény alapján igénybe vehető gyógyfürdő kezelések esetén,
a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő által nyújtott támogatáson felül,
a beteg részéről történő térítési díj**

Megnevezés	Betegek által fizetendő térítési díj ÁFA nélküli összege	27% ÁFA-val növelt díj
01 Gyógyvizes gyógymedence (ideértve a hévízi tófürdőt is)	550 Ft	700 Ft
03 Iszappakolás	600 Ft	AM
04 Súlyfürdő	600 Ft	AM
06 Orvosi gyógymasszázs	800 Ft	AM
07 Víz alatti vízszugármasszázs	600 Ft	AM
08 Víz alatti csoportos gyógytorna	400 Ft	AM
09 Komplex fürdőgyógyászati ellátás	1 600 Ft	AM

5. számú melléklet

A reumatológiai osztályon található dextra készülékkel végzett vizsgálatok

Csontsűrűség mérés

A kivételek (tartós szteroidot szednek vagy átestek transzplantáción) csoportjába nem tartozó betegek esetében a csontsűrűségi vizsgálat díja: 8 000 Ft

Reumatológiai osztály és gyógyfürdő szolgáltatás egyéb díjai

A gyógyfürdő területén a beteg kérésére térítési díj ellenében egyszer használatos lepedő a Reumatológiai Osztály és, Gyógyfürdő pénztárában megvásárolható. Az a személy, aki nem kéri az egyszer használatos lepedőt, továbbra is jogosult a textil lepedőt használni.

Az egyszer használatos lepedő díja 787 Ft/db + áfa (bruttó:1000 Ft)

6. számú melléklet

Nőgyógyászati rutin ultrahang szűrővizsgálatok során a magzatról készített képi dokumentáció térítési díjai

1. Fekete-fehér fotó	hagyományos	1.000 Ft/db + áfa <i>(bruttó:1.270 Ft)</i>
2. Fekete-fehér fotó	térhatású	2.000 Ft/db + áfa <i>(bruttó:2.540 Ft)</i>
3. DVD felvétel	hagyományos	8.000 Ft/10 perc + áfa <i>(bruttó:10.160 Ft)</i>
4. DVD felvétel	hagyományos és térhatású	10.000 Ft/10 perc + áfa <i>(bruttó:12.700 Ft)</i>

A térítésköteles szolgáltatás csak a rutinszerűen végzett, szakorvosi előjegyzés alapján igénybe vehető nőgyógyászati ultrahang szűrővizsgálat részeként végezhető el.

A szolgáltatás igénybevételének folyamata a következő:

1. A páciens előjegyzést kér a szűrővizsgálatra az UH Laboratóriumban, ahol az előjegyzést végző munkatárs tájékoztatja a fent felsorolt térítéses szolgáltatások lehetőségéről és díjairól.
2. Ha a páciens igényelt valamilyen kiegészítő szolgáltatást a felsoroltak közül, akkor a Központi pénztár, illetve az intézmény területén kijelölt pénzkezelő helyiségben, nyitvatartási időben az igényelt szolgáltatás díjtételét befizeti. a jelen Szabályzat 4.4. pontjában meghatározott időpontokban.
3. A páciens a fenti árlista alapján a vizsgálatot megelőzően befizeti a díjat, melyről a készpénzfizetési számla 1. sz. példányát átveszi.
4. Az előjegyzés időpontjában a páciens a befizetést igazoló számlával megjelenik az UH Laborban, ahol a szolgáltatást elvégzik.
5. A szolgáltatás teljesítését a páciens az UH Laborban igazolja a számlán.
6. A szolgáltatás bármilyen indokkal történő elmaradása esetén a páciens a számlát sztomírozhatja és a befizetett pénzt visszakapja.

7. számú melléklet

Kiegészítő klinikai szolgáltatások díjai

Fizetős fizioterápiás ellátás csak orvosi beutalóval vehető igénybe.

WHO kód	Megnevezés	Beavatkozási idő (perc)	Térítési díj (Ft)
11041	Szakorvosi vizsgálat		10.000
94701	Egyéni torna	20-30	4.000
86318	Diadynamic-inferencia kezelés	10	3.000
86316	Iontophoresis kezelés	10	3.000
86911	Ultrahang kezelés	10	5.000
86311	Négyrekeszes galván kezelés	10	3.000
86313	Kowarschik galván kezelés	10	3.000
86319	Szelektív ingeráram kezelés	10	3.000
86921	Magnetoterápia	10	3.000
86633	Funk. elektroterápia a nervus facialis területén	10	5.000
86634	TENS	10	3.000
86050	Infravörös melegítéses helyi kezelés	15-20	3.000
86044	Középfrekvenciás kezelés (EDYT)	15	5.000

Zsíranyagcsere vizsgálat

Bioimpedancia módszerrel (testzsír analízis) 5.500 Ft

A test zsír-izom összetételének vizsgálata az elhízás fokának, típusának tudományos vizsgálatára szolgál, amely lehetővé teszi az elhízás és zsíranyagcsere-zavar megfelelő kezelését. A vizsgálat elvégzése a szakmai előírásoknak megfelelő.

Egyéb igénybe vehető kiegészítő klinikai szolgáltatások díjai

A térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet 2. § (11) bekezdése alapján:

Ha gépjármű-vezetői alkalmassági vizsgálattal egyidejűleg a lőfegyver tartására, illetve az elöltöltő fegyver vadászati célú használatára jogosító engedéllyel rendelkező, valamint az ilyen engedélyt megszerezni kívánó – a kézilőfegyverek, löszerek, gáz- és riasztófegyverek megszerzésének és tartásának egészségi alkalmassági feltételeiről és vizsgálatáról szóló rendelet szerinti II. alkalmassági csoportba tartozó – személyeknek a lőfegyver megszerzéséhez és tartásához, illetve az elöltöltő fegyver vadászati célú használatához szükséges hatósági engedély feltételeként előírt orvosi alkalmassági vizsgálatára is sor kerül, csak a gépjármű-vezetői alkalmassági vizsgálatra vonatkozó – a 2. számú melléklet szerinti – díjfizetési kötelezettséget kell teljesíteni.

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

A				B
1.	Lőfegyvert munkakörükből eredően tartani szándékozó, illetve tartó személyek (I. csoport) lőfegyvertartásra való egészségi alkalmasságának pszichológiai vizsgálata			
	a) első fokon			7 200 Ft
	b) másodfokon			12 000 Ft
2.	Lőfegyvert tartani szándékozó, illetve tartó, valamint előltöltő fegyvert vadászati célra használni szándékozó, illetve használó személyek (II. csoport) alkalmassági vizsgálata			
	A. orvosi alkalmassági vizsgálat			
	a) ha a 40. életévét még nem töltötte be:			
		aa)	első fokon	7 200 Ft
		ab)	másodfokon	10 800 Ft
	b) ha a 40. életévét betöltötte, de a 60. életévét még nem érte el:			
		ba)	első fokon	4 800 Ft
		bb)	másodfokon	7 200 Ft
	c) ha a 60. életévét betöltötte, de a 70. életévét még nem érte el:			
		ca)	első fokon	2 500 Ft
		cb)	másodfokon	4 800 Ft
	d) ha a 70. életévét betöltötte:			
		da)	első fokon	1 700 Ft
		db)	másodfokon	3 200 Ft
	B. pszichológiai alkalmassági vizsgálat			
		a)	első fokon	7 200 Ft
		b)	másodfokon	12 000 Ft
3.	Gépjármű-vezetői, belvízi hajózási szolgálati és belvízi kedvtelési célú vízijármű-vezetői alkalmassági vizsgálat			
	a) * ha a 40. - gépjármű-vezetői alkalmassági vizsgálat esetén az 50. - életévét még nem töltötte be:			
		aa)	első fokon	7 200 Ft
		ab)	másodfokon	10 800 Ft
	b) * ha a 40. - gépjármű-vezetői alkalmassági vizsgálat esetén az 50. - életévét betöltötte, de a 60. életévét még nem érte el:			
		ba)	első fokon	4 800 Ft
		bb)	másodfokon	7 200 Ft
	c) ha a 60. életévét betöltötte: de a 70. életévét még nem érte el:			
		ca)	első fokon	2 500 Ft
		cb)	másodfokon	4 800 Ft
	d) ha a 70. életévét betöltötte:			
		da)	első fokon	1 700 Ft
		db)	másodfokon	3 200 Ft

4.	Alkohol szintjének kimutatása érdekében végzett vér- és vizeletvétele			4 800 Ft
5.	Kábítószer szintjének kimutatása érdekében végzett			
	a)	vérvétel		3 200 Ft
	b)	vizeletvétele		1 600 Ft
6.	Láttelek készítése és kiadása			3 500 Ft
7.	Részeg személy detoxikálása			7 200 Ft
8.	Kábítószer hatása alatt álló személy akut ellátása			7 200 Ft
9.	Tengeri hajózási egészségi alkalmassági vizsgálat			
	a) tengeri hajózási szolgálatot teljesítő személy alkalmassági vizsgálata			
		aa)	az egészségi alkalmasság első vizsgálata	19 200 Ft
		ab)	az egészségi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálata	15 600 Ft
	b) I. és II. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők alkalmassági vizsgálata			
		ba)	az egészségi alkalmasság első vizsgálata	12 000 Ft
		bb)	az egészségi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálata	9 700 Ft
	c) III. és IV. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők alkalmassági vizsgálata			
		ca)	az egészségi alkalmasság első vizsgálata	9 700 Ft
		cb)	az egészségi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálata	7 200 Ft
10.	Igazságügyi szakértői tevékenység kivételével jogszabály által elrendelt vagy egyéb házi orvosi, orvosszakértői vizsgálatok és szakvéleményezés, kivéve, ha a vizsgálatra és szakvéleményezésre társadalombiztosítási vagy szociális juttatásra, kedvezményre való jogosultság megállapítása céljából kerül sor			7 200 Ft
11.	Hivatásos sportolók sportegészségügyi vizsgálata			9 700 Ft
12.	Hivatásos sportolók további sportegészségügyi szakvizsgálata			Az adott ellátásnak közfinanszírozásban érvényesíthető díja
13.	Repülő-egészségügyi alkalmassági vizsgálat			
	a) 1. egészségügyi osztály			
		aa)	első, illetve kibővített (terheléses EKG, teljes körű szemészeti vagy teljes körű fül-orr-gégészeti vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat	28 700 Ft
		ab)	időszakos vizsgálat	16 100 Ft
	b) 2. egészségügyi osztály			

			ba)	első, illetve kibővített (terheléses EKG vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat	13 800 Ft
			bb)	időszakos vizsgálat	9 200 Ft
		c) 3. egészségügyi osztály			
			ca)	első, illetve kibővített (terheléses EKG, teljes körű szemészeti vagy teljes körű fül-orr-gégészeti vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat	28 700 Ft
			cb)	időszakos vizsgálat	16 100 Ft
14.	Az a mellkas-szűrővizsgálat (tüdőszűrés), melynek igénybevételére nem az egészségügyi hatóság által a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló miniszteri rendelet szerint kötelezően elrendelt szűrővizsgálat keretében, vagy nem a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló miniszteri rendelet szerinti korhoz kötött szűrővizsgálat keretében, vagy nem jogszabály által előírt, a szakképző intézményben és felsőoktatási intézményben oktatásban részesülők szakmai alkalmassági vizsgálatai keretében kerül sor.				1 700 Ft
15.	A foglalkoztathatóság szakvéleményezése				
		a)	közfoglalkoztatási jogviszonyhoz szükséges szakvélemény esetén		6000 Ft/fő/eset
		b) *	a büntetésként kiszabott közérdekű munka végrehajtásához szükséges szakvélemény esetén		6000 Ft/fő/eset
		c)	az a) és a b) pontban nem említett esetben		3300 Ft/fő/eset
16.	Járványügyi érdekből nem kötelező védőoltással történő immunizálás, kivéve				2 000 Ft
	a) a térítésmentes védőoltással történő immunizálást és				
	b) * - az a) pont hatálya alá nem tartozó körben is - a pneumococcus baktérium, a human papilloma vírus és az influenza megbetegedés elleni immunizálást				
17.	Járványügyi készültség idején a SARS-CoV-2 RT-PCR módszerrel történő kimutatására vonatkozó vizsgálat díja				17 000 Ft
18.	Járványügyi készültség idején a SARS-CoV-2 RT-PCR mintavétel díja				2 500 Ft
19.	Járványügyi készültség idején a SARS-CoV-2 specifikus antitest kimutatására irányuló szerológiai vizsgálat				9 000 Ft
20.	Járványügyi készültség idején mintavétel a SARS-CoV-2 specifikus antitest kimutatására irányuló szerológiai vizsgálathoz				2 000 Ft

További díjak:

A.)

a./ EU-n kívüli államok polgárai gépjármű-alkalmassági vizsgálata: 11.000 Ft

b./ A vezetői engedély elvesztése esetén az orvosi alkalmasság igazolása másolatban: 1.200 Ft

c./ Munkaköri alkalmassági vélemény másolata 1.200 Ft

d./ A járművezetői alkalmassági vizsgálatok, valamint az ahhoz kapcsolódóan kért, illetve annak részeként kezdeményezett további járóbeteg szakellátások nem vehetők igénybe az E. Alap terhére, - a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól” szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 18.§.(6) bekezdés n) és u) pontja alapján
Tekintettel arra, hogy a járművezetői alkalmassági vizsgálatokhoz, valamint a 18.§.(6) bekezdés a)–t) pontjaiban felsorolt ellátásokhoz kapcsolódó további járóbeteg szakellátások térítéskötelesek, azokra a 8. melléklet díjait kell alkalmazni.

B.) Rendvédelmi szervek állományába tartozók? pályaalkalmassági vizsgálata

a) egészségi alkalmassági vizsgálat 10.000 Ft

b) fizikai alkalmassági vizsgálat 5.000 Ft

c) pszichológiai alkalmassági vizsgálat 10.000 Ft

C.) Orvosi és pszichiátriai alkalmassági vizsgálat

A vizsgálat díja a járóbeteg ellátásra érvényes díjszámítás alapján számítandó

D.) Esztétikai, nem rekonstrukciós plasztikai sebészet

A fekvő vagy járóbeteg ellátásra érvényes díjszámítás alapján.

E.) Porcelán, nemesfém fogpótlás, egyéb magas költségű fogpótlás

A járóbeteg ellátásra érvényes díjszámítás alapján.

F.) Meddővé tétel: A fekvőbeteg ellátásra érvényes díjszámítás alapján.

G) Fogdai befogadás, vizsgálat hatósági felkérésre 1.512 Ft

8. számú melléklet
Kiegészítő klinikai és egyéb szolgáltatások díjai

	Fizetendő ellátás megnevezése	Térítési díj (Ft)
1.	Nem emelt szintű szolgáltatás igénybevétele esetén: - Kísérő személy kórházi tartózkodása fogyatékos személy kísérlőjeként, valamint - a 14. évesnél fiatalabb beteg gyermekkel a kezelés idején lévő szülője/törvényes képviselője és közeli hozzátartozója,	Díjmentes
2.	Nem emelt szintű szolgáltatás igénybevétele esetén: Az 1. pontba nem besorolható beteg hozzátartozójaként	élelmezés: 1. 000 Ft + ÁFA/ élelmezési nap szállás díja: 2.750 Ft + ÁFA/nap
3.	A fekvőbeteg egyéni igénye szerinti étkezés (nem emelt komfort fokozatú szobában)	Élelmezési szabályzat szerint
4.	Ortopédiai Osztály emelt komfort fokozatú szoba egyágyas*	10.000 Ft/nap + áfa (bruttó: 12.700 Ft),
5.	Szülészeti emelt komfort fokozatú szoba egyágyas* 1 fő beteg 1 fő kísérő (hozzátartozó, segítő)	10.000 Ft/ nap + áfa (bruttó: 12.700 Ft) 5.000Ft/nap + (bruttó: 6.350Ft),
6.	Eger-Krónikus Belgyógyászati osztályon egyágyas kórterem*	bruttó 7.000 Ft/nap
7.	Eger-Krónikus Belgyógyászati osztályon nagyobb ágyszámú kórterem esetén*	bruttó 4.500 Ft/nap
8.	Mezőkövesd-Krónikus Belgyógyászati osztályon*	bruttó 4.500 Ft/nap
9.	Elhunytakkal kapcsolatos szolgáltatások	
10.	Anyatej értékesítés	3.500 Ft/liter
11.	**Eü. dokumentációról papír alapú másolat készítése (50 oldal alatti mennyiség) Teljes egészségügyi dokumentáció papír alapú másolása 50 oldal fölött Elektronikus másolat készítése (CD/DVD; CT, MR, Ultrahang felvételek)	OBDK ajánlás szerint A/4 : 73 Ft + ÁFA A/3: 146 Ft + ÁFA 3650 Ft+ÁFA 551 Ft+ÁFA
12.	Születési idő adatok kiadása	4.724 Ft + áfa
13.	Dok.normál postázási díja	315 Ft/db (áfa mentes)
14.	Dok.normál ajánlott postázási díja	590 Ft/db (áfa mentes)
15.	Dok.normál tértivevényes postázási díja	775 Ft/db (áfa mentes)
16.	a Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának, valamint az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás egyes szabályairól szóló 28/2020 (VIII.19) EMMI rendelet alapján - ha a TAJ ellenőrzést követően a lámpa barna - a megállapodás alapján ellátott (sárga lámpájú) a megállapodásból kizárt betegcsoporttal összefüggő egészségügyi ellátás esetén	Sürgősségi ellátások esetén térítési díj összege csak a NEAK által fizetett térítési díjjal megegyező összeg lehet, de esetenként legfeljebb 750.000 Ft. Nem sürgős tervezett ellátások esetén a jelen szabályzat szerinti díj.

17.	Az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás, illetve az egészségügyi állapotfelmérés keretében végzett vizsgálatok (belgyógyászati általános vizsgálat, nagy labor (HIV, HCV, HBV kiegészítésével), mellkasröntgen és szemészeti vizsgálat)	Az előzetes állapotfelméréshez szükséges vizsgálatok díjtételei a NEAK által finanszírozott díjtételekkel megegyeznek.
-----	--	--

Megjegyzés *: A fenti emelt komfort fokozatú elhelyezésre kedvezmény nem kérhető.
A fenti emelt komfort fokozatú elhelyezést az aktív kórházi dolgozók 50%-os térítési díj mellett vehetik igénybe.

**:Az egészségügyről szóló 1997.évi CLIV. törvény 137. § szerint:

Az egészségügyi szolgáltató

- a) több résztevékenységből álló, összefüggő ellátási folyamat végén vagy fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátást követően az ellátás adatait összefoglaló zárójelentést,
- b) miniszteri rendeletben meghatározott járóbeteg-szakellátási tevékenység befejezésekor, a beteg ellátásával és gyógykezelésével kapcsolatos összefoglaló adatokat tartalmazó ambuláns ellátási lapot készít.

A beteg, illetve törvényes/meghatalmazott képviselője, valamint a törvényes jogosult (pl. cselekvőképtelen beteg esetén hozzátartozója; a továbbiakban együttesen: Jogosult) az egészségügyi dokumentációjába ingyenesen betekinthez, valamint arról – első alkalommal ingyenesen, minden további alkalommal díj ellenében – másolatot kaphat.

A beteg eredeti példányának számít a Kórházban keletkezett, és a részére az intézményből elbocsátása során átadott egészségügyi dokumentáció. Első másolat alatt a Jogosult részéről első alkalommal kért egészségügyi dokumentációról készített másolatot kell érteni.

Az Eü.tv. 24.§ (11) szerint:

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 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 emelt komfort fokozatú szobában a kábel TV és a vezeték nélküli WIFI szolgáltatást ingyenesen biztosítja a Kórház. A szobában önálló fürdőszoba lett kialakítva, a magasabb komfortfokozatot biztosítja a berendezés és a hűtőszekrény is. Ezekben a szobákban a hozzátartozók látogatása egész nap lehetséges.

Krónikus belgyógyászati osztályon a betegeknek biztosítjuk a masszázst, pedikűrt, fodrászt és mentálhigiénés szakember támogatását.

Jogi személy, illetve szervezet által kezdeményezett orvosszakértői vizsgálat, szakvélemény

Igazságügyi szakértői tevékenység kivételével jogszabály által elrendelt vagy egyéb háziiorvosi, orvosszakértői vizsgálatok és szakvéleményezés, kivéve, ha a vizsgálatra és szakvéleményezésre társadalombiztosítási vagy szociális juttatásra, kedvezményre való jogosultság megállapítása céljából kerül sor.

A vizsgálatok és szakvéleményezés díja

7.200 Ft

Más egészségügyi intézmény fekvőbetegének ellátása járóbeteg ellátási formában

Az esetet 06. térítési kategóriával kell rögzíteni és a betegdokumentációban a beküldő intézménynél a külső intézmény fekvőbeteg ellátó osztályának 9 jegyű NEAK azonosítóját kell megadni. Pontos dokumentáció esetén az idegen intézetnek végzett vizsgálatok számlázása a Finanszírozási és Kontrolling Osztály tájékoztatása alapján a Pénzügyi és számviteli osztály feladata. A térítési díj számítása a mindenkor NEAK finanszírozás szerinti díj, vagy a más egészségügyi intézménnyel kötött külön szerződés szerint történik.

Az intézmény az ellátásról számlát állít ki.

Biztosító társaságok megbízott orvosai által kért vizsgálatok

A vizsgálatok biztosított és biztosítással nem rendelkező magyar és külföldi állampolgárok részére egyaránt térítéskötelesek.

A térítési díj számítás módja megegyezik a járóbeteg ellátásra érvényes díjszámítással.

Foglalkozás-egészségügyi ellátás térítési díjai

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. LXXXIII tv. 10.§ (1) db, pontja alapján:

- a./ Kórházi dolgozók részére végzett munka-alkalmassági vizsgálat díjmentes
fogl. eu. orvos által rendelt további járóbeteg szakellátás jelen Díjtáblázat szerint
- b./ kórházzal szerződött munkáltató dolgozói részére végzett
munka-alkalmassági vizsgálat szerződés szerint
- c./ A szolgáltatásra kötött megállapodás hiányában a foglalkozás-egészségügyi szolgáltatásról szóló 89/1995.(VII.14.) Kormány rendelet 3.§ (1) szerinti díj

Egészségügyi ellátásra való jogosultság nemzetközi egészségügyi szerződések alapján

Államközi egyezmények alapján nyújtott ellátás

Az egészségügyi együttműködési egyezményekben részes államok valamelyikében állampolgársággal rendelkező személyek **heveny megbetegedés vagy sürgősség esetén** térítésmentes egészségügyi ellátásra jogosultak. Az ellátásra való jogosultságot az érintett állampolgárok **útlevelük bemutatásával** igazolják. Az ellátás költségeit a szolgáltató teljesítményjelentése alapján a NEAK megtéríti. Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III.3.) Korm. rendeletben foglaltak szerint a szolgáltató kötelessége - és finanszírozásának feltétele - az ellátás nyújtását követően az eset **3-as térítési kategóriában** (államközi szerződés alapján végzett ellátás) történő jelentése.

Államközi egyezmények:

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

Angola (17/1984. (III. 27.) MT rend.)

Észak-Korea (14/1975. (V. 14.) MT rend.) (csak a Koreai Népi Demokratikus Köztársaság állampolgárai!)

Irak (47/1978. (X. 4.) MT rend.)

Jordánia (15/1981. (V. 23.) MT rend.)

Kuvait (33/1979. (X. 14.) MT rend.)

Az állampolgárok heveny megbetegedés és sürgős szükség esetén nyújtandó egészségügyi ellátást útlevelük bemutatása mellett vehetik igénybe az alábbi országokban, kizárólag közfinanszírozott kórházakban:

Koszovó

Ukrajna

Szovjetunió utódállamai Ukrajna esetén alkalmazandó (1963. évi 16. törvényerejű rendelet):

1963. évi 16. törvényerejű rendelet a Magyar Köztársaság és a Szovjet Szocialista Köztársaságok Szövetsége között a szociális ellátás területén való együttműködés tárgyában Budapesten, az 1962. évi december 20-án kötött egyezmény kihirdetéséről.

2020. évi XIV. törvény a Magyarország és az Oroszországi Föderáció között a szociális biztonságról szóló Egyezmény kihirdetéséről.

2020. december 1-én új szociális biztonsági egyezmény lépett hatályba Magyarország és az Orosz Föderáció között, amely felváltja a korábbi szociálpolitikai egyezményt Oroszország vonatkozásában.

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.

Az ukrán állampolgárok átmeneti magyarországi tartózkodásuk alatt heveny megbetegedés és sürgős szükség esetén egészségügyi ellátásokra továbbra is térítésmentesen jogosultak a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál útlevelük felmutatásával egyidejűleg.

Halottkezelési tevékenység

Az elhunyt hűtése

első 4 nap	11.810 Ft + (3.190 Ft ÁFA)..... 15.000 Ft
5.naptól, naponta:	5.906 Ft + (1.594 Ft ÁFA)..... 7.500 Ft

VÁLASZTHATÓ HALOTTKEZELÉSI SZOLGÁLTATÁSOK:

Végtisztességre való felkészítés koporsós temetés

- mosdatás:	4.724 Ft + (1.276 Ft ÁFA)..... 6.000 Ft
- öltöztetés:	3.937 Ft + (1.063 Ft ÁFA)..... 5.000 Ft
- borotválás:	1.575 Ft + (425 Ft ÁFA)..... 2.000 Ft
- rekonstruálás:	1.575 Ft + (425 Ft ÁFA)..... 2.000 Ft

Végtisztességre való felkészítés hamvasztás esetén

- mosdatás:	4.724 Ft + (1.276 Ft ÁFA)..... 6.000 Ft
- öltöztetés, lepedőbe helyezés	3.937 Ft + (1.063 Ft ÁFA)..... 5.000 Ft

Alapkozmetikai előkészítés

(sérülések ,horzsolások, elszíneződések elfedése)

4.724 Ft + (1.276 Ft ÁFA)..... **6.000 Ft**

Teljes kozmetika

7.874 Ft + (2.126 Ft ÁFA)..... **10.000 Ft**

Nem intézményi elhunyt befogadása

(magába foglalja a halott kezelési díjat, de a hűtési díjat nem)

11.810 Ft + (3.190 Ft ÁFA).....**15.000 Ft**

Nem intézményi elhunyt befogadása esetén a hűtési díj

első 4 nap	11.810 Ft + (3.190 Ft ÁFA).... 15.000 Ft
5.naptól, naponta	5.906 Ft + (1.594 Ft ÁFA)..... 7.500 Ft

11. számú melléklet

Segédlet a térítésköteles ellátás csoportjának meghatározásához

Egészségügyi ellátásra való jogosultság igazolás formája	Megjegyzés / Állampolgár	Térítési kategória	Ellátás típusa	Térítésre kötelezett		Térítési díj mértéke	
				NEAK	Beteg	NEAK finanszírozás (elszámolási nyilatkozaton szereplő összeg, max.: 750 eft)	Saját intézményi díjak (táblázat szerinti fix összeg, annak hányában, elszámolási nyilatkozaton szereplő összeg duplája, kivéve labor)
TAJ kártya							
zöld		01	sürgős / nem sürgős	X			
piros		01	sürgős / nem sürgős	X			
sárga(+megállapodás dokumentum!)		01	sürgős / nem sürgős	X			
sárga(+megállapodás dokumentum!)	Megállapodásban felsorolt térítésből kizárt BNO-k ellátása	04	sürgős		X	X	
sárga(+megállapodás dokumentum!)	Megállapodásban felsorolt térítésből kizárt BNO-k ellátása	04	nem sürgős		X		X
sötét barna	Egyéb okból passzívált	04	sürgős		X	X	
világos barna	NAV járuléktartozás miatti érvénytelenség	04	nem sürgős		X		X
kék	(Ha nincs más EU tagállamban kiállított érvényes EU kártya vagy kártyahelyettesítő nyomtatvány)	04	sürgős / nem sürgős		X		X
UNIÓS ellátás							
Európai Egészségbiztosítási Kártya VAGY Ideiglenes Kártyahelyettesítő Nyomtatvány (SZEMMEL OLVASHATÓ FORMÁTUMBAN hiánytalanul kitöltött)	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	OE	sürgős, orvosilag szükséges ellátás, kezelőorvos dönt, minden olyan ellátás, amely nem halasztható a másik tagállamban történő vizsgatérésig	X			
S2 vagy E112 nyomtatvány	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	OE	nem sürgős (tervezett ellátás)	X			
Személyazonosságát igazoló okmány + EGT tagállam biztosítási kártya vagy nyomtatvány	Európai Unió más tagállamainak betegei, Határon átnyúló ellátás	OT	sürgős / nem sürgős		X	X	
Egészségügyi ellátás egyezmények alapján							
Útlevele	Ukrán, Koszovói, Angola, Kuvait, Jordánia, Irak, Koreai Népi Demokratikus Köztársaság	03	sürgős	X			
		04	nem sürgős		X		X
megfelelő jogosultság igazolás birtokán	macedón	OE	sürgős / nem sürgős	X			
BH/HU111	bosnyák	OE	sürgős	X			
CG/HU111	montenegrói	OE	sürgős	X			
SRB/HUN 111	szerbiai	OE	sürgős	X			
HR/HU 111	horvát	OE	sürgős	X			
AL/HU 111	albán	OE	sürgős	X			
BH/HU112	bosnyák	OE	nem sürgős	X			
CG/HU112	montenegrói	OE	nem sürgős	X			
SRB/HUN 112	szerbiai	OE	nem sürgős	X			
HR/HU 112	horvát	OE	nem sürgős	X			
AL/HU 112	albán	OE	nem sürgős	X			
TR/HU 111	török	OE	sürgős / nem sürgős	X			
Minden egyéb							
		04	sürgős / nem sürgős		X		X