



PÉTEGISZ Nonprofit Zrt.

**PÉTEGISZ POLGÁR ÉS TÉRSÉGE EGÉSZSÉG-
ÜGYI KÖZPONT NONPROFIT ZÁRTKÖRŰEN
MŰKÖDŐ RÉSZVÉNYTÁRSASÁG**

4090 POLGÁR, Hősök útja 1.

Cégjegyzékszám: 09-10-000449

Tel.: 52/573-173; Fax: 52/573-174; e-mail: petegisz@petegisz.hu

<http://www.petegisz.hu>

TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT

az Intézmény által nyújtott, térítés ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokról és azok térítési díjáról

Hatályos:

I. A SZABÁLYZAT CÉLJA

A **PÉTEGISZ Polgár és Térsége Egészségügyi Nonprofit Zártkörűen Működő Részvénytársaságnál** térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások körét, igénybevételének folyamatát, a térítési díj mértékét, továbbá a megfizetésének és behajtásának rendjét az alábbi szabályzatban állapítjuk meg.

A külföldi állampolgárok részére térítésmentesen és térítési díj felszámítása mellett nyújtott egészségügyi szolgáltatások körével, elszámolásával szabályzatunk külön pontokban foglalkozik.

II. VONATKOZÓ JOGSZABÁLYOK, JOGANYAG

- ✓ *A társadalombiztosítás ellátásaira jogosultakról, valamint ezen ellátások fedezetéről szóló 2019. évi CXXII. törvény – a továbbiakban Tbj.tv.*
- ✓ *A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény – a továbbiakban: Ebtv.*
- ✓ *A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII.1.) Korm. rendelet – a továbbiakban: Vhr.*
- ✓ *A térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997. (XII.23.) Korm. rendelet.*
- ✓ *A kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető egészségügyi szolgáltatásokról szóló 46/1997. (XII.17.) NM rendelet.*
- ✓ *A foglalkozás-egészségügyi szolgáltról szóló 89/1995. (VII.14.) Korm. rendelet.*
- ✓ *A foglalkozás egészségügyi szolgáltatásról szóló 27/1995. (VII.25.) NM rendelet.*
- ✓ *A gyógyintézetek működési rendjéről, illetve szakmai vezető testületéről szóló 43/2003. (VII.29.) ESzCsM rendelet.*
- ✓ *A külföldön történő gyógykezelések részletes szabályairól szóló 340/2013. (IX.25.) Korm. rendelet.*
- ✓ *A szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról szóló 883/2004/EK rendelet 20. cikke.*
- ✓ *A 883/2004/EK rendelet végrehajtásáról szóló 987/2009/EK rendelet 26. cikke.*
- ✓ *TÁJÉKOZTATÓ a magyar egészségbiztosítás szolgáltatásainak nyújtására szerződött szolgáltatók számára az Európai Gazdasági Térség tagállamaiból, Svájc-ból valamint a Magyar Köztársasággal egészségügyi ellátásra vonatkozó egyezményt kötött államokból érkező személyek egészségügyi ellátásáról (NEAK Nemzetközi és Európai Integrációs Főosztály).*
- ✓ *2019. évi CXXII. tv. a társadalombiztosítás ellátásaira jogosultakról valamint ezen ellátások fedezetéről.*
- ✓ *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.*

III. A SZABÁLYZAT HATÁLYA

A szabályzat *területi hatálya* kiterjed a PÉTEGISZ Nonprofit Zrt. valamennyi szervezeti egységére és egészségügyi szolgáltatására (szakrendelések, nem szakorvosi szolgáltatások, nappali kórház, otthoni szakápolás).

A szabályzat *személyi hatálya* alá tartozik valamennyi intézményi munkavállaló, illetve az intézménnyel fennálló bármely jogviszony alapján tevékenységet végző személy, aki a szabályzatban meghatározott térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi ellátást nyújthat, illetőleg beavatkozást végezhet. Ezen érintettek a szabályzatban írottak szerint kötelesek eljárni a térítésköteles szolgáltatás végzése, annak bizonylatolása és adminisztrálása során.

A jelen szabályzat hatálya az alábbi *térítésköteles egészségügyi szolgáltatásokra* terjed ki:

- a) A kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető egészségügyi szolgáltatásokra.
- b) A saját kezdeményezésre igénybe vett, orvosilag nem indokolt szűrő-, ellenőrző, és egyéb állapotjavító ellátásokra.
- c) A külföldiek térítésköteles egészségügyi ellátására.
- d) A biztosítással nem rendelkezők által igénybevett egészségügyi szolgáltatásokra.
- e) Egyéb nem egészségügyi, térítési díj fizetés ellenében igénybe vehető szolgáltatásokra.

IV. AZ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK IGÉNYBEVÉTELE

1. Alapelvek:

- ✓ Az egészségbiztosítási ellátások közül az egészségügyi szolgáltatások a vonatkozó, hatályos jogszabályok alapján kiadott finanszírozási, vizsgálati és terápiás eljárási rendek figyelembevételével, az egészségi állapot által indokolt mértékben vehetők igénybe.
- ✓ Az egészségügyi szolgáltatások azonos szakmai tartalommal illetik meg az egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatásaira jogosult személyeket.
- ✓ Az egészségügyi szolgáltatások az egészségbiztosítóval az adott szolgáltatásra finanszírozási szerződéssel rendelkező egészségügyi szolgáltatónál vehetők igénybe.
- ✓ 2009. július 1-jétől a biztosítottak nem minősülő, vagy egészségügyi szolgáltatásra más jogcímen sem jogosultak megállapodás alapján havi egészségügyi szolgáltatási járulék megfizetése mellett vehetik igénybe az egészségügyi szolgáltatásokat.
- ✓ Az egészségügyi szolgáltatás igénybevételére való jogosultság a biztosítási jogviszony megszűnését követően maximum 45 napig ún. passzív jogon még fennáll.

2. Biztosítási jogosultság igazolása:

Egészségügyi szolgáltatás – amennyiben jogszabály másként nem rendelkezik – TAJ számot igazoló érvényes okmány alapján – a személyazonosság igazolása mellett - vehető igénybe. Az egészségügyi szolgáltató az egészségügyi szolgáltatás igénybevételét megelőzően a TAJ számot igazoló okmány bemutatást követően a NEAK nyilvántartásában közvetlenül elektronikus úton ellenőrzi, hogy az adott személy a nyilvántartásban az egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatásaira jogosultként szerepel-e. Abban az esetben, ha az ellenőrzés alapján az adott személy az egészségbiztosítás egészségügyi ellátásaira nem jogosult, a szolgáltató értesítőt ad át, mely a biztosítási jogviszony rendezésére vonatkozó információkat tartalmazza.

Az ellenőrzés eredménye az egészségügyi szolgáltatás biztosításának kötelezettségét nem érinti.

Az Európai Gazdasági Térség tagállamaiban lakó és ott egészségbiztosítással rendelkező személyek magyarországi tartózkodásuk során, a megfelelő igazolás (Európai Egészségbiztosítási Kártya, E112 jelű nyomtatvány) bemutatásával a vonatkozó jogszabályokban meghatározott ellátásokat a magyar biztosítottakkal azonos feltételek mellett vehetik igénybe.

A társadalombiztosítás ellátásaira jogosultakról, valamint ezen ellátások fedezetéről szóló 2019. évi CXXII. törvény 46.§ (1) bekezdése alapján az a személy, akinek az egészségügyi szolgáltatási járulék tartozása meghaladja a havi összeg hatszorosát, érvénytelen TAJ számmal rendelkezik és térítésmentes egészségügyi szolgáltatásra nem jogosult, tehát térítési díjat kell fizetnie az egészségügyi szolgáltatás igénybevételéért.

3. Biztosított által külön térítés nélkül igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások:

A betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló vizsgálatok tekintetében:

- ✓ életkorhoz kötött kötelező szűrővizsgálatok,
- ✓ életkorhoz kötött (nem kötelező) ajánlott szűrővizsgálatok,
- ✓ népegészségügyi célú célzott szűrővizsgálatok.

Gyógykezelés céljából végzett ellátások részeként:

- ✓ a járóbeteg szakellátás keretében történő vizsgálat, gyógykezelés, továbbá a gyógykezeléshez szükséges orvosi szakvélemény, gondozás és meghatározott esetekben keresőképesség elbírálása,
- ✓ az orvosi rehabilitáció keretében orvos előírása szerinti vizsgálat, gyógykezelés, gyógyászati ellátás,
- ✓ kúraszerű, nappali kórházi ellátás, otthoni szakápolás.

V. A BETEGBEUTALÁS SZAKMAI RENDJE

A biztosított a térítésmentesen igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokat – a 2. pontban rögzített, beutaló nélkül igénybe vehető ellátások kivételével - orvosi beutalóval veheti igénybe.

1. Orvosi beutalásra jogosultak:

- ✓ háziorvos, házi gyermekorvos, szakkonzílium céljából fogorvos,
- ✓ járóbeteg szakellátás orvosa,
- ✓ pszichiátriai betegek és fogyatékosok otthonánál, rehabilitációs intézménynél foglalkoztatott orvos,
- ✓ fekvőbeteg-gyógyintézetek orvosa,
- ✓ iskola- és ifjúság-egészségügyi szolgálat orvosa,
- ✓ rendészetért, a katasztrófák elleni védekezésért, és a honvédelemért felelős miniszterek által vezetett és irányított szervek orvosai,
- ✓ büntetés-végrehajtás orvosa,
- ✓ sorozó orvos,
- ✓ az első és másodfokon eljáró orvosszakértői szerv orvosa,
- ✓ ellenőrző főorvosi hálózat orvosa,
- ✓ személyes gondoskodást nyújtó bentlakásos szociális intézmény orvosa,
- ✓ országos sportegészségügyi hálózat orvosa a hivatásos sportolók vizsgálatának kivételével a sportegészségügyi vizsgálatok keretében,
- ✓ Nemzeti Adó- és Vámhivatal orvosa.

A beutaló orvos – saját szakmai javaslata és a beteg kérésének figyelembevétele alapján – a vizsgálatot és gyógykezelést a biztosított egészségi állapota által indokolt progresszivitási szinten szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatónál kezdeményezheti.

A biztosítottat a progresszivitás figyelembevételével a biztosított választása alapján a *területileg illetékes* szolgáltatóhoz, azaz:

- a biztosított bejelentett lakóhelye szerinti, vagy
- a biztosított bejelentett tartózkodási helye szerinti, illetve
- ha a beutaló orvos háziorvos, akkor a háziorvos telephelye szerinti ellátásra kötelezett járóbeteg-szakellátásra, illetőleg fekvőbeteg-gyógyintézetbe lehet beutalni.

A beutaló orvos a beteg kérésére az adott szakellátás tekintetében az ellátásra *területileg nem kötelezett* egészségügyi szolgáltatóhoz utalhatja a beteget, ha a szolgáltató a beutaló orvos vagy a beteg felé írásban nyilatkozott arról, hogy fogadja a beteget. Intézményünkben a területen kívüli betegek fogadásához szükséges nyilatkozatot – *lásd az 1. számú mellékletben* - az orvos-szakmai vezető jogosult kiadni.

A foglalkozás-egészségügyi szolgálatok orvosa járóbeteg szakellátásra a foglalkozás egészségügyi szolgáltatásról szóló 27/1995. (VII.25.) NM rendeletben foglalt feladatai keretében utalhat.

A társadalombiztosítási ellátásra szociális juttatásra vagy kedvezményre való jogosultság megállapítása céljából a biztosított orvosi beutaló nélkül is jogosult felkeresni a vonatkozó jogszabály szerint a szakvélemény (igazolás) elkészítésére jogosult egészségügyi szolgáltatót.

A szakellátásra beutalt biztosított ismételt orvosi beutalás nélkül jogosult igénybe venni a járóbeteg-szakellátást, ha annak keretében ismételt ellátása indokolt.

Laborvizsgálat nem végezhető beutaló nélkül, kivéve, ha egészségi állapota az azonnali ellátást indokolja és a beutalásra jogosult orvos felkeresése az ellátást jelentősen késlelteti.

Otthoni szakápolás elrendelésére a háziorvos saját kezdeményezésre vagy intézeti zárójelentés alapján, járóbeteg- vagy fekvőbeteg szakellátást nyújtó szolgáltató orvosa abban az esetben jogosult, ha szerződése van a szakápolási szolgáltatóval. Egynapos beavatkozással összefüggésben nem rendelhető el az otthoni szakápolás.

A kúraszerű ellátás szakorvosi beutalás alapján előre tervezett időpontban vehető igénybe.

2. Orvosi beutaló nélkül igénybe vehető szakorvosi rendelői ellátások:

- ✓ bőrgyógyászati,
- ✓ nőgyógyászati,
- ✓ urológiai,
- ✓ pszichiátriai,
- ✓ fül-orr-gégészeti,
- ✓ szemészeti,
- ✓ általános sebészeti,
- ✓ kúraszerű ellátás keretében a gondozottak részére nyújtott ellátás.

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

Amennyiben a biztosított beutaló köteles ellátásokat beutaló nélkül vesz igénybe és sürgős szükség nem áll fenn, az adott szakellátás keretében további szakellátás a biztosított részére nem kezdeményezhető.

A biztosított a beutalási rendtől eltérően beutaló nélkül is jogosult a járóbeteg-szakellátás kezdeményezésére, ha azt vélelmezi, hogy egészségi állapota az azonnali ellátást indokolja és a beutalásra jogosult orvos felkeresése az ellátását jelentősen késlelteti. Ebben az esetben az az egészségügyi szolgáltató, amelynél a biztosított az ellátást kezdeményezi, a biztosított vizsgálatát követően dönt az azonnali ellátás szükségességéről. Amennyiben a vizsgálat megállapítása szerint a biztosított egészségi állapota nem indokolja az azonnali ellátást, az egészségügyi szolgáltató orvosa

- a biztosítottat a beutalásra jogosult orvoshoz irányítja,
- ha a biztosított továbbra is kezdeményezi az azonnali ellátását, tájékoztatja a biztosítottat az orvosi beutaló nélkül indokolatlanul igénybe vett egészségügyi ellátásért fizetendő térítési díjról.

VI. TÉRÍTÉSI DÍJ KÖTELES ELLÁTÁSOK

1. A kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretébe nem tartozó egészségügyi szolgáltatások

Figyelemmel arra, hogy ezen ellátásokra az egészségbiztosítás nem nyújt fedezetet, azokat mindenki, függetlenül a biztosítási jogviszony fennállásától csak térítési díj megfizetése ellenében veheti igénybe.

A térítési díj fizetési kötelezettséggel járó egészségügyi szolgáltatások körébe tartoznak:

- ✓ az Ebtv. 23. § szerinti részleges térítési díj köteles ellátások,
- ✓ az Ebtv. 23/A. § szerinti kiegészítő térítési díj köteles ellátások,
- ✓ ha a biztosított beteg az NEAK által nem finanszírozott ellátást vesz igénybe,
- ✓ ha a biztosított beteg orvosilag nem indokolt ellátást vesz igénybe,
- ✓ a biztosítással nem rendelkező beteg által igénybe vett egészségügyi ellátások.

A teljes térítési díj megfizetése ellenében igénybe vett egészségügyi szolgáltatásokért a *2. és 4. számú mellékletben* meghatározott díjtételeket kell fizetni.

2. Az Ebtv. 23. § szerinti részleges térítési díj megfizetése mellett igénybe vehető ellátások

- Alkohol szintjének kimutatása érdekében végzett vér- és vizeletvételek
- Kábítószer szintjének kimutatása érdekében végzett vér és vizeletvételek
- Láttelek készítése és kiadása
- Kábítószer hatása alatt álló személy akut ellátása
- Az a mellkas-szűrővizsgálat (tüdőszűrés), melynek igénybevételére nem az egészségügyi hatóság által a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló miniszteri rendelet szerint kötelezően elrendelt szűrővizsgálat keretében, vagy nem a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló miniszteri rendelet szerinti korhoz kötött szűrővizsgálat keretében, vagy nem jogszabály által előírt, a szakképzésről szóló 2011. évi CLXXXVII. törvény 4. § (1) bekezdése szerinti szakképzési intézményekben és felsőoktatási intézményben oktatásban részesülők szakmai alkalmassági vizsgálatainak keretében kerül sor.
- A foglalkoztathatóság szakvéleményezése
- Járványügyi érdekből nem kötelező védőoltással történő immunizálás, kivéve
 - a) a térítésmentes védőoltással történő immunizálást és
 - b)31 - az a) pont hatálya alá nem tartozó körben is - a pneumococcus baktérium, a human papilloma vírus és az influenza megbetegedés elleni immunizálást.

A részleges térítési díj megfizetése ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokért a 3. számú mellékletben meghatározott díjtételeket kell fizetni.

3. A külföldi biztosítottak ellátása

A/ ORVOSILAG SZÜKSÉGES ELLÁTÁSOK

Az európai uniós szabályok (1408/71 EKG rendelet) értelmében az Európai Gazdasági Térség tagállamaiban és Svájcban lakó és ott egészségbiztosítással rendelkező személyek magyarországi tartózkodásuk során, a megfelelő európai formanyomtatvány bemutatása esetén az orvosilag szükséges ellátásokat a magyar biztosítottakkal azonos feltételek mellett vehetik igénybe.

Orvosilag szükséges ellátások térítésmentes igénybe vételéhez szükséges igazolások az **Európai Egészségbiztosítási Kártya**, valamint az **Ideiglenes Kártyahelyettesítő Nyomtatvány**, az ellátás ezek bemutatásával nyújtható. EU-Kártyával az alábbi tagállamok állampolgárai, biztosítottjai vehetnek igénybe 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.

A Kártyát az Európai Gazdasági Térség minden tagállama saját hivatalos nyelvén állítja ki, a Kártya külalakja azonban az Európai Bizottság által kiadott szabványokhoz igazodik. Az Európai Egészségbiztosítási Kártya lehet különálló kártya, de rákerülhet a nemzeti kártya hátoldalára is. A Kártyán szereplő mezők számozása és elnevezése minden esetben állandó, amely alapján annak tartalma beazonosítható. Elszámolásakor a teljesítményjelentésben a Kártyához kapcsolódó adatokat kell megadni.

Amennyiben a Kártya kiadása valamilyen okból, átmenetileg nem lehetséges, az illetékes egészségbiztosítási intézmény ún. ideiglenes Kártyahelyettesítő Nyomtatványt ad ki. A Kártyahelyettesítő Nyomtatvány alkalmazására, valamint a nyomtatvánnyal kapcsolatos nyelvhasználatra ugyanazok a szabályok vonatkoznak, mint a Kártya esetében.

A fenti igazolásokkal ellátásra jelentkező személyek magyarországi átmeneti tartózkodásuk során orvosilag szükségessé váló szolgáltatásokat vehetnek igénybe a magyar biztosítottakkal egyezően.

Az orvosi szükségesség fennállásáról elsődlegesen – a körülmények mérlegelésével – a kezelőorvos dönt figyelembe véve, hogy az illető személy milyen hosszú időt kíván Magyarországon tölteni, így orvosilag szükségesnek nem csak az azonnal nyújtandó ellátások minősülnek. Orvosilag szükséges ellátásnak minősül minden olyan ellátás, amely nem halasztható a másik tagállamba történő visszatérésig. Amennyiben az illető személy nem rendelkezik ún. EGT állampolgárok részére kiadott tartózkodási engedéllyel, csak azon szolgáltatások nyújthatók, amelyek 3 hónapon belül feltétlenül szükségessé válnak. Egyéb esetekben a tartózkodási kártya/regisztrációs igazolás 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.

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

Az Európai Egészségbiztosítási Kártya **nem használható fel** akkor, ha a biztosított valamilyen egészségügyi szolgáltatás igénybe vételének céljából utazott a másik tagállamba!

B/ TERVEZETT ELLÁTÁSOK

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.

Tervezett ellátást S2/E112 nyomtatvány felhasználásával az alábbi tagállamok állampolgárai, biztosítottjai vehetnek igénybe: 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. A nyomtatványt az Európai Gazdasági Térség minden tagállama saját hivatalos nyelvén állítja ki. Az S2 vagy E112 jelű nyomtatvány funkcióját tekintve nem más, mint a külföldi biztosító által kiállított költségvállalást tanúsító igazolás.

Az ellátás költségeit a magyar közfinanszírozott szolgáltató teljesítményjelentése alapján az NEAK előzetesen megtéríti, és a nemzetközi elszámolások során a külföldi biztosítóval utólagosan megtéríteti. A teljesítményjelentés az eddigiekben alkalmazott jelentési szabályok szerint történik „E” térítési kategória megjelölésével.

A Kártya, a Kártyahelyettesítő nyomtatvány, illetve az E112 és az S2 jelű nyomtatvány alapján **kizárólag csak azok érvényességi idején belül** megkezdett ellátásokat lehet nyújtani.

Gyógyszer, gyógyászati segédeszköz ellátás és gyógyfürdő szolgáltatás igénybevétele

Az Európai Egészségbiztosítási Kártya, az azt helyettesítő nyomtatvány, illetve az E112 és az S2 jelű nyomtatvány felhasználásával lehetőség van **orvosi vény** alapján **társadalombiztosítás támogatás-ban részesülő** gyógyszer, gyógyászati segédeszköz ellátásra (továbbá E112 jelű nyomtatvány esetén gyógyfürdő szolgáltatásra) a formanyomtatvány szerinti orvosi ellátáshoz kapcsolódóan.

A vényt gyógyszer esetén a társadalombiztosítási támogatással rendelhető gyógyszerekről és a támogatás összegéről szóló 1/2003. (I.21.) ESzCsM rendelet 1. §, gyógyászati segédeszköz esetén a gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba történő befogadásáról, támogatással történő rendeléséről, forgalmazásáról, javításáról és kölcsönzéséről szóló 14/2007. (III.14.) EüM rendelet 13. §-ában előírtaknak megfelelően kell kitölteni.

Valamennyi EGT tagállamban vagy Svájcban biztosított személy esetén a vény kitöltésénél alapvetően úgy kell eljárni, mint a magyar biztosítottak esetén, azzal a különbséggel, hogy

- TAJ helyett a beteg külföldi biztosítási azonosító számát kell feltüntetni, továbbá meg kell adni
- a biztosítás szerinti ország kódját, illetve
- az ellátás alapjául szolgáló igazolás betűjelét.

A szolgáltatónak a formanyomtatványt/kártyát az ellátásra jelentkező biztosítottól el kell vennie és annak adatait rögzítenie kell. Az igazolásról - amennyiben a technikai feltételek lehetővé teszik – a későbbi ellenőrzés megkönnyítése céljából másolat készítenendő.

Az igazolás teljes adattartalmát (családi név, utónév, születési dátum, biztosítási (azonosító) szám, intézményazonosító, kártyaazonosító szám, érvényességi idő) azonban minden esetben maradéktalanul rögzíteni és tárolni kell. Az igazolás másolatát vagy az igazolás adatait tartalmazó iratot az irattározás szabályai szerint kell megőrizni.

A jogosultság igazolása utólag is elfogadható. Az utólagosan benyújtott igazolást a 43/1999. (III.3.) Korm. rendelet 4. § (5) bekezdésében megjelölt határidőn belül a szolgáltatónak el kell fogadnia, és a nyújtott ellátást a finanszírozandó teljesítményként jelenti.

Egyéb dokumentációs teendők

Az egyezményes államok polgárai, az Európai Gazdasági Térségből és Svájcból érkező biztosítottak ellátásának NEAK finanszírozási feltétele az ellátás nyújtását követően az eset jelentése a Biztosító felé E térítési kategóriában, mint „elszámoláson alapuló nemzetközi szerződés alapján történő ellátás, Közösségi szabály alapján történő ellátás”. Ennek megfelelően a szakrendelések kötelessége az E-adatlap 2 példányban történő kitöltése, melyből egy példány az informatikára kerül, egy pedig a beteg-dokumentáció része marad. Az adatlap alapján az elektronikus jelentés elkészítése az informatikus feladata.

Formanyomtatvány nélkül ellátott EGK állampolgárok

Az EGK állampolgárok, akik nem rendelkeznek a fenti igazolások valamelyikével, és az igazolás bemutatását az ellátás befejezését követő 15 napon belül nem pótolják számla alapján kötelesek a *4. számú melléklet* díjtételeit megfizetni.

A szolgáltató az ilyen ellátást 4-es térítési kategóriában, mint „egyéb, magyar biztosítással nem rendelkező vagy más hatályos rendelkezés alapján a társadalombiztosítás terhére el nem számolható ellátást igénybevevő személyek térítésköteles ellátása” köteles lejelenteni.

C. HATÁRON ÁTNYÚLÓ ELLÁTÁS - A 2011/24/EU IRÁNYELV ALAPJÁN

A 2011/24/EU irányelv alapján az Európai Unió más tagállamainak betegei jogosultak Magyarországon **tervezetten** határon átnyúló egészségügyi ellátást igénybe venni.

A külföldi betegek mind a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál, mind magánszolgáltatónál jogosultak határon átnyúló (irányelvi) ellátást igénybe venni.

A bejövő 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.

Ellátás igénybevételéhez **szükséges igazolások a személyazonosságot igazoló okmány és EGT tagállamban fennálló biztosítást igazoló biztosítási kártya vagy nyomtatvány.**

A határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében fokozottan érvényesül az „egyenlő elbánás elve”, azaz a külföldről érkező személyek azonos elbírálás alá esnek a magyar egészségügyi ellátásra jogosult személlyel. Példaként említhető, hogy abban az esetben, ha a külföldi személy olyan ellátást szeretne igénybe venni, amely a magyar jogosult számára is várólista szerinti besorolás alapján történhet meg, úgy ez a külföldről érkező jogosultsággal rendelkező személyre is érvényes szabály. 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. A beutaló elfogadását az egészségügyi szolgáltató akkor tagadhatja meg, ha az az egészségügyi szolgáltató számára nem érhető vagy nem nyújt elég információt a beteg egészségi állapotáról és az ennek alapján orvosilag szükséges beavatkozások köréről. A beutalóhoz nem kötött szakellátások esetében az uniós beteg ellátását nem lehet megtagadni arra hivatkozva, hogy vonatkozásában az egészségügyi szolgáltató területi ellátási kötelezettséggel nem rendelkezik. Az egészségügyi szolgáltató csak akkor tagadhatja meg az uniós beteg ellátását, ha a területi ellátási kötelezettségű feladatainak folyamatos ellátását az uniós beteg fogadása veszélyezteti. Az elutasítást ilyen esetben írásban meg kell indokolni.

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 közfinanszírozott szolgáltatók esetében a NEAK, magánszolgáltatás keretében nyújtott ellátások esetében a szolgáltató által meghatározott szabályzat alapján a hazai beteg térít.

Az irányelv alapján nyújtott ellátásról a magyar közfinanszírozott szolgáltató az alábbi táblázat szerinti adatszolgáltatást köteles teljesíteni:

Külföldi beteg ellátás a határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében	
Térítési kategória	T = uniós beteg részére magyar egészségügyi szolgáltató által határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében végzett ellátás (bejövő beteg)
Finanszírozás forrása, módja	a. az uniós beteg ellátásának rendjét és a finanszírozás módját a 217/1997. (XII. 1.) Korm. Rendelet 5/D §-a szabályozza b. a külföldi beteg közvetlenül finanszírozza a 43/1999. (III.3.) Korm. rendelet 50/A § alapján meghatározott mértékben az ellátás díját a magyar szolgáltató részére
Jelentés a hazai teljesítmény elszámolási rendszerben	A szolgáltató a határon átnyúló egészségügyi ellátás monitoringja érdekében a 43/1999. (III. 3.) Korm. Rendelet megfelelő teljesítmény elszámolási adatlapján „T” térítési kategóriában jelenti az ellátott esetet.

D/TERÜLETI ELVEN NYUGVÓ SZOCIÁLPOLITIKAI, EGÉSZSÉGÜGYI EGYÜTTMŰKÖDÉSI EGYEZMÉNYEK KERETÉBEN NYÚJTOTT SZOLGÁLTATÁSOK

Az ellátást az egyezményben részes államok valamelyikében állampolgársággal rendelkező személy kapja. Térítésmentes sürgősségi egészségügyi ellátásuk útlevelük bemutatása mellett történik. Nem sürgős ellátás esetén az *3. számú mellékletben* meghatározott díjtételeket kötelesek megfizetni. Az államközi egyezményekkel érintett országok listája a *5. számú mellékletben* található.

Az esetek jelentése a NEAK felé **3-as térítési kategóriában** „államközi szerződés alapján végzett ellátás” keretében lehetséges.

E/. EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS EGYEZMÉNYEK ALAPJÁN

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

Az ellátás költségeit a magyar közfinanszírozott szolgáltató teljesítményjelentése alapján a NEAK előzetesen megtéríti. A teljesítményjelentés az eddigiekben alkalmazott jelentési szabályok szerint történik „3” térítési kategória megjelölésével.

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.

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

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

Az ellátás költségeit a magyar közfinanszírozott szolgáltató teljesítményjelentése alapján a NEAK előzetesen megtéríti. A teljesítményjelentés az eddigiekben alkalmazott jelentési szabályok szerint történik „3” térítési kategória megjelölésével.

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. Ellátás igénybe vételéhez és elszámoláshoz szükséges igazolások a montenegrói, a bosnyák, valamint a szerbiai biztosítottak esetén CG/HU 111 jelű nyomtatvány , BH/HU 111 jelű nyomtatvány és SRB/HUN 111 jelű nyomtatvány.

Az ellátás költségeit a magyar közfinanszírozott szolgáltató teljesítményjelentése alapján a NEAK előzetesen megtéríti, és a nemzetközi elszámolások során a külföldi biztosítóval utólagosan megtéríteti. A teljesítményjelentés az eddigiekben alkalmazott jelentési szabályok szerint történik „E” térítési kategória megjelölésével.

Ellátás egészségügyi együttműködési egyezmények alapján

Hatályos egészségügyi együttműködési egyezmények hazánknak Angolával, Kuvaittal, Mongóliával, Kubával, Jordániával, Irakkal és a Koreai Népi Demokratikus Köztársasággal áll fenn.

Az egészségügyi együttműködési egyezmények alapján a fenti államok állampolgárait a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltató ingyenes egészségügyi ellátásban részesíti heveny megbetegedés vagy halaszthatatlan orvosi beavatkozást igénylő helyzet esetén. Az ellátásra való jogosultságot az érintett állampolgárok útlevéllel tudják igazolni.

Az ellátás költségeit a magyar közfinanszírozott szolgáltató teljesítményjelentése alapján a NEAK előzetesen megtéríti. A teljesítményjelentés az eddigiekben alkalmazott jelentési szabályok szerint történik „3” térítési kategória megjelölésével.

4. A biztosítással nem rendelkezők által igénybevett térítésköteles egészségügyi szolgáltatások

A nem biztosított magyar, valamint a nem magyar állampolgár által igénybevett egészségügyi szolgáltatás térítéshez kötött egészségügyi ellátásnak minősül. Ezen szolgáltatásokért fizetendő díjtételeket az *4. sz. melléklet* tartalmazza.

5. Egészségügyi szolgáltatásra a tb. keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátása esetén fizetendő térítési díj:

A Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek az egészségügyi szolgáltatás igénybe vételéért – kivéve azokat, amelyek állampolgárságra és biztosítási jogviszonyra tekintet nélkül térítésmentesen igénybe vehetők – az Intézet által meghatározott, jelen Szabályzat 4 számú mellékletében rögzített térítési díjat kötelesek fizetni.

A társadalombiztosítási járulék tekintetében 6 havi hátralékot felhalmozó, ez által érvénytelen TAJ számmal rendelkező, biztosítottak nem tekinthető személy sürgősségi ellátás esetén a térítési díj összege megegyezik a szolgáltatásra a NEAK által nyújtott finanszírozás összegével, de maximum 750.000 Ft. Sürgős szükség esetén csak utólagos díjfizetés írható elő.

Az érintettet a szolgáltatás megkezdése előtt térítési díj mértékéről tájékoztatni kell.

A térítési díjat bizonylat ellenében kell megfizetni a jelen Szabályzat VIII. fejezetében foglaltak szerint.

6. Az egészségügyi szolgáltatást megállapodás alapján igénybe vevő által fizetendő térítési díj:

Az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás megkötése előtt a megállapodást kötni kívánó személy előzetes állapotfelmérésen vesz részt a lakóhelye/ tartózkodási helye szerint illetékes megyei kórházban. A megállapodás az előzetes állapotfelmérésen alapul, az abban rögzített kizárt betegségek, betegségecsoportok tekintetében az érintett egészségügyi ellátást a Szabályzat 4. számú mellékletében rögzített térítési díj ellenében, sürgős szükség esetén pedig a NEAK finanszírozás összegével egyező térítési díj fejében vehet igénybe.

Egészségügyi ellátást megállapodás alapján igénybe vevő személy az egészségügyi ellátás igénybe vételéhez köteles bemutatni a TAJ kártyáját, a személyazonosító igazolványát és a megállapodás egy példányát.

7. Egyéb térítési díjak, nem egészségügyi szolgáltatások

Az Intézményünkben díj fizetés ellenében igénybe vehető egyéb, nem egészségügyi szolgáltatásaink díjtételeit a *6. számú mellékletben* tartalmazza.

VII. NYILVÁNOSSÁGRA HOZATAL RENDJE

A térítési díj szabályzatot – a vezérigazgatói jóváhagyást követően – a Belső Információs Rendszerben (BIR-ben) közzé kell tenni. A szabályzat egy példányát valamennyi ellátást végző munkahelyre ki kell adni.

A térítési díj szabályzat az intézmény honlapjáról is elérhető (www.petegisz.hu).

A szabályzatban meghatározott térítési díjköteles szolgáltatásokat és az azokhoz tartozó díjtételeket a betegek számára hozzáférhető módon a betegfelvételi helyen és rendelőhelyiségeiben jól láthatóan ki kell függeszteni. A mindenkor aktuális jegyzék kifüggesztésért a szakrendelő orvosa a felelős.

Az Európai Gazdasági Térség tagállamaiból, Svájcból valamint a Magyar Köztársasággal egészségügyi ellátásra vonatkozó egyezményt kötött államokból érkező személyek a www.NEAK.hu honlapon, illetve a 06 40 200 347 EU kék számon is tájékozódhatnak magyarországi egészségbiztosítási ellátással kapcsolatban.

VIII. AZ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOKÉRT FIZETENDŐ DÍJ MEGÁLLAPÍTÁSÁRA, SZÁMLÁZÁSÁRA, MEGFIZETÉSÉRE VONATKOZÓ SZABÁLYOK

1. Díjfizetés rendje

- a. A térítéshez kötött egészségügyi szolgáltatást igénybe vevő személyt az ellátást végző **orvos**, röntgen esetén az **asszisztens** köteles tájékoztatni a térítési díjfizetési kötelezettségről és annak e szabályzat szerinti mértékéről, ill. várható mértékéről. Tájékoztatni kell a fizetés módjáról, helyéről, a díj mérséklésének lehetőségéről és a nem fizetési szankciókról. A tájékoztatás megtörténtét a szolgáltatást **igénybe vevő aláírásával** igazolja. Ezen tájékoztatás megtörténtét igazoló aláírást a **betegdokumentáció** részeként kell kezelni.
- b. Amennyiben a biztosított beteg térítéshez kötött szolgáltatást vesz igénybe, az olyan ellátásért melyre térítés nélkül jogosult, térítési díj nem számítható fel.
- c. Az elvégzett szolgáltatásokért a fizetendő díjtételeket a szolgáltatást igénybevevőnek, vagy a megrendelőnek kell megfizetni.
- d. Az ellátott a térítési díjat **előre köteles megfizetni**. Az ellátás csak a befizetést igazoló számla bemutatása után kezdődhet. Nem előre kell megfizetni a térítési díjat sürgős szükség (életveszély) esetén illetve abban az esetben, ha igénybe vételére szolgáltatási szerződés keretében kerül sor, és a díjfizetést a szerződő felek egymás között másképp szabályozzák.
- e. Nem kell előre megfizetni a szolgáltatás térítési díjának teljes összegét, ha nem állapítható meg teljes bizonyossággal a szolgáltatás igénybevételenek megkezdése előtt a várható teljes térítési díj. Ez esetben a belátható vizsgálatokra előleget kell fizetni.
Az itt leírtak vonatkozásában az akadályoztatás megszűnését követően a szolgáltatás teljes díját, illetve a hátralévő díjat az igénybe vevővel meg kell fizettetni.
- f. A térítési díj megfizetésének kezdeményezése az ellátást végző orvos, röntgen esetén asszisztens kötelessége.

2. Díjfizetés módja

- a. A térítési díj fizetése a szolgáltatást nyújtó orvos által kiállított Értesítés (1. sz. nyomtatványmin-ta) alapján történik a Térítési díj pénztárban (indokolt esetben a Főpénztárban).
- b. A térítési díj megfizetéséről a pénz átvevőjének készpénzfizetési számlát kell kiállítania. A készpénzfizetési számla a PÉTEGISZ Nonprofit Zrt. által használt ECONET pénzügyi és számviteli rendszer számlázási moduljával előállított számla (gépi számla). A számlának az alábbi adatokat kell tartalmaznia:
 - az intézmény (PÉTEGISZ NONPROFIT ZRT) és a vevő (igénybe vevő) nevét, székhelyét (lakcímét),
 - az eladó, az intézmény adóigazgatási azonosító számát,
 - a számla keltét,
 - a végzett szolgáltatás SZJ számát, megnevezését,
 - a mennyiségi egységet,
 - a mennyiséget,
 - az egységárat,
 - az értéket,
 - a számla végösszegét,
 - a fizetendő végösszeg általános forgalmi adó tartalmát százalékban kifejezve (humán egészségügyi szolgáltatás esetén: „tárgyi adómentes” megjelölést.)
 - a szolgáltatást igénybe vevő beteg nevét és TAJ számát a számla megjegyzés részében.
- a. A készpénzfizetési számlát 3 példányban kell kiállítani, amelyből:
 - az első példány a szolgáltatást igénybevevőé,
 - a második példány a bevételi pénztárbizonylat alapbizonylata, így annak melléklete, könyvelési bizonylat,
 - a harmadik példány gépi úton előállított számla a sorszámkihagyás nélkül lefűzésre kerülő számlák dossziéba kerül elhelyezésre,
- b. Abban az esetben, ha a szolgáltatás előtt egyértelműen nem tisztázott, hogy az térítésköteles-e vagy sem – az azonnali életveszély elhárítását kivéve – a szolgáltatás nem végezhető el. A fizetési kötelezettség megállapításához a vezető asszisztens segítségét kell kérni az igénybevevő valamennyi ismert adatának megadásával.

3. Szerződés, megállapodás alapján végzett szolgáltatások díjfizetési rendje

- a. Azon fizetőköteles igénybe vevők esetében, akik az egészségügyi szolgáltatást a rendelőintézzel kötött szerződés alapján veszik igénybe, a térítési díj és a fizetési feltételek a szerződésben írottak szerint alakulnak.
- b. Abban az esetben, ha a szolgáltatást hatóság (Rendőrség, Bíróság, stb.) rendeli meg (pl. látlelet), arról írásos megrendeléssel kell rendelkezni. Ez esetben a fizetés banki átutalás útján történhet. Írásos megrendelés nélkül a szolgáltatás csak készpénzfizetés ellenében végezhető el.
- c. Azokban az esetekben, mikor a rendelőintézet más egészségügyi intézménnyel, szolgáltatóval kötött megállapodást egészségügyi szolgáltatás fizetés ellenében történő elvégzésére, a megállapodásban rögzítettek szerint történik a fizetés a szolgáltatás végzéséért.

- d. Amennyiben a számla kiegyenlítésére a fizetési határidő lejártáig átutalással nem kerül sor, úgy 8 napos fizetési határidővel a teljesítésre felszólítást kell küldeni. Eredménytelenség esetén ismételt felszólítást követően az igényt bírósági úton (fizetési meghagyással) kell érvényesíteni.
- e. A meg nem fizetett térítési díj nyilvántartása, és arról a fizetési felszólítás kiállítása és az érintett-hez történő eljuttatása, postázása a könyvelő feladata, míg az igény bírósági úton történő (fizetési meghagyás) érvényesítése a jogi képviselő feladata.

IX. A TÉRÍTÉSI DÍJ MÉLTÁNYOSSÁGI ALAPON TÖRTÉNŐ ELENGEDÉSÉNEK ÉS MÉRSÉKLÉSÉNEK RENDJE

Indokolt esetben lehetőség van az egészségügyi szolgáltatások térítési díjának elengedésére, mérséklésére, részletfizetésre vagy a térítési díj előleg elengedésére. Ezeket a kedvezményeket az intézmény vezérigazgatója engedélyezheti. Az engedélyezést a szolgáltatást igénylő a vezérigazgatóhoz intézett írásbeli kérelemmel kezdeményezheti, melyben fel kell tüntetni a kérelem részletes indokát és az azt igazoló okmányok másolatát. Az engedélyezési nyomtatványt a szabályzat 2.sz. *nyomtatvány minta* tartalmazza, melyet az értesítéshez kell csatolni a benyújtott írásbeli kérelemmel és a csatolt okmányok másolatával együtt.

A térítési díj mérséklésének, vagy elengedésének feltételei:

- szolgáltatást igénybe vevő jövedelemmel nem rendelkezik, és azt igazolni tudja,
- ha a nyugdíja az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegét nem haladja meg,
- ha rokkantsági járadékban részesül,
- ha saját háztartásban három, vagy annál több gyermek eltartásáról gondoskodik,
- ha saját háztartásában súlyosan fogyatékos gyermek eltartásáról gondoskodik.

Polgár, 2021.

Dr. Pásztor Ibolya
vezérigazgató

ZÁRADÉK:

A PÉTEGISZ Nonprofit Zrt. Térítési díj szabályzatát a Zrt. közgyűléseszámú határozatával 2021.....hó.....napján jóváhagyta.

Dr. Pásztor Ibolya
vezérigazgató

FOGADÓ NYILATKOZAT
területi ellátási kötelezettség alá nem tartozó biztosított ellátásához

Intézményünk a beteg kérésére vállalja, hogy

Beutalt biztosított neve:	
Születési helye, ideje:	
Lakcíme:	
Tartózkodási címe:	
TAJ száma:	
EU egészségbiztosítási kártya száma:	

biztosítottat a beutaló orvos

Beutaló orvos neve:	
Telehelye:	
Orvosi pecsét száma:	
Tel/fax száma:	
E-mail címe:	

beutalása alapján **201**..... **előjegyzési időponttal** fogadja, és nevezett részére az **egészségi állapota által indokolt kezelést, beavatkozást** – a rendelkezésre álló személyi és tárgyi feltételek mellett – az ellátásra vonatkozó teljeskörű tájékoztatást követően, a betegnek az ellátásra vonatkozó beleegyező nyilatkozata és szükség esetén kötelezettségvállalása esetén **biztosítja**.

A beutalás szerint tervezett szakellátás, amelyre a jelen fogadó nyilatkozatot kiadjuk:

.....Szakrendelés.

Felhívjuk a biztosított figyelmét, hogy köteles Intézményünkben az alkalmazott szabályokat és a Házirendet betartani.

Jelen befogadó nyilatkozatot a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997.(XII.1.) Korm. rendelet 3/A § (2) bekezdésében foglaltak szerint, a beutaló orvosnak a biztosított kérésére történő megkeresése alapján állítottuk ki, 3 eredeti példányban.

Egyidejűleg nyilatkozunk, hogy a beteg felvétele a rendelkezésre álló járóbeteg kapacitás terhére történik, s a beteg ellátása nem veszélyezteti a területileg, illetőleg egyéb igény alapján illetékes biztosítottak ellátását.

Polgár, 201.....

.....

orvos-szakmai vezető

A beérkezés időpontja:

Megkeresés időpontja:	201. év	hó	nap	óra	perc
-----------------------	---------	----	-----	-----	------

Kapják: 1 pl. beutaló orvos, 1 pl. beteg, 1 pl. fogadó eüi intézmény

217/1997.(XII.1.) Korm. rendelet 3.§

(2) A beutaló orvos a biztosított kérésére az (1) és az (1c) bekezdésben meghatározottól eltérő, az adott szakellátás tekintetében a biztosított ellátására területileg nem kötelezett egészségügyi szolgáltatóhoz utalja be a biztosítottat, ha a szolgáltató a beutaló orvos vagy a biztosított felé **írásban nyilatkozott** arról, hogy **fogadja a biztosítottat**.

(3) A (2) bekezdésben meghatározott esetben a szakellátást nyújtó szolgáltató a beutaló orvos megkeresésére 48 órán belül írásban (postai vagy elektronikus úton) nyilatkozik arról, hogy fogadja-e a biztosítottat.

(4) Az egészségügyi szolgáltató a (3) bekezdés szerinti előzetes megkeresés során az ellátást csak az Ebtv. 18. §-ának (3) bekezdésében meghatározott esetben tagadhatja meg.

(5) A beutaló orvos vagy a biztosított felé a (2) bekezdés szerinti tett nyilatkozat tényét, illetve a (3) bekezdés szerinti megkeresés tényét és a megkeresésre kapott választ a biztosított egészségügyi dokumentációjában kell rögzíteni, valamint a (2) bekezdés szerinti nyilatkozat egy példányát a biztosított rendelkezésére kell bocsátani.

A

**284/1997(XII.23.) Korm. rendelet 2.§ (8) bekezdése alapján
a kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretébe nem tartozó,
és a rendelet 2. számú mellékletében nem szereplő
egészségügyi szolgáltatások térítési díjai**

Szexuális szolgáltatást nyújtó polgárok orvosi vizsgálata

Klinikai vizsgálat

Első vizsgálat 4.000 Ft

Kontroll vizsgálat 2.000 Ft

HIV előszűrés 3.000 Ft

SyphilisVDRL/RPR 300 Ft

TPHA titrálással 1.100 Ft

Hepatitis B HbsAg 1.500 Ft

Anti-HBs 2.500 Ft

Gonorrhoea Gram szerinti festett kenet/db 100 Ft

Tenyésztés (mintánként) 900 Ft

LCR mintánként 4.800 Ft

Chlamydia LCR mintánként 4.800 Ft

A

**284/1997.(XII.23.) Korm. rendelet 2.§ (2) bekezdése szerinti
szolgáltatásokért fizetendő térítési díjak**

Sorszám	Megnevezés	Térítési díj
1.	Alkohol szintjének kimutatása érdekében végzett vér- és vizeletvétele	4 800 Ft
2.	Kábítószer szintjének kimutatása érdekében végzett	
	a) <i>vérvétele</i>	3 200 Ft
	b) <i>vizeletvétele</i>	1 600 Ft
3.	Látélet készítése és kiadása	3 500 Ft
4.	Kábítószer hatása alatt álló személy akut ellátása	7 200 Ft
5.	Az a mellkas-szűrővizsgálat (tüdőszűrés), melynek igénybevételére nem az egészségügyi hatóság által a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló miniszteri rendelet szerint kötelezően elrendelt szűrővizsgálat keretében, vagy nem a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló miniszteri rendelet szerinti korhoz kötött szűrővizsgálat keretében, vagy nem jogszabály által előírt, a szakképzésről szóló 2011. évi CLXXXVII. törvény 4. § (1) bekezdése szerinti szakképzési intézményekben és felsőoktatási intézményben oktatásban részesülők szakmai alkalmassági vizsgálati keretében kerül sor.	1 700 Ft
6.	A foglalkoztathatóság szakvéleményezése	
	a) <i>közfoglalkoztatási jogviszonyhoz szükséges szakvélemény esetén</i>	1900 Ft/fő/ eset
	b) <i>a büntetésként kiszabott közérdekű munka végrehajtásához szükséges szakvélemény esetén</i>	1900 Ft/fő/ eset
	c) <i>az a) és a b) pontban nem említett esetben</i>	3300 Ft/fő/ eset
7.	Járványügyi érdekből nem kötelező védőoltással történő immunizálás, kivéve a) a térítésmentes védőoltással történő immunizálást és b- az a) pont hatálya alá nem tartozó körben is - a pneumococcus baktérium, a human papilloma vírus és az influenza megbetegedés elleni immunizálást	2000 Ft

A térítésköteles járóbeteg-szakellátási szolgáltatások díjtételei

1. Diagnosztikai vizsgálatok díja

Röntgen vizsgálati díjak (cd-vel együtt)

31010	Mandibula felvétel	1 500 Ft
31102	Koponyafelvétel, kétirányú	2 500 Ft
31140	Stenvers felvétel	1 500 Ft
31141	Schüller felvétel	1 500 Ft
31200	Orrmelléküreg felvétel	1 500 Ft
31211	Orrcsont felvétel oldalirányból	1 600 Ft
31212	Arckoponya felvétel	1 500 Ft
31300	Trachea légsáv felvétel	1 500 Ft
31310	Mellkasfelvétel, AP/PA	2 000 Ft
31311	Melkasfelvétel, oldalirányú	2 300 Ft
31381	Borda felvétel	2 000 Ft
31382	Sternum felvétel	1 500 Ft
31383	Sternum oldalirányú felvétel	1 500 Ft
31420	Vese és hólyag natív felvétel	2 000 Ft
31440	Has natív felvétel	2 500 Ft
31512	Nyaki gerinc, kétirányú	2 500 Ft
31513	Gerinc vizsgálat funkcionális	2 500 Ft
31531	Háti gerinc, oldalirányú felvétel	2 000 Ft
31532	Háti gerinc, kétirányú felvétel	2 500 Ft
31537	Háti-ágyéki gerinc átmenet, kétirányú felvétel	1 500 Ft
31542	Lumbalis gerinc, kétirányú felvétel	2 500 Ft
31546	Lumbosacralis gerinc, kétirányú felvétel	1 500 Ft
31550	Sacrum coccygeum, AP felvétel	1 500 Ft
31551	Sacrum coccygeum, oldalirányú felvétel	1 500 Ft
31552	Sacrum, kétirányú felvétel	2 500 Ft
31560	Foramen vertebrarum felvétel	2 500 Ft
31561	Dittmar felvétel	3 000 Ft
31600	Clavicula felvétel	2 000 Ft
31601	Sterno-clavicularis ízületi felvétel	2 000 Ft
31604	Váll, AP felvétel	1 600 Ft
31605	Vállak összehasonlító AP felvételei	2 500 Ft
31606	Váll, axiális felvétel	2 000 Ft
31607	Váll, transthoracalis felvétel	2 000 Ft
31650	Medence, AP felvétel	2 500 Ft

31651	Csípőízület, AP felvétel	2 000 Ft
31652	Csípőízület, oldalirányú felvétel	1 500 Ft
31653	Csípőízület, Lauenstein felvétel	1 500 Ft
31655	Ala felvétel	1 100 Ft
31710	Humerus, kétirányú felvétel	2 200 Ft
31720	Könyök, kétirányú felvétel	2 500 Ft
31731	Alkar, kétirányú felvétel	2 500 Ft
31740	Csukló, kétirányú felvétel	2 500 Ft
31742	Csukló-kéz felvétel	1 500 Ft
31750	Os naviculare, négyirányú felvétel	3 000 Ft
31755	Összehasonlító kéz felvétel AP irányban	2 000 Ft
31760	Kéz, kétirányú felvétel	2 200 Ft
31761	Kéz I. ujj, kétirányú felvétel	2 000 Ft
31762	Kézujjak kétirányú felvétele	2 000 Ft
31810	Femur, kétirányú felvétel	3 500 Ft
31819	Összehasonlító térdfelvétel (AP)	2 500 Ft
31820	Térd, kétirányú felvétel	2 500 Ft
31822	Patella, axiális felvétel	2 500 Ft
31830	Lábszár, kétirányú felvétel	2 500 Ft
31840	Boka, kétirányú felvétel	2 500 Ft
31842	Boka, háromirányú felvétel	2 500 Ft
31850	Sarokcsont, oldalirányú felvétel	1 500 Ft
31851	Sarokcsont, axialis felvétel	1 500 Ft
31860	Láb, kétirányú felvétel	2 500 Ft
31861	Láb I. ujj, kétirányú felvétel	1 500 Ft
31862	Láb egyéb ujjairól kétirányú felvétel	1 500 Ft
31863	Láb összehasonlító felvétel AP vagy ferde irányban	2 000 Ft
32400	Nyelőcső rtg. vizsgálata, kontrasztanyaggal	7 000 Ft
32420	Gyomor kettős kontrasztos vizsgálata	8 000 Ft
34032	Mellkas átvilágítás	2 000 Ft
34042	Natív has átvilágítás	3 000 Ft

Ultrahang

36110	Nyaki lágyrészek UH vizsgálata	2 100 Ft
36111	Pajzsmirigy UH vizsgálata	2 100 Ft
36112	Nyaki erek UH vizsgálata	2 100 Ft
36117	Nyálmirigy UH vizsgálata	1 100 Ft
3611A	Axilla UH vizsgálat	1 600 Ft
36120	Mellkasfal vagy hasfal UH vizsgálata	1 100 Ft

36121	Mellkasi nagyerek UH vizsgálata	2 100 Ft
36122	Emlők UH vizsgálata (jelenleg nincs ez a szolgáltatás)	1 600 Ft
3612A	Echocardiographia (M-mód, 2D)	3 500 Ft
3612D	Echocardiographia color Doppler	3 500 Ft
3612G	Echocardiographia magzati szív	3 500 Ft
36130	Hasi (áttekintő, komplex) UH vizsgálat	3 500 Ft
36135	Vese UH vizsgálata	1 100 Ft
36138	Gyomor-bélrendszer UH vizsgálata	1 100 Ft
36140	Terhességi transabdominalis UH vizsgálat	1 600 Ft
36141	Terhességi transvaginalis UH vizsgálat	1 600 Ft
36150	Kismedence transabdominalis UH vizsgálat	1 600 Ft
36156	Kismedence transvaginalis UH vizsgálat	1 600 Ft
36164	Végtagi lágyrész UH vizsgálata	1 100 Ft
3616D	Magzati szívhang Doppler vizsgálata	1 000 Ft
3616E	Lepényi keringés Doppler vizsgálata	1 500 Ft
3617A	Duplex UH, nyaki erek (jelenleg nincs ez a szolgáltatás)	3 000 Ft
3617E	Duplex UH, magzat	3 000 Ft
3617N	Duplex UH, női nemi szervek	3 000 Ft
3617P	Duplex UH, subclavia	3 000 Ft
36152	Prostata UH vizsgálata	1 100 Ft
36155	Húgyhólyag UH vizsgálata	1 100 Ft

Laboratóriumi vizsgálatok díjtételei

88460	Területileg illetékes laboratórium (HQLab Egészségügyi Szolgáltató Kft) számára küldött vérvétel díja*	1500 Ft
88460	Külső laboratórium (pl: SYNLAB) számára küldött vérvétel díja (postaköltséggel együtt) **	2000 Ft

HQLab jelenleg hatályos árlistája alapján*:

21020	Összfehérje meghatározása szérumban	200 Ft
21040	Albumin meghatározása szérumban, festékkötő módszerrel	220 Ft
21072	C reaktív fehérje (CRP) kvantitatív meghatározása	1.100 Ft
21082	CK-MB meghatározása	1200 Ft
21120	Karbamid meghatározása szérumban	200 Ft
21130	Húgysav meghatározása	200 Ft
21141	Kreatinin meghatározása kinetikus Jaffé módszerrel	310 Ft
21150	Összes bilirubin meghatározása szérumban	200 Ft
21151	Konjugált bilirubin meghatározása szérumban	200 Ft
21310	Glukóz meghatározása	200 Ft

21411	Trigliceridek meghatározása	250 Ft
21420	Összkoleszterin meghatározása	250 Ft
21422	LDL koleszterin meghatározása, direkt módszerrel	600 Ft
2142A	HDL koleszterin meghatározása, direkt módszerrel	495 Ft
21500	Nátrium meghatározása szérumban	300 Ft
21501	Kálium meghatározása szérumban	300 Ft
21510	Összes kalcium meghatározása	250 Ft
21540	Foszfor meghatározása szérumban	250 Ft
21550	Klorid meghatározása	250 Ft
21571	Magnézium meghatározása	250 Ft
21639	Karbamazepin meghatározása	5 200 Ft
22020	Összes fehérje meghatározása vizeletben és egyéb testnedvből	250 Ft
22041	Vizelet mikroalbumin meghatározása	1 320 Ft
22111	Kreatinin meghatározása vizeletből, kinetikus Jaffé módszerrel	275 Ft
22201	Glukóz mennyiségi meghatározása vizeletből és egyéb testnedvből	200 Ft
22300	Kalcium meghatározása vizeletben	300 Ft
22310	Klorid meghatározása vizeletben	155 Ft
22320	Kálium meghatározása vizeletben	300 Ft
22330	Nátrium meghatározása vizeletben	300 Ft
22350	Foszfor meghatározása vizeletben	300 Ft
22540	Vizelet üledékvizsgálat	580 Ft
22550	Általános vizeletvizsgálat, üledék nélkül minimum 8 paraméter	350 Ft
22630	Széklet vér kimutatása	2 100 Ft
22859	Festett kenet	165 Ft
23130	Glukóz terhelés	600 Ft
24021	Szabad T4 meghatározása	2 100 Ft
24031	Szabad T3 meghatározása	2 100 Ft
24060	TSH meghatározása	1 540 Ft
24120	FSH	2 220 Ft
24171	Prolaktin meghatározása	2 300 Ft
24220	Kortizol meghatározása	2 420 Ft
24350	Progeszteron meghatározása	2 310 Ft
24394	Tesztoszteron meghatározása	2 220 Ft
24500	Tejsav dehidrogenáz (LDH) meghatározása	250 Ft
24600	Aszpartát-amino-transzferáz (ASAT, GOT) meghatározása	250 Ft
24610	Alanin-amino-transzferáz (ALAT, SGPT) meghatározása	250 Ft
24620	Kreatin-kináz (CK) meghatározása	500 Ft
24640	Gamma-glutamil-transzferáz meghatározása	500 Ft
24700	Alfa-amiláz meghatározása szérumban	600 Ft

24702	Alfa-amiláz meghatározása vizeletben és egyéb testnedvből	600 Ft
24720	Alkalikus foszfatáz meghatározása	300 Ft
24891	Troponin I meghatározása	5 000 Ft
26252	Anti-streptolizin O titer kvantitatív meghatározása	1 210 Ft
2662G	AFP meghatározása	2 100 Ft
26620	CEA meghatározása	2 530 Ft
26626	CA 19-9 meghatározása	3 900 Ft
26625	CA 125 meghatározása	4 300 Ft
26623	CA 15-3 meghatározása	3 740 Ft
	CA 72-4 meghatározása	3 740 Ft
26640	Rheuma faktor kvantitatív meghatározása, immunkémiai módszerrel	1 760 Ft
26660	Terhességi próba vizeletből	900 Ft
26780	IgG meghatározása	990 Ft
26788	IgA meghatározása	990 Ft
2678A	IgM meghatározása	990 Ft
28014	Vérkép, automatával IV.	700 Ft
28040	Reticulocitaszám meghatározása	825 Ft
28101	Vvt süllýedés sebesség meghatározása automatával	440 Ft
28330	Transzferrin kapacitás meghatározása	750 Ft
28350	Vas meghatározása	300 Ft
28390	Ferritin meghatározása	2 420 Ft
28494	Haemoglobin A1c meghatározás (HPLC, EIA)	2 750 Ft
28540	Folsav meghatározása	2 900 Ft
28550	B12 vitamin meghatározása	2 900 Ft
28600	Vérzési idő meghatározása (APTI)	630 Ft
28610	Thrombin idő meghatározása	690 Ft
28620	Prothrombin meghatározása	800 Ft
28621	Aktivált parciális thromboplastin idő	1 000 Ft
28650	Fibrogén meghatározása	935 Ft
28662	D-Dimer mennyiségi meghatározása	3 800 Ft
28695	APC rezisztencia meghatározása	3 800 Ft
28810	Minőségi vérkép festés és kiértékelés	1200 Ft
88461	Vérvétel ujjbegyből	100 Ft
22030	Protein elektroforézis	2080 Ft
24710	Lipáz meghatározása	530 Ft
24741	Pszeudokolineszteráz	220 Ft
24333	Béta-HCG	2 220 Ft
24320	Ösztradiol	2 220 Ft

24121	LH	2 310 Ft
	PTH	4 500 Ft
2662C	Totál PSA	2 200 Ft
	Szabad PSA	3 400 Ft
21631	Digoxin	3 135 Ft
21637	Teofillin	5 200 Ft
	Karbamazepin	5 200 Ft
2163E	Valproát	5 200 Ft
2678C	IgE	2 750 Ft
	Inhalatív specifikus IgE (40 allergén)	11 900 Ft
	Nutritív specifikus IgE (40 allergén)	11 900 Ft
	Inhalatív specifikus IgE (20 allergén)	8 860 Ft
	Nutritív specifikus IgE (20 allergén)	8 860 Ft
	Orr-torok váladék vizsgálata (neg)	3 300 Ft
	Orr-torok váladék vizsgálata (poz)	3 960 Ft
	Gomba kimutatás	4 400 Ft
27000	Gomba vizsg.dir.ken.	2 200 Ft
25031	Húgycsőkenet	1 650 Ft
	Hüvelyi tisztasági fok	1 650 Ft
	Vizelet drog panel (5 paraméter) (Marihuána, Kokain, Amfetamin, Metamfetamin, Morfin)	4 300 Ft
	<i>C-peptid</i>	2 400 Ft
	<i>Komplement C3</i>	1 440 Ft
	<i>Komplement C4</i>	1 440 Ft
	<i>Béta-2 Mikroglobilin</i>	3 800 Ft
	<i>Non-HDL koleszterint</i>	140 Ft
	<i>Mononukleózis teszt</i>	1 850 Ft
	<i>Prokalcitonin</i>	6 000 Ft
	<i>Oszteokalcin</i>	2 900 Ft
	<i>Kollagén keresztkötés</i>	4 850 Ft
	<i>Hepatitisz B vírus surface antigén (HBsAg)</i>	2 880 Ft
	<i>Hepatitisz C vírus antitest</i>	3 880 Ft
	<i>Anti-Müllerian hormon (AMH)</i>	5 880 Ft
	<i>Dehidroepiandroszteron-szulfát (DHEA-S)</i>	2 440 Ft
	<i>Szexuál hormon kötő fehérje (SHBG)</i>	2 240 Ft
	<i>Anti Thyreoglobulin (Anti TG)</i>	1 940 Ft
	<i>Thyreoglobulin (TG)</i>	3 890 Ft
	<i>TRAK</i>	4 380 Ft
	<i>HE4</i>	6 500 Ft

<i>HE4 + CA 125 Rizikó becsléssel (ROMA index)</i>	9 900 Ft
<i>NSE</i>	3 700 Ft
<i>S100 protein</i>	4 890 Ft
<i>Táplálék intolerancia (221 tápanyag)</i>	56 000 Ft
<i>V-ÖS faktor Leiden mutáció</i>	4 800 Ft
<i>Protrombin 20210A allél</i>	6 600 Ft
<i>MTHFR (c.C677T polimorfizmus)</i>	4 800 Ft
<i>Trombózis panel</i>	11 000 Ft
<i>Vesekő kémiai analízise</i>	3 600 Ft
<i>HOMA index meghatározása</i>	500 Ft
<i>Inzulin szint meghatározása</i>	2 190 Ft
<i>Anti-tireoideaperoxidáz (Anti-TPO) szint meghatározása</i>	2 190 Ft
<i>D-vitamin (25-OH)</i>	3 490 Ft
<i>CoV-2-IgM</i>	6 800 Ft
<i>CoV-2-IgG II Quant ellenanyag vizsgálat (fertőzést követő védettségről és vakcináció utáni védettségről is eredményt ad.)</i>	8 500Ft
<i>CoV-2-IgM +CoV-2-IgG II Quant ellenanyag vizsgálat</i>	13 600 Ft
<i>COVID utáni (POST COVID) állapotfelmérő alapsomag</i>	8 600 Ft
<i>COVID utáni (POST COVID) állapotfelmérő XL csomag</i>	14 800 Ft
<i>Laboratóriumi vércsoport meghatározás (AB0, Rh), ellenanyagszűrés (pLISS), Coombs-teszt-direkt – polivalens savóval</i>	7 500 Ft
<i>Coombs-teszt-indirekt – minőségi, polivalens savóval</i>	3 000 Ft
<i>HIV vírus ellenes antitest kimutatása</i>	5 760 Ft
<i>Treponema pallidum (Lues) specifikus antitest kimutatása</i>	4 800 Ft
<i>Hepatitisz C vírus antitest</i>	4 280 Ft
<i>Anti-HBc antitest kimutatása</i>	3 800 Ft
<i>Hepatitisz B vírus surface antigén (HBsAg)</i>	3 680 Ft

*A PÉTEGISZ Nonprofit Zrt mintavételi laboratóriumot üzemeltet.

A levett mintát a területileg illetékes laboratórium (HQLab Egészségügyi Szolgáltató Kft.) részére továbbítjuk, a beteg a PÉTEGISZ Nonprofit Zrt. részére fizeti meg a mintavétel és a vizsgálat díját is. A HQLab Egészségügyi Szolgáltató Kft. a fennálló szerződésünk alapján a PÉTEGISZ Nonprofit Zrt. részére számlázza a vizsgálat díját.

Amennyiben a HQLab Kft. módosítja a vizsgálatok díját, úgy a szolgáltató által közölt új díjat számlázza a PÉTEGISZ Nonprofit Zrt. a beteg részére.

** Külső laboratórium (pl: SYNLAB) számára kiértékelésre megküldött minta esetén a beteg közvetlenül a külső szolgáltató részére fizeti meg a vizsgálat díját.

2. Járóbeteg szakrendelői vizsgálatok

Orvosi szakvizsgálat

- első alkalommal, valamennyi kiegészítő vizsgálat, kezelés és beavatkozás külön számítva

3.000 Ft.

- további alkalommal, valamennyi kiegészítő vizsgálat, kezelés és beavatkozás külön számítva
2.000 Ft.

Kiegészítő vizsgálatok, kezelések és beavatkozások díja szakmánként:

Belgyógyászat:

EKG vizsgálat	1 000 Ft
Vérnyomás 24 órás gépi monitorizálása	5 000 Ft
Cardio Tens vizsgálat	10 000 Ft
Infúzió adása nappali ellátásban	3 000 Ft/alk.
Dietetikai alapoktatás	1 500 Ft
Cukorbeteg állapotának időszakos elemzése	1 000 Ft

Sebészet:

Sebkötés	2 500 Ft
Fekélykötés	2 000 Ft
Sutura ellátás	3 500 Ft
Idegentest eltávolítás	3 000 Ft
Égés kötés	2 500 Ft
Égés kötés	1 500 Ft
Varratszedés	1 500 Ft
Tetanus injectio	3 000 Ft
Gipszín eltávolítás	1 500 Ft
Körkörös gipsz eltávolítás	2 000 Ft
Gipszín ujra, kézre	3 000 Ft
Felső végtagi rövid gipsz	7 000 Ft
Felső végtagi magas gipsz	8 000 Ft
Alsó végtagi alacsony gipsz	8 000 Ft
Alsó végtagi hosszú gipsz	10 000 Ft
Trepanatio	1 500 Ft
Térd punktio	3 000 Ft
Brace felhelyezés	2 500 Ft
Brace kontroll	1 500 Ft
Fásli felhelyezés	1 000 Ft
Incisio, kisműtét	35 000 Ft
Oncotomia perianalis	50 000 Ft
Excisio	10 000 Ft
Ékresekcio	5 000 Ft
Ujj distorsio ellátás	2 500 Ft
Csukló distorsio ellátás	4 500 Ft
Csukló törés ellátás	6 000 Ft
Körkörös gipsz csuklóra	5 500 Ft
Tendovaginitis ellátás	4 500 Ft
Könyök distorsio ellátás	5 000 Ft
Könyök törés ellátás	8 000 Ft

Nőgyógyászat:

Rákszűrés vizsgálat	4 500 Ft
Condyloma ellátás vizsgálat	4 500 Ft
NST vizsgálat	5 000 Ft

Terhes tanácsadás vizsgálat	5 000 Ft
IUD felhelyezés	3 500 Ft
Receptfelírás vizsgálat nélkül	1 000 Ft
Kondiloma kimetszés	10 000 Ft
Citológia mintavétel méhnyak csatornáról	12 000 Ft

Fül-orr-gégészeti:

Fülmosás	1 000 Ft
Dobhártya bemetszés	2 000 Ft
Alkalmassági vizsgálat	4 000 Ft
Orrvérzés ellátása	2 000 Ft

Szemészet:

Perimetria, komputeres	2 500 Ft
Perimetria, kinetikus	1 500 Ft
Fénytörés meghatározása	1 000 Ft
Ophthalmoscopia	1 000 Ft
Idegentest eltávolítás	2 500 Ft
Könnytömlő vagy vezeték átmosás	1 000 Ft

Bőrgyógyászat:

Sebkötözés	2 500 Ft
Fekélykötés	2 000 Ft
Epicutan allergia próba fogászati ellátáshoz	3 000 Ft
Epicutan allergia próba	2 000 Ft
Szemhéjről történő eltávolítás	10 000 Ft
Elhalt szaruréteg	6 000 Ft
Molluscum eltávolítása (1-3 egy időben)	1 000 Ft
Molluscum eltávolítása (több mint 6 egy időben)	3 000 Ft
Bőrelváltozások kimetszése	2 000 Ft
Gombavizsgálat direkt kenetben (szakorvosi vizsgálat részére)	4 000 Ft

Ideggyógyászat:

Neurológiai vizsgálat	3 000 Ft
Parkinson kóros beteg monitorozása	3 000 Ft
Demencia vizsgálata (szakorvosi vizsgálat része)	4 000 Ft
Stroke ideggyógyászati vizsgálata	5 000 Ft
Injekció adása	1 000 Ft
Infúzió adása nappali ellátásban	3000 Ft / alk

Ortopédia:

Punctio	3 000 Ft
Injectio adása	1 000 Ft
Sebkötözés	2 500 Ft
Varratszedés	1 500 Ft

Urológia:

Hólyagkatéterezés	1 200 Ft
Cystoscopia	2 500 Ft

Vese UH	1 100 Ft
Prostata UH	1 100 Ft
Húgyhólyag UH vizsgálata	1 100 Ft
Injekció adása	1 000 Ft

Reumatológia:

Punctio	3 000 Ft
Infiltratio	2 000 Ft
Injekciós kezelés	2 000 Ft
Mozgató szervrendszer objektív vizsgálata mozgásanalizáló -mérő készülékkel	5 000 Ft
Infúzió adása nappali ellátásban	3000Ft / alk

Pszichiátria:

Viselkedéstérképezés kezelés megalapozáshoz	3 000 Ft
Módosított mini metal state1	500 Ft
Pszichiátriai keresztmetszet status	1 500 Ft
Pszichiátriai hosszmetzeti kép	1 500 Ft
Hamilton-féle depressziós skála	1 500 Ft
Hamilton-féle szorongás skála	1 500 Ft
Krízisintervenció	3 000 Ft

Kardiológia:

EKG végtag és mellkaselvezetéssel	1 000 Ft
EKG Holter monitorizálása	8 000 Ft
EKG kerékpár terheléssel	6 000 Ft
Vérnyomás 24 órás gépi monitorizálása	5 000 Ft
Cardio Tens vizsgálat	10 000 Ft
Injekció adása	1 000 Ft
Pulzoxymetria	1 000 Ft

Tüdőgyógyászat:

Allergia teszt	3 000 Ft
Légzésfunkció	2 000 Ft
Reverzibilitás teszt	2 000 Ft
Inhalációs kezelés	1 000 Ft
Pulzoxymetria	1 000 Ft

3. Fizioterápiás szolgáltatások ellátási díja

Megnevezés	Kezelés ideje (perc)	Egyedi vásárlás esetén (Ft/alkalom)	Kúraszerű igénybevé- tel esetén (Ft/alkalom)
Masszázs			
Gyógymasszázs	20	1500	1350
Fizioterápiás kezelések			
Interferencia	20	1300	1170

Iontoforézis	20	1300	1170
TENS	20	1300	1170
Izomkezelés	20	1300	1170
Szelektív ingeráram	20	1200	1080
Magnetoterápia	20	1000	900
Ultrahang	20	1400	1260

Gyógytorna kezelések			
Egyéni gyógytorna	20	1800	1620
Gerinctorna	20	1800	1620
Gerinctorna további alkalmak	20	500	450

4. Otthoni szakápolás térítési díja

Otthoni szakápolás vizitdíja: 4.500,-Ft/vizitóra

5. számú melléklet

Magyarországgal sürgősségi betegellátásra vonatkozó államközi egyezményt kötött országok

Ország	Jogszabály
Angola	17/1984. (III.27.) MT rend.
Észak-Korea	14/1975. (V.14.) MT rend
Irak	47/1978. (X.4.) MT rend.
Jordánia	15/1981. (V.23.) MT rend.
Jugoszlávia (csak Szerbia, <i>Koszovó</i> és Macedónia tekintetében alkalmazandó)	1959. évi XX. Tv.
Kuba	1969. évi XVI. Tv.
Kuvait	33/1979. (X.14.) MT rend.
Mongólia	29/1974. (VII.10.) MT rend.
Szovjetunió utódállamai (kivéve Észtország, Lettország, Litvánia és Üzbegisztán- Oroszország és Ukrajna esetén alkalmazandó)	1963. évi XVI. Tv.

Egyéb térítési díjak, térítés köteles szolgáltatások

Leletmásolat	első alkalommal	0 Ft
Leletmásolat	további alkalommal	1 000 Ft
Kezelési terv módosítás		500 Ft
Lepedő (ha a térítésmentesen kapottat elveszíti a beteg)		600 Ft
Orvosi dokumentáció, betegkarton fénymásolási díja		100 Ft/A4-es oldal

Országok és országkódjuk az Európai Egészségbiztosítási Kártya alkalmazásához
Az Európai Unió /EGK tagállamok és országkódjuk

Megnevezés	Országkód
Ausztria	AUT
Belgium	BEL
Ciprus	CYP
Cseh Köztársaság	CZE
Dánia	DNK
Észtország	EST
Finnország	FIN
Franciaország	FRA
Görögország	GRL
Izland	ISL
Írország	IRL
Olaszország	ITA
Lettország	LVA
Liechtenstein	LIE
Litvánia	LTU
Luxemburg	LUX
Németország	DEU
Norvégia	NOR
Málta	MLT
Hollandia	NLD
Lengyelország	POL
Portugália	PRT
Spanyolország	ESP
Svédország	SWE
Szlovákia	SVK
Szlovénia	SVN
Egyesült Királyság (Nagy-Britannia)	GBR
Svájc	CHE
Bulgária	BGR
Románia	ROU

.....
vizsgálatot végző szervezeti egység

ÉRTESÍTÉS
a Pénztár/ pénzkezelő hely részére
térítésköteles ellátásért, beavatkozásért történő számlázásra

Kérem, hogy az alábbi adatok alapján készítsenek számlát a hatályos szabályozásnak megfelelő összegről.

Név:.....Szül.hely, idő:.....

Állampolgárság:.....Lakcím:.....

.....

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

Vizsgálatok beavatkozások részletezése:

Beavatkozás:

.....Ft

.....Ft

.....Ft

Diagnosztikai vizsgálatok:

.....Ft

.....Ft

.....Ft

.....Ft

.....Ft

.....Ft

Összesen fizetendő:..... Ft

Polgár, 20.....

.....

orvos aláírás és pecsétje

A fentebb felsoroltakértFt-ot, azaz

.....forintot aszámú pénztári bevételezési bizonylaton átvettem.

Polgár, 20.....

.....
pénztáros (pénzkezelő) aláírása

FIGYELEM! Készül 2 példányban!

- Egy példány a pénzárbán marad alapbizonylatként!
- Egy példányt a fizetésre kötelezett fizetés után visszajuttat az érintett rendelés orvosának, melyet a rendelőben lefűzve megőriznek!

Térítési díj elengedésére, mérséklésére, részletfizetésre, ill. a térítési díj előleg elengedésére vonatkozó kérelem és engedélyezés

Az alább felsorolt kedvezmények közül a megfelelő aláhúzendő!

Térítés díj elengedése
 mérséklése
 részletfizetés
 előleg elengedése

A térítési díj mérséklésének, elengedésének, mérséklésének, részletfizetésének, előleg elengedésének indoka (megfelelő aláhúzendő):

- szolgáltatást igénybe vevő jövedelemmel nem rendelkezik (igazolás szükséges)
- ha a nyugdíjkorhatárnál magasabb életkorú és a nyugdíja az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegét nem haladja meg (nyugdíjszelvény csatolás szükséges),
- ha rokkantsági járadékban részesül (igazolás szükséges),
- ha saját háztartásban három, vagy annál több gyermek eltartásáról gondoskodik (igazolás szükséges),
- ha saját háztartásában súlyosan fogyatékos gyermek eltartásáról gondoskodik (igazolás szükséges).

Mérséklés esetén töltendő ki!

A térítési díj mérséklésének mértéke: %

A térítési díj mérséklése után fizetendő összeg: Ft

Részletfizetés esetén töltendő ki!

A térítési díj részleteinek száma:

A térítési díj részleteinek összege: Ft

_____, ____ év ____ hó ____ nap

kérelmező aláírása

A fent kérelmezett kedvezményt :

engedélyezem nem engedélyezem

vezérigazgató