



TISZAÚJVÁROS VÁROSI RENDELŐINTÉZET
3580 Tiszaújváros, Bethlen Gábor út 11-13.

Lkt: 20095-23/2017

TISZAÚJVÁROS
VÁROSI RENDELŐINTÉZET
TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT

Hatályos 2017. augusztus 01-től

Jóváhagyta:



Nagy
Nagyné Kántor Judit
főigazgató

TARTALOMJEGYZÉK

SZABÁLYZAT CÉLJA.....	4
JOGSZABÁLYI HIVATKOZÁSOK	4
A SZABÁLYZAT HATÁLYA.....	5
EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁS IGÉNYBEVÉTELE	5
1. ALAPELVEK	5
2. BIZTOSÍTÁSI JOGOSULTSÁG IGAZOLÁSA.....	6
3. BIZTOSÍTOTT ÁLTAL TÉRÍTÉSMENTESEN IGÉNYBE VEHETŐ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK.....	6
BETEGBEUTALÁS SZAKMAI RENDJE	6
1. ORVOSI BEUTALÁSRA JOGOSULTAK KÖRE.....	6
2. ORVOSI BEUTALÓ NÉLKÜL IGÉNYBE VEHETŐ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK	8
A TÉRÍTÉSI DÍJAK MEGÁLLAPÍTÁSÁNAK RENDJE	8
1. A KÖTELEZŐ EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁS ELLÁTÁSAI KERETÉBE NEM TARTOZÓ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK.....	8
2. SAJÁT KEZDEMÉNYEZÉSRE IGÉNYBE VETT, A NEMZETI EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI ALAPKEZELŐ ÁLTAL NEM FINANSZÍROZOTT SZŰRŐ-, ELLENŐRZŐ, EGYÉB ÁLLAPOT JAVÍTÓ ELLÁTÁSOK.....	9
3. A BIZTOSÍTOTT ÁLTAL IS CSAK KIEGÉSZÍTŐ DÍJ FIZETÉSE MELLETT IGÉNYBE VEHETŐ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK (GYÓGYFÜRDŐ ELLÁTÁS)	9
4. AZ EURÓPAI GAZDASÁGI TÉRSÉGBŐL ÉS SVÁJCBÓL ÉRKEZŐ BIZTOSÍTOTTAK TÉRÍTÉSMENTES ÉS TÉRÍTÉSKÖTELES ELLÁTÁSA	10
5. TERÜLETI ELVEN NYUGVÓ SZOCIÁLPOLITIKAI, EGÉSZSÉGÜGYI EGYÜTTMŰKÖDÉSI EGYEZMÉNYEK KERETÉBEN NYÚJTOTT SZOLGÁLTATÁSOK.....	13
6. A MAGYAR ÉS KÜLFÖLDI BIZTOSÍTOTTAK ÁLTAL IS CSAK TÉRÍTÉSI DÍJFIZETÉS ELLENÉBEN IGÉNYBE VEHETŐ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSOK SPECIÁLIS ESTEI.....	14
7. A NEM BIZTOSÍTOTT MAGYAR, VALAMINT A NEM MAGYAR ÁLLAMPOLGÁROK, A JOGI SZEMÉLYISÉGGEL ÉS A JOGI SZEMÉLYISÉGGEL NEM RENDELKEZŐ SZERVEZETEK ÁLTAL IGÉNYBEVETT TÉRÍTÉSKÖTELES EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK	14
8. EGYÉB TÉRÍTÉSI DÍJAK, NEM EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK	14
NYILVÁNOSSÁGRA HOZATAL RENDJE.....	14
AZ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOKÉRT FIZETENDŐ DÍJ MEGÁLLAPÍTÁSÁRA, SZÁMLÁZÁSÁRA, MEGFIZETÉSÉRE VONATKOZÓ SZABÁLYOK.....	14
1. Díjfizetés rendje	14
2. Díjfizetés módja	15
3. Szerződés, megállapodás alapján végzett szolgáltatások díjfizetési rendje.....	16
A TÉRÍTÉSI DÍJ MÉLTÁNYOSSÁGI ALAPON TÖRTÉNŐ	16
ELENGEDÉSÉNEK ÉS MÉRSÉKLÉSÉNEK RENDJE.....	16
1. SZÁMÚ IRATMINTA	19
2. SZÁMÚ IRATMINTA	20
3. SZÁMÚ IRATMINTA	21
1.SZ. MELLÉKLET	22
A térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997(XII. 23.) Korm. rendelet 2. § (2) bekezdése szerinti	22
szolgáltatásokért fizetendő térítési díjak.....	22

2. SZ. MELLÉKLET	24
<i>A térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997 (XII. 23.) Korm. rendelet 2. §. (8) bekezdése alapján a kötelező</i>	24
<i>egészségbiztosítás ellátásai keretébe nem tartozó és a rendelet</i>	24
<i>2. számú mellékletébe nem szereplő egészségügyi szolgáltatások térítési díjai</i>	24
3. SZ. MELLÉKLET	26
<i>Térítési díj ellenében végzett szűrővizsgálatok,</i>	26
<i>Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő által nem finanszírozott egészségügyi szolgáltatások díja</i>	26
4.SZ. MELLÉKLET	27
<i>Az orvosi rehabilitáció céljából társadalombiztosítási támogatással rendelhető gyógyászati ellátások támogatásáról szóló 5/2004. (XI.19.) EüM rendelet alapján fürdőgyógyászati ellátásokért fizetendő kiegészítő térítési díjak összege</i>	27
5.SZ. MELLÉKLET	28
<i>Térítésköteles járóbeteg szakellátási szolgáltatások díjtételei</i>	28
6. SZ. MELLÉKLET	41
<i>EGYÉB TÉRÍTÉSI DÍJAK, TÉRÍTÉS KÖTELES NEM EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK</i>	41
7. SZ. MELLÉKLET	42
<i>Magyarországgal sürgősségi betegellátásra vonatkozó</i>	42
<i>államközi egyezményt kötött országok</i>	42
8.SZ. MELLÉKLET	43
<i>Országok és országkódjuk az Európai Egészségbiztosítási Kártya alkalmazásához</i>	43
9. SZ. MELLÉKLET	45
<i>Magyar-horvát szociális biztonsági egyezmény</i>	45
<i>Magyar-montenegrói szociális biztonsági egyezmény</i>	45
<i>Magyar-bosznia és hercegovinai szociális biztonsági egyezmény</i>	45
1.SZ. NYOMTATVÁNY MINTA.....	46
<i>ÉRTESÍTÉS</i>	47
<i>a Gazdasági csoport részére</i>	47
<i>térítésköteles ellátásért, beavatkozásért történő számlázásra</i>	47
2. SZ. NYOMTATVÁNY MINTA.....	49
<i>KÖTELEZVÉNY</i>	49
3.SZ. NYOMTATVÁNY MINTA.....	50
<i>Térítési díj elengedésére, mérséklésére, részletfizetésre, ill. a térítési díj előleg</i>	50
<i>elengedésére vonatkozó kérelem és engedélyezés</i>	50

SZABÁLYZAT CÉLJA

A Tiszaújváros Városi Rendelőintézetben térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások körét, igénybevételének folyamatát, a térítési díj megfizetésének, behajtásának rendjét és összegét az alábbi szabályzatban állapítjuk meg.

A külföldi állampolgárok részére az egészségügyi szolgáltatások térítésmentes és térítési díj mellett történő igénybevételével, elszámolásával szabályzatunkban külön rész foglalkozik.

JOGSZABÁLYI HIVATKOZÁSOK

- A 1997. évi LXXX. törvény a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről meghatározza a társadalombiztosítási ellátásra jogosult biztosítottak körét, valamint azon személyeket, akik után a központi költségvetés fizeti meg az egészségbiztosítási járulékot.
- A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény alapján meghatározott esetekben az egészségügyi szolgáltató jogosult részleges illetve teljes térítési díj ellenében elvégezni az egészségügyi szolgáltatásait.
- A térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet 1. és 2. §-ában kötelezi az egészségügyi szolgáltatót, hogy fizetendő térítési díjak összegét a betegek számára hozzáférhető módon hozza nyilvánosságra és rendelkezik a díjfizetés módjáról.
- A térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet 2. sz. melléklete részletezi a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe nem vehető egészségügyi szolgáltatások térítési díját.
- A 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szabályozza a beutalási rendet.
- 89/1995. (VII. 14.) Korm. rendelet a foglalkozás-egészségügyi szolgálatról meghatározza a vizsgálatok eltérő megállapodás hiányában fizetendő térítési díját.
- 43/2003. (VII. 29.) EszCsM rendelet a gyógyintézetek működési rendjéről, illetve szakmai vezető testületéről 7. §. előírja a térítési díjak kifüggesztését és számlázását.
- Az orvosi rehabilitáció céljából társadalombiztosítási támogatással igénybe vehető gyógyászati ellátásokról szóló 5/2004. (XI. 19.) EüM rendelet módosítása
- TÁJÉKOZTATÓ a magyar egészségbiztosítás szolgáltatásainak nyújtására szerződött szolgáltatók számára az Európai Gazdasági Térség tagállamaiból, Svájcban és a Magyar Köztársasággal egészségügyi ellátásra vonatkozó egyezményt kötött államokból érkező személyek egészségügyi ellátásáról (OEP Nemzetközi és Európai Unió Főosztály) segítséget nyújt a külföldiek magyarországi egészségügyi ellátásának ügyviteléhez.
- TÁJÉKOZTATÓ az EGT-tagállamok állampolgárai által Magyarországon igénybe vehető, az Országos Egészségbiztosítási Pénztár által támogatott gyógyfürdő-szolgáltatásokról. (OEP Nemzetközi és Európai Integrációs Főosztály)

A SZABÁLYZAT HATÁLYA

A szabályzat érvényes a Tiszaújváros Városi Rendelőintézet valamennyi rendelkezésén, gondozójában, Fiziko- és Balneoterápiás Részlegében és a központi ügyeletén, foglalkozás egészségügyi szolgálatánál. Továbbá érvényes az egynapos sebészet, az otthoni szakápolás és az otthoni hospice ellátás, valamint a kúraszerű és nappali ellátás nyújtására is.

A jelen szabályzat kihirdetését követően valamennyi intézményi közalkalmazott, illetve az intézménnyel egyéb jogviszony alapján szerződésben lévő személy, aki a Térítési díj szabályzatban meghatározott, térítési díj ellenében végzendő ellátást, beavatkozást végezhet, a szabályzatban írottak szerint köteles eljárni a térítésköteles szolgáltatás végzése, illetve annak bizonylatolása, adminisztrálása során.

A jelen szabályzat hatálya az alábbi térítésköteles tevékenységekre terjed ki:

- a) A kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretébe nem tartozó egészségügyi szolgáltatásokra és térítési díjára.
- b) Saját kezdeményezésre igénybe vett, Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő által nem finanszírozott szűrő-, ellenőrző, egyéb állapot javító ellátások térítési díjára.
- c) A biztosított által is csak kiegészítő díj fizetése mellett igénybe vehető egészségügyi és fizikai közérzetet javító szolgáltatásokra (gyógyfürdő ellátás).
- d) Az Európai Gazdasági Térségből és Svájc-ból, valamint a Magyar Köztársasággal egészségügyi ellátásra vonatkozó egyezményt kötött államokból érkező személyek egészségügyi ellátására.
- e) Területi elven nyugvó szociálpolitikai, egészségügyi együttműködési egyezmények keretében nyújtott ellátásokra.
- f) A biztosítottak által térítési díj fizetése ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások speciális eseteire (saját kezdeményezés).
- g) A nem biztosított magyar és külföldi állampolgárok, a jogi személyiséggel és a jogi személyiséggel nem rendelkező szervezetek által igénybevett térítésköteles humán egészségügyi szolgáltatásokra.
- h) Egyéb, térítési díjfizetés ellenében igénybe vehető szolgáltatásokra.

EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁS IGÉNYBEVÉTELE

1. Alapelvek

- A 1997. évi LXXX. törvény a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről alapján a kötelező egészségbiztosítási ellátás keretében igénybe vehető ellátásokra a biztosítottakon túl az jogosult, akik után a központi költségvetés egészségbiztosítási járulékot fizet.
- 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.
- Az egészségbiztosítási ellátások közül az egészségügyi szolgáltatások – a 1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól keretei és kapcsolódó rendeletei között 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.

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 Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő 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, valamint Svájcban 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 az Országos Egészségbiztosítási Pénztárral szerződött szolgáltatónál.

3. Biztosított által térítésmentesen igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások

A betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló vizsgálatokra jogosult:

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

Gyógykezelés céljából végzett ellátások részeként jogosult:

- a járóbeteg szakellátás keretében történő vizsgálatra, gyógykezelésre, továbbá a gyógykezeléshez szükséges orvosi szakvéleményre, gondozásra és meghatározott esetekben keresőképességének elbírálására,
- az orvosi rehabilitáció keretében jogosult orvos előírása szerinti vizsgálatra, gyógykezelésre, gyógyászati ellátásra,
- egynapos sebészeti, kúraszerű, nappali ellátás, otthoni szakápolás és otthoni hospice ellátásra.

BETEGBEUTALÁS SZAKMAI RENDJE

A biztosított a térítésmentesen igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokat orvosi beutalóval veheti igénybe.

1. Orvosi beutalásra jogosultak köre

- háziorvos, házi gyermekorvos, szakkonzílium céljából fogorvos,
- járóbeteg szakellátás orvosa,
- pszichiátriai betegek és fogyatékosok otthonánál, rehabilitációs intézménynél foglalkoztatott orvos, ideértve a fekvőbeteg-gyógyintézetek orvosát,
- iskola- és ifjúság-egészségügyi szolgálat orvosa,

- a rendészetért felelős miniszter, valamint a katasztrófák elleni védekezésért felelős miniszter által vezetett és irányított szervek, a honvédelemért felelős miniszter irányítása és vezetése alá tartozó szervek orvosa,
- a büntetés-végrehajtás orvosa,
- a sorozó orvos,
- a rehabilitációs szakigazgatási szerv, valamint a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal (a továbbiakban együtt: orvosszakértői szerv) szakértői bizottságai orvosa,
- az OEP ellenőrző főorvosi hálózatának orvosa,
- az Ebtv. 10. §-a (1) bekezdésének e) alpontja alapján saját feladatkörében az országos sport-egészségügyi hálózat orvosa,
- a Nemzeti Adó- és Vámhivatal orvosa,
- személyes gondoskodást nyújtó bentlakásos szociális intézmény orvosa

A beutaló orvos – saját szakmai javaslata és a beteg kérésének figyelembevételére 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 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 ellátja a beteget.
- A foglalkozás-egészségügyi szolgálatok orvosa járóbeteg szakellátásra a foglalkozás egészségügyi szolgáltatóról 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 orvos szakmai szempontból indokolt.
- Laborvizsgálat és képalkotó diagnosztikai ellátás 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!
- Otthoni hospice ellátás elrendelésére klinikai onkológus, vagy a daganatos megbetegedés lokalizációja szerint szakorvos, vagy palliatív jártassági szakorvos javaslata alapján háziorvos jogosult.
- A kúraszerű nappali ellátás és az egynapos sebészeti ellátás szakorvosi beutalás alapján előre tervezett időpontban vehető igénybe.
- Fürdőgyógyászati ellátásokat (a csoportos gyógyúszáson kívül) reumatológus, fizioterápiás, ortopéd valamint mozgásszervi rehabilitációs szakorvos rendelhet.

2. Orvosi beutaló nélkül igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások

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

- bőrgyógyászati
- nőgyógyászati,
- urológiai,
- pszichiátriai,
- fül-orr-gégészeti,
- szemészeti,
- általános sebészeti szakellátást
- onkológia szakellátást,

első alkalommal beutalás alapján igénybe vett

- bőr- és nemibeteg-gondozó,
- tüdőgondozó
- onkológiai gondozó, valamint
- kúraszerű ellátás keretében a gondozásba vett biztosítottak részére nyújtott ellátást.

Amennyiben a biztosított a beutaló köteles ellátásokat beutaló nélkül veszi igénybe és a 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 azonnal 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.

A TÉRÍTÉSI DÍJAK MEGÁLLAPÍTÁSÁNAK RENDJE

1. A kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretébe nem tartozó egészségügyi szolgáltatások

Figyelemmel arra, hogy ezek az ellátások nem tartoznak az egészségbiztosítás körébe, ezen ellátásokat mind a biztosítással rendelkezők, mind a biztosítással nem rendelkezők csak térítési díj megfizetése ellenében vehetik igénybe függetlenül attól, hogy az igénybevevő, "megrendelő" jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező egyéb szervezet illetve természetes személy.

A teljes térítési díj megfizetése ellenében igénybe vett egészségügyi szolgáltatásokért az 1. sz. mellékletben és a 2. sz. mellékletben meghatározott díjtételeket kell fizetni.

Ilyen ellátásnak minősülnek:

- Lőfegyvert tartani szándékozó, ill. tartó személyek lőfegyver tartására való orvosi alkalmassági vizsgálat és pszichológiai alkalmassági vizsgálat.

- Gépjárművezetői, belvízi hajózási szolgálati és belvízi kedvezési célú vízijármű-vezetői alkalmassági vizsgálat, III. és IV. osztályú tengeri kedvezési célú tengeri vízijármű-vezetők időszakos és soron kívüli alkalmassági vizsgálata.
- Véralkohol vizsgálathoz vérvétel, kábítószer szintjének kimutatása érdekében végzett vér-vizsgálat (vizeletvizsgálat).
- Látlelet kiadása.
- Kábítószer alatt álló személy akut ellátása.
- Tengeri hajózási szolgálatot teljesítő személy alkalmassági vizsgálata.
- Külön jogszabály által elrendelt orvosszakértői vizsgálatok és szakvéleményezés, kivéve, ha a vizsgálatra és szakvéleményezésre társadalombiztosítási vagy szociális juttatásra, kedvezményre való jogosultság megállapítása céljából kerül sor.
- Hivatásos sportolók sportegészségügyi vizsgálata és további sportegészségügyi szakvizsgálata.
- Külön jogszabályokban meghatározott munkahigiénés szűrő- és ellenőrző vizsgálatok.
- Különösen veszélyes (extrém) sportolás, szórakoztató-szabadidős tevékenység közben bekövetkezett baleset miatt szükségessé vált ellátások.
- Az a mellkas-szűrővizsgálat (tüdőszűrés), melynek igénybevételére nem az egészségügyi hatóság által külön jogszabály szerint kötelezően elrendelt szűrővizsgálat keretében, vagy nem a külön jogszabály szerinti korhoz kötött szűrővizsgálat keretében kerül sor.

2. Saját kezdeményezésre igénybe vett, a Nemzeti Egészségbiztosítási alapkezelő által nem finanszírozott szűrő-, ellenőrző, egyéb állapot javító ellátások

Tekintettel arra, hogy ezen szűrő, ellenőrző és állapot javító ellátásokat a biztosított saját kezdeményezésére veszi igénybe illetve az ellátásokat a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő nem finanszírozza, mind a biztosítással rendelkezők, mind a biztosítással nem rendelkezők csak térítési díj megfizetése ellenében vehetik igénybe függetlenül attól, hogy az igénybevevő, "megrendelő" jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező egyéb szervezet illetve természetes személy.

A szolgáltatások listáját és díját a 3. sz. melléklet tartalmazza.

3. A biztosított által is csak kiegészítő díj fizetése mellett igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások (gyógyfürdő ellátás)

Az orvosi rehabilitáció céljából társadalombiztosítási támogatással igénybe vehető gyógyászati ellátásokról szóló 5/2004. (XI.19) EüM rendelet alapján orvosi rehabilitáció keretében társadalombiztosítási támogatással, kiegészítő díj megfizetés mellett az alábbiak vehetők igénybe, kivéve j) pontban meghatározott ellátás, mely térítésmentes.:

- a) a gyógyvizes gyógymedence
- b) a gyógyvizes kádfürdő
- c) az iszappakolás
- d) a súlyfürdő
- e) a szénsavas fürdő
- f) az orvosi gyógymasszázs
- g) a víz alatti vízszugármasszázs
- h) a víz alatti csoportos gyógytorna
- i) komplex fürdőgyógyászati ellátás
- j) a 18 éves kor alatti csoportos gyógyúszás.

A közgyógyellátási igazolvánnyal rendelkezők illetve az üzemi (munkahelyi) balesetet szenvedett betegek valamennyi gyógyfürdő ellátást térítés mentesen vehetnek igénybe.

A kiegészítő térítés díj mellett igénybe vehető gyógyfürdő szolgáltatások térítési díját az 1997. évi LXXXIII. törvény (Ebtv.), a 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet és az intézmény Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő finanszírozási szerződése ide vonatkozó rendelkezései alapján a 4. sz. melléklet tartalmazza.

4. Az Európai Gazdasági Térségből és Svájcban lakó biztosítottak térítésmentes és térítés-köteles ellátása

Formanyomtatvánnyal ellátott EGT állampolgárok

Az európai uniós szabályok (1408/71, 883/04, 988/2009 EGK rendelet, 340/2013 korm. rendelet) értelmében az Európai Gazdasági Térség tagállamaiban (valamennyi régi, új tagállam, továbbá Norvégia, Izland, Liechtenstein) és Svájcban lakó és ott egészségbiztosítással rendelkező személyek magyarországi tartózkodásuk során, a megfelelő európai formanyomtatvány bemutatása esetén az alábbiakban részletezett ellátásokat a magyar biztosítottakkal azonos feltételek mellett vehetik igénybe.

Orvosilag szükséges ellátások igénybe vétele

Az ellátásra jogosultak az alábbi európai formanyomtatványok bemutatásával jelentkezhetnek ellátásra: Európai Egészségbiztosítási Kártya, Kártyahelyettesítő nyomtatvány.

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 minden esetben beazonosítható.

A Kártya jobb felső sarkában, az európai szimbólum (12 ötagú csillag) közepén található a kibocsátó ország kétjegyű kódja

3. mező: vezetéknev

4. mező: utónevek

5. mező: születési idő (nap/hónap/év)

6. mező: társadalombiztosítási azonosító szám

7. mező: a kibocsátó intézmény azonosító száma és betűjele

8. mező: kártyaazonosító szám (az adott kártya sorszáma)

9. mező: a kártya érvényességének utolsó napja – az ellátás a 9. mezőben jelzett időponttól a Kártya alapján nem nyújtható.

Elszámolásakor a teljesítményjelentésben a Kártyához kapcsolódóan a fenti adatokat kell megadni. A Kártya külalakját és tartalmát az 1. sz. minta tartalmazza.

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 Kártyahelyettesítő Nyomtatvány magyar nyelvű mintapéldányát a 2. sz. minta tartalmazza.

A fenti igazolások valamelyikével ellátásra jelentkező személyek a tervezett magyarországi tartózkodásukra való tekintettel orvosilag szükségessé váló szolgáltatásokban részesülhetnek a magyar biztosítottaknak megfelelően.

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. Amennyiben az illető személy nem rendelkezik ún. EGK állampolgárok részére kiadott tartózkodási engedéllyel, csak azon szolgáltatások nyújthatók, amelyek 3 hónapon belül feltétlenül szükségessé válnak. Egyéb esetekben a tartózkodási engedély, illetve az igazolás (Kártya) lejártát kell figyelembe venni.

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

Az Európai Egészségbiztosítási Kártyára, vagy helyettesítő kártyára történő ellátás

Az orvosi szükségesség fennállásáról elsődlegesen a kezelőorvos dönt, figyelembe véve, hogy az illető személy állapota fenntartható-e a hazautazása időpontjáig, vagy sem.

Ha a kezelőorvos úgy dönt, hogy a beteg állapota indokolja az ellátást akkor az alábbiak szerint kell eljárni:

Az orvosilag szükséges ellátások igénybevételéhez az Európai Egészségbiztosítási Kártya vagy helyettesítő kártya bemutatása a feltétel. Ilyenkor az ellátás 0E „elszámoláson alapuló nemzetközi szerződés alapján történő ellátás” térítési kategória lesz, az Európai Egészségbiztosítási kártyát, vagy a helyettesítő formanyomtatványt rögzíteni szükséges a programban.

A vények esetében jogosult a társadalombiztosítási támogatásban részesülő gyógyszer, gyógyászati segédeszköz ellátásra -részletesen vény-.

Meghatározott vagy teljes körű ellátások igénybe vétele

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

Amennyiben a nyomtatványon sem a szolgáltató, sem konkrét ellátás nincs megjelölve, az érvényességi időn belül bármilyen egészségbiztosítási szolgáltatás nyújtható a jogosult részére. (3. sz. minta)

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 EGT és Svájc területén lakó biztosítottak az Európai Egészségbiztosítási Kártya, az azt helyettesítő nyomtatvány, illetve az E 112 és az S2 jelű nyomtatvány felhasználásával lehetőségük van orvosi vény alapján társadalombiztosítás támogatásban részesülő gyógyszer, gyógyászati se-

gédeszköz ellátásra (továbbá E112 jelű nyomtatvány esetén gyógyfürdő szolgáltatásra) a forma-nyomtatvány szerinti orvosi ellátáshoz kapcsolódóan.

A vény

- 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 számát kell feltüntetni, továbbá meg kell adni
- a biztosítás szerinti ország kódját, illetve
- az ellátás alapjául szolgáló igazolás betűjelét; formanyomtatvány esetén E112, Európai Egészségbiztosítási Kártya, az azt helyettesítő nyomtatvány esetén: EUCARD.

Kezelőorvos halaszthatónak véleményezi az ellátást, vagy az ellátás tervezett:

Amennyiben az ellátó orvos halaszthatónak véleményezi az egészségügyi ellátást, vagy a beteg ellátása tervezetten történik, az Európai Egészségbiztosítási Kártya, vagy a helyettesítő forma-nyomtatvány terhére nem végezhető orvosi ellátás. Ekkor az ellátandó személy térítés ellenében veheti igénybe az ellátást. A térítési díj összege ilyenkor nem a térítésdíj szabályzatban meghatározott összeg, hanem a végzett ellátás pont értékét, kell megszorozni 1,5-el. Több OENO kód esetén, a pontokat össze kell adni, majd meg kell szorozni 1,5-tel

Pl. Vizsgálat: 750 pont $750 \cdot 1,5 = 1125$

Tehát a betegnek egy vizsgálatért: 1125 Ft-ot kell fizetnie.

Térítési kategória „T”-Uniós beteg részére magyar egészségügyi szolgáltató által határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében végzett ellátás”

Beteg nem rendelkezik, vagy nem tudja felmutatni az Európai Egészségbiztosítási Kártyát, vagy helyettesítő nyomtatványt

Függetlenül attól hogy a beteg állapota indokolja-e az adott ellátást, ha nem rendelkezik vagy nem tudja felmutatni az Európai Egészségbiztosítási Kártyát, vagy a helyettesítő formanyomtatványt, az ellátandó személy térítési díjszabályzatban meghatározott összeg befizetés ellenében veheti igénybe az egészségügyi ellátást. A térítési kategória „04- Egyébb nem biztosított személyek térítésköteles ellátása”.

Amennyiben a z ellátás befejezését követő 15 napon belül pótolja és igazolja az Európai Egészségbiztosítási kártya, vagy helyettesítő formanyomtatvány meglétét, úgy az ellátás indokoltságától függően a megfelelő térítési kategóriába kell átsorolni (indokolt esetben 0E, indokolatlan esetben: T).

A szolgáltató teendője a formanyomtatványokkal kapcsolatban

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 készítendő.

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 Svájcban érkező biztosítottak ellátásának Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő 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 betegdokumentáció része marad. Az adatlap alapján az elektronikus jelentés elkészítése az informatikus feladata.

Formanyomtatvány nélkül ellátott EGT és Svájci állampolgárok

Az EGT és Svájci állampolgárok, akik nem rendelkeznek a fenti igazolások valamelyikével, és az igazolás bemutatását az ellátás befejezését követő 15 napon belül nem pótolják számla alapján kötelesek az 5. sz. 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.

5. Területi elven nyugvó szociálpolitikai, egészségügyi együttműködési egyezmények keretében nyújtott szolgáltatások

Az ellátást az egyezményben részes államok valamelyikében állampolgársággal rendelkező személy kapja. Heveny megbetegedés és sürgősség esetén egészségügyi ellátásuk útlevelük bemutatása mellett történik. Nem sürgős ellátás esetén az 5. sz. mellékletben meghatározott díjtételeket kötelesek megfizetni. Az államközi egyezményekkel érintett országok listája a 7. sz. mellékletben található.

A szociálpolitikai és egészségügyi ellátási egyezmények alapján elsősorban, életet veszélyeztető állapotok és betegségek ellátásai, valamint azok maradandó egészségkárosító hatásának megelőzése érdekében – a beteg állapotának stabilizálása céljából – végzett beavatkozások nyújtanak.

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

6. A magyar és külföldi biztosítottak által is csak térítési díjfizetés ellenében igénybe vehető egészségügyi ellátások speciális estei

Amennyiben a biztosított kizárólag beutalóval igénybe vehető ellátást beutaló nélkül vesz igénybe térítési díjat köteles fizetni, kivéve, ha egészségi állapota az azonnali ellátást indokolja. A fizetendő díjtételeket az 5. sz. melléklet határozza meg.

7. A nem biztosított magyar, valamint a nem magyar állampolgárok, a jogi személyiséggel és a jogi személyiséggel nem rendelkező szervezetek 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 5. sz. melléklet tartalmazza.

8. Egyéb térítési díjak, nem egészségügyi szolgáltatások

A Rendelőintézet díj fizetés ellenében igénybe vehető nem egészségügyi szolgáltatásainak díjtételei a 6. sz. mellékletben találhatók.

NYILVÁNOSSÁGRA HOZATAL RENDJE

A térítési díj szabályzatot valamennyi ellátást végző munkahely az intézményi belső hálózaton elérheti, továbbá megtekinthető az intézmény honlapján (www.rendelo.tujvaros.hu).

A szabályzatban meghatározott térítési díjköteles szolgáltatásokat és az azokhoz tartozó díjtételeket a betegek számára hozzáférhető módon a betegfelvételi helyeken (kartonozó, diszpécseri központ) el kell helyezni.

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

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

1. Díjfizetés rendje

- 1.) A térítéshez kötött egészségügyi szolgáltatást igénybe vevő személyt az ellátást végző orvos, tüdőszűrés és fogászati röntgen esetén az asszisztens, gyógyfürdő ellátások, otthon ápolás, hospice, laboratóriumi, egynapos sebészeti, kúraszerű és nappali ellátás esetén az ellátást végző személy köteles szóban 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 tájékoztatással történő egyetértés esetén a szolgáltatást igénybe vevő az intézmény pénztárában/pénzbeszedő helyén a díjat befizeti a bizonylatot aláírásával látja el.
- 2.) Amennyiben a biztosított beteg térítéshez kötött szolgáltatást vesz igénybe, az olyan ellátásért melyre térítés nélkül jogosult, térítési díj nem számítható fel.
 - 3.) Az elvégzett szolgáltatásokért a fizetendő díjtételeket a szolgáltatást igénybevevőnek, vagy a megrendelőnek kell megfizetni.
 - 4.) 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.
 - 5.) Nem előre kell megfizetni a szolgáltatás térítési díjának teljes összegét, ha nem állapítható meg teljes bizonyossággal a szolgáltatás igénybevételének 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.
 - 6.) A térítési díj megfizetésének kezdeményezése az ellátást végző orvos, tüdőszűrés és fogászati röntgen esetén az asszisztens, gyógyfürdő ellátások, otthon ápolás, hospice, laboratóriumi, egynapos sebészeti, kúraszerű és nappali ellátás esetén az ellátást végző személy kötelessége.

2. Díjfizetés módja

- 1.) A térítési díj megfizetése a szolgáltatást nyújtó orvos által kiállított Értesítés (1. sz. nyomtatványminta) tüdőszűrőben kiadott lebélyegzett tikett alapján történik az alábbiak szerint:
 - A Rendelőintézet központi telephelyén pénztári nyitvatartási időben a térítési díj megfizetése a pénztárban, pénztári nyitvatartási időn kívüli időben (munkanap 16 óra után, ünnepnap, pihenőnap, ügyeleti idő) a térítési díj megfizetése az ügyeleten és a szakrendeléseken történik.
 - A Fiziko- és Balneoterápiás Részlegben a térítési díjak megfizetésére csak pénztári nyitvatartási időben van lehetőség.

A fentebb felsorolt azon – pénztáron kívüli – helyeket, ahol a térítési díjak beszedése történik, a továbbiakban együtt PÉNZBESZEDŐ HELY-nek nevezzük.

A térítési díj megfizetéséről a pénz átvevőjének (pénztár, pénzkezelő hely) számlát kell kiállítania.

A számlának az alábbi adatokat kell tartalmaznia:

- az intézmény és a vevő (igénybe vevő) nevét, székhelyét (lakcímét),
- az eladó adóigazgatási azonosító számát,
- a számla keltét,
- a végzett szolgáltatás 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.)

- 2.) Abban az esetben, ha a szolgáltatás előtt egyértelműen nem tisztázott, hogy az igénybevevő fizetőköteles-e vagy sem – az azonnali életveszély elhárítását kivéve – a szolgáltatás nem végezhető el. A fizetőkötelesség vagy mentesség megállapításához a Gazdasági csoport segítségét kell kérni az igénybevevő valamennyi ismert adatának megadásával.

3. Szerződés, megállapodás alapján végzett szolgáltatások díjfizetési rendje

- 1.) 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.
- 2.) Abban az esetben, ha a szolgáltatást hatóság (Rendőrség, Bíróság, stb.) rendeli meg (pl. látlet), a fizetés banki átutalás útján történhet.
- 3.) Azokban az esetekben, amikor a rendelőintézet más egészségügyi intézménnyel, szolgáltatóval kötött megállapodást egészségügyi szolgáltatás fizetés ellenében történő elvégzésére, a megállapodásban rögzítettek szerint történik a fizetés a szolgáltatás végzéséért.
- 4.) Foglalkozás-egészségügyi vizsgálatra küldött beteget, vizsgálati anyagot a rendelőintézet szervezeti egységei abban az esetben fogadhatnak, ha a beteget, illetve a vizsgálati anyagot a saját intézményi foglalkozás-egészségügyi szolgálatunk küldi, illetve olyan beküldő esetében, akivel a rendelőintézzel az ellátásra, szolgáltatásra szerződést kötött.
- 5.) Egészségpénztári tagok a Rendelőintézet és az adott Egészségpénztár között fennálló szerződés és az abban meghatározott szolgáltatási kör tekintetében egészségpénztári számlájuk terhére a szolgáltatásokat igénybe vehetik. A szolgáltatási díjat a pénztártag ebben az esetben is köteles megfizetni, melyet az egészségpénztár számla ellenében a számára utólag megtérít.

A TÉRÍTÉSI DÍJ MÉLTÁNYOSSÁGI ALAPON TÖRTÉNŐ ELENEDÉSÉNEK 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 főigazgatója engedélyezheti. Az engedélyezést a szolgáltatást igénylő a főigazgatóhoz intézett írásbeli kérelemmel kezdeményezheti, melyben fel kell tüntetni a kérelem részletes indokát és az azt igazoló okmányok másolatát. Az engedélyezési nyomtatványt a szabályzat 3. számú nyomtatványmelléklete tartalmazza, melyet az értesítéshez kell csatolni a benyújtott írásbeli kérelemmel és a csatolt okmányok másolatával együtt.

A térítési díj mérséklésének, elengedésének feltételei:

- szolgáltatást igénybe vevő jövedelemmel nem rendelkezik és azt igazolni tudja,
- ha a nyugdíjkorhatárnál magasabb életkorú és 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.

Záradék

A térítési díj szabályzat 2017. augusztus 01. napján lép hatályba. 2015. augusztus 01-től hatályos szabályzat hatályát veszti. Az intézményvezetőnek kell gondoskodni, hogy a szabályzatban foglalt előírásokat az érintett munkatársak megismerjék, annak tényét a megismerési nyilatkozaton aláírásukkal igazolják a hatálybalépés napjával egyidejűleg.

A szabályzat kiadásra került és megtalálható:

- 1) irattár
- 2) gazdasági igazgató
- 3) kartonozó
- 4) elektronikusan (P/intézményi információ)

MELLÉKLETEK

EURÓPAI EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI KÁRTYA

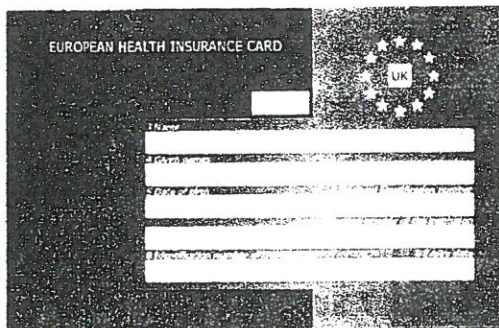
A feliratok szövege:

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

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

A feliratok elhelyezkedése különálló Kártya esetén

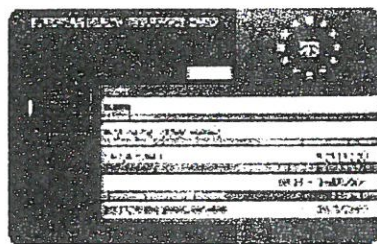
Szabvány 1. Különálló Kártya



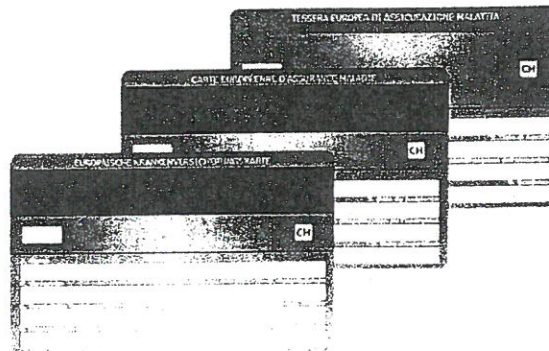
Szabvány 2 A nemzeti kártya hátoldalán szereplő Kártya



Szabvány 3: Chippel ellátott Kártya



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



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

2. számú minta

AZ EURÓPAI EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI KÁRTYÁT HELYETTESÍTŐ IGAZOLÁS

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

Formanyomtatvány azonosítója

Kibocsátó ország

1. E-□□□□

2. □□

A kártyabirtokos adatai

3. Név: _____

4. Utónév: _____

5. Születési idő: □□/□□/□□□□

6. Személyi azonosító szám: □□□□□□□□□□□□□□□□

Az illetékes intézménnyel kapcsolatos információk

7. Intézmény azonosító száma: □□□□□□□□□□□□□□□□ - □□□□□□□□□□

A kártyával kapcsolatos információk

8. Kártya azonosító szám*: □□□□□□□□□□□□□□□□

9. Lejárati ideje*: □□/□□/□□□□

Az igazolás érvényessége

a) □□/□□/□□□□ -tól/től

b) □□/□□/□□□□ -ig.

Az igazolás kiállításának időpontja

c) □□/□□/□□□□

Az intézmény aláírása és pecsétje

d)

Megjegyzések és információk

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

* Nem kötelezően kitöltendő mezők.

**IGAZOLÁS A JELENLEG NYÚJTOTT BETEGSÉGI VAGY ANYASÁGI ELLÁTÁSOKRA
VALÓ JOGOSULTSÁG FENNTARTÁSÁRÓL**

1408/1 EÜK rendelet, 22. cikk (1) bekezdés b) pont 1. alpont, 22. cikk (1) bekezdés c) pont 1. alpont, 22. cikk (3) bekezdés, 22a. cikk, 31. cikk
574/2 EÜK rendelet, 22. cikk (1) és (3) bekezdés, 23. cikk, 31. cikk (1) és (3) bekezdés

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

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

1. Biztosított személy Biztosított személy családtagja
 Önálló vállalkozó Önálló vállalkozó családtagja
 Nyugdíjas (foglalkoztatottakra vonatkozó rendszerben) Nyugdíjas családtagja (foglalkoztatottakra vonatkozó rendszerben)
 Nyugdíjas (önálló vállalkozókra vonatkozó rendszerben) Nyugdíjas családtagja (önálló vállalkozókra vonatkozó rendszerben)

1.1. Családi név(nevek):

1.2. Utónév(nevek): Születési idő:

1.3. Előző név(nevek):

1.4. Cím az illetékes országban:

1.5. Cím abban az országban, amelybe az érintett személy utazik:

1.6. Személyi azonosító szám⁴:

2. A fent megnevezett személynek a természetbeni ellátásokhoz fűződő joga fennmarad
 a betegség- és anyasági biztosítása alapján nem munkahelyi jellegű balesetbiztosítása alapján⁵ (ország)-ban/ben, ahová abból a célból utazik, hogy

2.1. lakóhelyet létesítsen
 2.2. ott kezelésben részesüljön
-ban/-ben
 vagy bármely hasonló jellegű intézményben, amelybe átszállítása orvosi szempontból, e kezelésre való tekintettel szükséges.
 2.3. biológiai mintákat küldjön olyan vizsgálatok elvégzéséhez érdekében, amelyekhez az érintett személy jelenléte nem szükséges.

3. Ezeket az ellátásokat az igazolás bemutatása után-tól-ig bezárólag lehet nyújtani.

4. A vizsgálatot végző orvosunktól származó jelentés(t)

4.1. lezárt borítékban a nyomtatványhoz mellékeljük
 4.2. -án/-én elküldtük-nak/-nek⁷
 4.3. igény esetén el fogjuk küldeni
 4.4. még nem készült el

5.	Illetékes teherviselő	3.számú minta
5.1.	Név
5.2.	Az intézmény azonosító száma:
5.3.	Cím:
5.4.	Bélyegző	5.5. Kelt:
5.6.	Aláírás:	

S2


 Szociális Biztonsági
 rendszerek koordinációja

Tervezett gyógykezelésre való jogosultság

A 883/2004/EK és a 987/2009/EK rendelet(1)

TÁJÉKOZTATÁS A JOGOSULT SZÁMÁRA

Ez az igazolás feljogosítja Önt egy bizonyos orvosi kezelés külföldön történő igénybevetelésére. Ha ezt az igazolást bemutatja azon ország egészségügyi intézményének, ahol a gyógykezelést nyújtani fogják, ugyanolyan feltételekkel részesül orvosi kezelésben, mint az adott országban biztosított személyek.

Jogosult lehet kiegészítő terítésre a nemzeti terítési arányoknak megfelelően.

Erről az Ön egészségügyi intézménye ad felvilágosítást. Az egészségügyi intézmények listáját az alábbi weboldalon találja: <http://ec.europa.eu/social-security-directory/>

1. A JOGOSULT SZEMÉLYES ADATAI

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

2.1 Gyógykezelés
2.2 A gyógykezelés helye
2.3 A gyógykezelés várható időtartama

- | | |
|-----------------|------------------|
| 2.3.1 Kezdő nap | 2.3.2 Utolsó nap |
|-----------------|------------------|

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

S2



Tervezett gyógykezelésre való jogosultság

3. A NYILVÁNTARTÁSRA KÖZÖS INTÉZMÉNY

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

BÉLYEGZŐ

A térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997(XII. 23.) Korm. rendelet 2. § (2) bekezdése szerinti szolgáltatásokért fizetendő térítési díjak

- | | |
|---|----------|
| 1. Alkohol szintjének kimutatása érdekében végzett vér- és vizeletvételek | 4 800 Ft |
| 2. Kábítószer szintjének kimutatása érdekében végzett | |
| a) vérvétel | 3 200 Ft |
| b) vizeletvételek | 1 600 Ft |
| 3. Láttelelet kiadása | 3 500 Ft |
| 4. Részeg személy detoxikálása | 7 200 Ft |
| 5. Kábítószer hatása alatt álló személy akut ellátása | 7 200 Ft |
| 6. 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 | 7 200 Ft |
| 7. Az a mellkas-szűrővizsgálat (tüdőszűrés), melynek igénybevételére nem az egészségügyi hatóság által a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében járványügyi intézkedésekről szóló miniszteri rendelet szerint kötelezően elrendelt szűrővizsgálatok keretében, vagy nem a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerést szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló miniszteri rendelet szerint korhoz kötött szűrővizsgálat keretében, vagy nem jogszabály által előírt, a szakképzésről szóló 2011. évi CLXXXVII. | |

törvény 4. § (1) bekezdés a)-b) pontja szerinti szakképzési intézményekben és felsőoktatási intézményben oktatásba részesülők szakmai alkalmassági vizsgálatai keretében kerül sor.

1 700 Ft

8. A foglalkoztathatóság szakvéleményezése

- | | |
|--|------------------|
| a) közfoglalkoztatási jogviszonyhoz szükséges szakvélemény | 1 900 Ft/fő/eset |
| b) a büntetésként kiszabott közérdekű munka végrehajtásához szükséges szakvélemény | 1 900 Ft/fő/eset |
| b) az a) pontban nem említett esetben | 3 300 Ft/fő/eset |

**A térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló
284/1997 (XII. 23.) Korm. rendelet 2. §. (8) bekezdése alapján a kötelező
egészségbiztosítás ellátásai keretébe nem tartozó és a rendelet
2. számú mellékletébe nem szereplő egészségügyi szolgáltatások térítési díjai**

1. 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

2. Foglalkozás-egészségügyi vizsgálatokért a 89/1995. (VII.14.) Korm. rendelet alapján eltérő megállapodás hiányában fizetendő térítési díjak

A munkáltató által eltérő megállapodás hiányában fizetendő díjak:

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

A szakképző intézmény által – eltérő megállapodás hiányában – fizetendő díjak:

- szakmai alkalmassági vizsgálata beiskolázás előkészítése
érdekében 2 500 Ft/fő/eset,
- szakmai alkalmassági vizsgálata munkaközvetítés
előkészítése érdekében 2 800 Ft/fő/eset,

A közcélú foglalkoztatása esetén beutalt személy munkaköri alkalmassági vizsgálatának díja – eltérő megállapodás hiányában 1 900 Ft/fő/eset.

3. Különösen veszélyes (extrém) sportolás, szórakoztató-szabadidős tevékenység közben bekövetkezett baleset miatt szükségesség vált ellátások esetén az 5. számú mellékletben meghatározott díjtételeket kell fizetni.

A 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet alapján különösen veszélyes (extrém) sportnak, szórakoztató-szabadidős tevékenységnek minősül:

- vízisízés,
- jet-ski,
- vadvízi evezés,
- hegy- és sziklamászás az V. foktól,
- magashegyi expedíció,
- barlangászat,
- bázisugrás, mélybe ugrás (bungee jumping)
- falmászás,
- roncsautó (auto-crash) sport, rally,
- hőlégballonozás,
- félkezes és nyílttengeri vitorlázás,
- sárkányrepülés, ejtőernyőzés, paplanernyőzés, műrepülés.



TISZAÚJVÁROS VÁROSI RENDELŐINTÉZET
3580 Tiszaújváros, Bethlen Gábor út 11-13.

3. sz. melléklet

**Térítési díj ellenében végzett szűrővizsgálatok,
Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő által nem finanszírozott egészségügyi szolgáltatások
díja**

Állapotfelmérés:

Vizsgálat megnevezése	Vizsgálat díja (Ft/fő)
Laboratóriumi vizsgálatok	9 000 Ft
PSA	3 900 Ft
Belgyógyászati-kardiológia vizsgálat (fizikális vizsgálat, EKG, szívultrahang)	18 000 Ft
Hasi ultrahang	7 000 Ft
Carotis ultrahang	3 500 Ft
Tüdőszűrés	2 000 Ft
Szemészeti szakvizsgálat	7 000 Ft
Urológiai szakvizsgálat	7 000 Ft
STROKE szűrés	12 000 Ft
Fül-orr-gége, hallásvizsgálat	7 500 Ft
Nőgyógyászati rákszűrés	5 000 Ft
Záró foglalkozás egészségügyi vizsgálat	7 000 Ft
Összesen	80 000 Ft
Nőgyógyászati rákszűréssel összesen	85 000 Ft

50 fő felett 5 % kedvezmény, 100 fő felett 10 % kedvezmény, 150 fő felett további kedvezmény adható a vizsgálatok díjából.

Erek állapotának diagnosztizálására alkalmas

- arteriográf vizsgálat díja: 6 000,- Ft/fő

10 fő felett 5 % kedvezmény 200 fő felett további kedvezmény adható

Fiziko- és balneoterápiás Részlegünkben:

- a hydroxur kezelés keretében igénybe vehető fényterápiás kezelés díja 100,- Ft

- az infrasauna díja 500,- Ft/30 perc vagy 1.000,- Ft/60 perc.

A térítési díj ellenében végzett szűrővizsgálatokat előre egyeztetett időpontban, a betegellátástól elkülönülten végezzük.

4.sz. melléklet

Az orvosi rehabilitáció céljából társadalombiztosítási támogatással rendelhető gyógyászati ellátások támogatásáról szóló 5/2004. (XI.19.) EüM rendelet alapján fürdőgyógyászati ellátásokért fizetendő kiegészítő térítési díjak összege

01 Gyógyvizes gyógymedence (Fizikai közérzetjavító szolgáltatás ÁFA tartalom 27 %)	350 Ft/kezelés
02 Gyógyvizes kádfürdő (Fizikai közérzetjavító szolgáltatás ÁFA tartalom 27 %)	150 Ft/kezelés
03 Iszappakolás (Fizikoterápia és egyéb terápiás szolgáltatás ÁFA mentes)	365 Ft/kezelés
04 Súlyfürdő (Fizikoterápia és egyéb terápiás szolgáltatás ÁFA mentes)	240 Ft/kezelés
05 Szénsavas fürdő (Fizikoterápia és egyéb terápiás szolgáltatás ÁFA mentes)	350 Ft/kezelés
06 Orvosi gyógymasszázs (Fizikoterápia és egyéb terápiás szolgáltatás ÁFA mentes)	450 Ft/kezelés
07 Víz alatti vízszugármasszázs (Fizikoterápia és egyéb terápiás szolgáltatás ÁFA mentes)	325 Ft/kezelés
08 Víz alatti csoportos gyógytorna (Fizikoterápia és egyéb terápiás szolgáltatás ÁFA mentes)	140 Ft/kezelés
09 Komplex fürdőgyógyászati ellátás (Fizikoterápia és egyéb terápiás szolgáltatás ÁFA mentes)	500 Ft/kezelés
10 18 éves kor alatti csoportos gyógyúszás (Fizikoterápia és egyéb terápiás szolgáltatás ÁFA mentes)	Térítésmentes

Térítésköteles járóbeteg szakellátási szolgáltatások díjtételei

1. Diagnosztikai vizsgálatok díja

Röntgen vizsgálati díjak (filmmel együtt)

30062	Mellkas Zeiss felvétel, PA	1 600 Ft
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
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	1 600 Ft
3612A	Echocardiographia (M-mód, 2D)	3 500 Ft
3612D	Echocardiographia color Doppler	3 500 Ft
36130	Hasi (áttekintő, komplex) UH vizsgálat	3 500 Ft
36135	Vese UH vizsgálata	1 100 Ft
36140	Terhességi transabdominalis UH vizsgálat	1 600 Ft
36150	Kismencede transabdominalis 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	3 000 Ft
36152	Prostata UH vizsgálata	1 100 Ft
36155	Húgyhólyag UH vizsgálata	1 100 Ft

Laboratóriumi vizsgálatok díjtételei

21020	Összfehérje meghatározása szérumban	200 Ft
21040	Albumin meghatározása szérumban, festékkötő módszerrel	200 Ft
21072	C reaktív fehérje (CRP) kvantitatív meghatározása	900 Ft
21073	Fruktózamin meghatározása	700 Ft
21120	Karbamid meghatározása szérumban	200 Ft
21130	Húgysav meghatározása	200 Ft
21141	Kreatinin meghatározása kinetikus Jaffé módszerrel	200 Ft
21150	Összes bilirubin meghatározása szérumban	200 Ft
21151	Konjugált bilirubin meghatározása szérumban	200 Ft
21310	Glukóz meghatározása	200 Ft
21411	Trigliceridek meghatározása	300 Ft
21420	Összkoleszterin meghatározása	250 Ft
21422	LDL koleszterin meghatározása, direkt módszerrel	600 Ft
2142A	HDL koleszterin meghatározása, direkt módszerrel	400 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 meghatározás szérumban	200 Ft
21571	Magnézium meghatározása	250 Ft
22020	Összes fehérje meghatározása vizeletben és egyéb testnedvből	250 Ft
22042	Albumin meghat. immun módszerrel vizeletben	900 Ft
22111	Kreatinin meghatározása vizeletből, kinetikus Jaffé módszerrel	200 Ft
22150	Karbamid meghatározása vizeletben	200 Ft
22201	Glukóz mennyiségi meghatározása vizeletből és egyéb testnedvből	200 Ft
22300	Kalcium meghatározása vizeletben	300 Ft
22320	Kálium meghatározása vizeletben	300 Ft
22330	Nátrium meghatározása vizeletben	300 Ft
22350	Foszfor meghatározása vizeletben	300 Ft
22540	Vizelet üledékvizsgálat	300 Ft
22550	Általános vizeletvizsgálat, üledék nélkül minimum 8 paraméter	350 Ft
22630	Széklet vér kimutatása	350 Ft
22631	Széklet vér kimutatása, immunkémiai módszerrel	2 000 Ft
23130	Glukóz terhelés	600 Ft
24021	T4 szabad frakció meghatározása	1 800 Ft
24031	T3 szabad frakció meghatározása	1 800 Ft
24060	Thyreoidea Stimuláló Hormon (TSH) meghatározása	1 200 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
26252	Anti-streptolizin O titer kvantitatív meghatározása	1 200 Ft
26263	EBV aspecifikus AT kimutatás	1 000 Ft
2662C	Prostata specifikus antigén (PSA)	2 100 Ft
2662G	AFP meghatározása szérumban	1 600 Ft
26620	Carcino-embrionális antigén (CEA) meghatározása	2 100 Ft
26623	CA 15-3	2 800 Ft
26640	Rheuma faktor kvantitatív meghatározása, immunkémiai módszerrel	1 500 Ft
26658	LE-sejt kimutatás	800 Ft

26660	Terhességi próba immunológiai módszerrel	300 Ft
28014	Vérkép, automatával IV.	700 Ft
28101	Vvt süllýedés sebesség meghatározása automatával	200 Ft
28330	Vaskötő kapacitás meghatározása	300 Ft
28350	Vas meghatározása	300 Ft
28360	Totál transferrin meghatározása	1 000 Ft
28390	Ferritin meghatározása	2 000 Ft
28494	Haemoglobin A1c meghatározás (HPLC, EIA)	2 000 Ft
28600	Vérzési idő meghatározása	200 Ft
28620	Prothrombin meghatározása	500 Ft
28621	Aktivált parciális thromboplastin idő	600 Ft
28810	Minőségi vérkép festés és kiértékelés	1 000 Ft
88460	Vérvétel	500 Ft
88461	Vérvétel ujjbegyből	200 Ft
88465	Laboratóriumi mintaszállítás közigazgatási területen kívülről	1 500 Ft

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 végtag és mellkas vezetéssel	1 000 Ft
Vérnyomás 24 órás gépi monitorizálása (ABPM)	5 000 Ft
Cardio Tens vizsgálat	10 000 Ft
Infúzió adása	3 000 Ft/alk.

Endokrinológia:

Biopsia	1 000 Ft
---------	----------

Diabetológia:

Dietetikai alapoktatás	1 500 Ft
Cukorbeteg állapotának időszakos elemzése	1 000 Ft

Sebészet, traumatológia:

Sebkötözés	2 500 Ft
Fekélykötés	2 000 Ft
Sutura ellátás	3 500 Ft
Idegentest eltávolítás	3 000 Ft
Égés kötés	2 500 Ft

Égés kötőscsere	1 500 Ft
Varratszedés	1 500 Ft
Tetanus injectio	3 000 Ft
Gipszsín eltávolítás	1 500 Ft
Körkörös gipsz eltávolítás	2 000 Ft
Gipszsín újra, kézre	3 000 Ft
Felső végtagi rövid gipsz	7 000 Ft
Felső végtagi hosszú gipsz	8 000 Ft
Alsó végtagi rövid 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
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
Idegentest eltávolítása	300 Ft
NST vizsgálat	5 000 Ft
Terhes tanácsadás vizsgálat	5 000 Ft
IUD felhelyezés	3 500 Ft
IUD eltávolítás	2 500 Ft
Tampon felhelyezés	200 Ft
Varratszedés	
Receptfelírás vizsgálat nélkül	1 000 Ft
Kondiloma kimetszés	10 000 Ft
Fagyasztásos kezelés (krvoconisatio)	28 000 Ft
Méhpolip eltávolítás	20 000 Ft
Citológia mintavétel méhnyak csatornáról	12 000 Ft
Polip eltávolítás méhszájról	10 000 Ft
Vénás injekció	3 000 Ft
Fül-orr-gégészet:	
Fülmosás	1 000 Ft
Bőrteszt	3 000 Ft
Dobhártya bemetszés	2 000 Ft
Arcüreg öblítés	2 000 Ft

Akupunktúra	3 000 Ft
Alkalmassági vizsgálat	4 000 Ft
Orrvérzés ellátása	2 000 Ft
Orrvérzés ellátása electrocouterrel	3 900 Ft
Orrmelléküregék UH vizsgálata	1 000 Ft

Audiológia:

Hallás vizsgálat (szakorvosi vizsgálat része)	5 000 Ft
Tinitus vizsgálat (szakorvosi vizsgálat része)	4 500 Ft
Hallókészülék, zajgenerátor kiadás	2 500 Ft
Elem felírás	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
Kisműtét CHALASEON (árpa) eltávolítása	4 000 Ft

Bőrgyógyászat:

Sebkötözés	2 500 Ft
Fekélykötés	2 000 Ft
Epicutan allergia próba fogászati ellátáshoz	3 000 Ft
Epicutan allergia próba	2 000 Ft
Szemhéjéről 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:

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	3 000 Ft/alk.

Ortopédia:

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

Urológia:

Hólyagkatéterezés, egyszeri vizelet lebocsátással	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
Onkológia:	
Rákszűrés vizsgálattal	4 500 Ft
Reumatológia, mozgásszervi rehabilitáció:	
Punctio	3 000 Ft
Sebkötözés, kötésecsere	2 500 Ft
Varrat és/vagy kapocsszedés	1 500 Ft
Infiltratio	2 000 Ft
Injekciós kezelés	2 000 Ft
Mozgató szervrendszer objektív vizsgálata mozgásanalizáló -mérő készülékkel	5 000 Ft
Infúzió adása	3 000 Ft/alk.
Pszichiátria:	
Viselkedéstérképezés kezelés megalapozáshoz	3 000 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
Alap pszichoterápiás ülés (min. 30 perc)	2 000 Ft
Alap pszichoterápiás ülés (min. 40 perc)	2 500 Ft
Alap pszichoterápiás ülés (min. 50 perc)	3 000 Ft
Tüdőgyógyászat:	
Alimentaris allergai teszt I. (12 db-os)	3 000 Ft
Alimentaris allergai teszt II. (12 db-os)	3 000 Ft
Légzésfunkció	2 000 Ft
Ergospirometria	10 000 Ft
Aerosol kezelés	1 000 Ft
Pulzoxymetria	1 000 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
Infúzió adása	3 000 Ft/alk.

Gyermek pszichológia:

Személyiségvizsgálat, Szondi-féle kétprofilos	1 500 Ft
Exploratív játék	1 500 Ft
Világteszt	2 000 Ft
Szakpszichoterápiás ülés, családnak	4 000 Ft

Pszichológia:

Szakpszichoterápiás ülés (min. 40 perc)	4 000 Ft
Szakpszichoterápiás ülés (min. 50 perc)	4 000 Ft
Szakpszichoterápiás ülés, családnak	4 000 Ft
Mentális funkció vizsgálat Raven szerint	2 000 Ft
Memória teszt	2 000 Ft
Rorschach próba	6 000 Ft

Személyiségvizsgálat TAT	4 500 Ft
Személyiségvizsgálat, Szondi-féle kétprofilos	1 500 Ft
MMPI-teszt	2 000 Ft
Személyiségvizsgálat CPI-teszt	1 500 Ft
Hamilton-féle szorongás skála	1 500 Ft
Beck-féle depressziós skála	1 500 Ft
Brengelman-féle ENR skála	1 500 Ft
Intelligenciavizsgálat MAWI szerint	5 000 Ft

Fogászati röntgen:

Intraorbitális röntgen	1 000 Ft/felvétel
Panoráma röntgen felvétel	3 000 Ft/felvétel

Alapellátási orvosi ügyeleti ellátás:

Biztosítással vagy egészségügyi ellátásra való jogosultsággal nem rendelkező magyar és külföldi állampolgárok nem sürgősségi ellátása	4 000 Ft
---	----------

3. Fiziko- és balneoterápiás szolgáltatások és gyógyfürdő ellátások díja

Megnevezés	Kezelés ideje (perc)	Egyedi vásárlás esetén (Ft/alkalom)	Kúraszerű igénybevétel esetén (Ft/alkalom)
Masszázs			
Masszázs orvosi gyögmasszázs	20	1 500	1 350
Iszapkezelés	20	1 500	1 350
Ritex pakolás	20	1 000	900
Antiphlogistin pakolás	20	1 000	900
Kénes pakolás	20	1 000	900
Parafangó	20	1 500	1 350
Fizioterápiás kezelések			
Endosan	20	1 300	1 170
EDIT	20	1 300	1 170
Interferencia	20	1 300	1 170
Iontoforézis	20	1 300	1 170
TENS	20	1 300	1 170
Izomkezelés (Samson)	20	1 300	1 170
Lipolysis	40	1 500	1 350
Szelektív ingeráram	20	1 200	1 080
Inhaláció	20	1 000	900
Magnetotherápia	20	1 000	900
Mikrohullám	20	1 000	900
Rövidhullám	20	1 000	900
Szoft lézer kezelés	20	1 400	1 260
Ultrahang	20	1 400	1 260

Gyógytorna kezelések			
Egyéni gyógytorna	20	1 800	1 620
Gerinctorna Mc.Kenzie módszerrel 1. alkalommal	20	1 800	1 620
Gerinctorna Mc.Kenzie módszerrel további alkalmak	20	500	450
Vízalatti gyógytorna	20	1 500	1 350
Fürdőkezelések			
Tangentor	20	1 500	1 350
Hydroxeur	20	1 500	1 350
Váltósugaras fürdő	20	1 200	1 080
Galván kádfürdő	20	1 200	1 080
Rekeszes galván kádfürdő	20	1 200	1 080

Kádfürdő	20	1 200	1 080
Súlyfürdő	20	1 300	1 170
Száraz szén-dioxid kezelés	20	1 300	1 170
Szénsavas fürdő	20	1 300	1 170

Gyógykúrák fajtája (csak utaztatók és magánbiztosítók részére)

Kiskúra (1 hét, 5x3 kezeléssel)

Termálfürdő és a masszázs mellé választható súlyfürdő, tangentor, hydroxeur, iszap vagy parafangó, lézerkezelés vagy egyfajta elektromos kezelés gyógytorna (egyéni, csoportos vagy víz alatti)

Kiskúra (2 hét, 10x3 kezeléssel)

Termálfürdő és a masszázs mellé választható súlyfürdő, tangentor, hydroxeur, iszap vagy parafangó, lézerkezelés vagy egyfajta elektromos kezelés gyógytorna (egyéni, csoportos vagy víz alatti)

Kiskúra (3 hét, 15x3 kezeléssel)

Termálfürdő és a masszázs mellé választható súlyfürdő, tangentor, hydroxeur,

iszap vagy parafangó, lézerkezelés vagy egyfajta elektromos kezelés gyógytorna (egyéni, csoportos vagy víz alatti)

Nagykúra (1 hét 5x5 kezeléssel)

Termálfürdő, masszázs és még háromféle kezelés, mint:
 tangentor, súlyfürdő, iszap
 tangentor, súlyfürdő, parafangó
 hydroxeur, súlyfürdő, iszap
 hydroxeur, súlyfürdő, parafangó
 iszap vagy parafangó, súlyfürdő, víz alatti gyógytorna,
 lézer vagy egyfajta elektromos kezelés, súlyfürdő, víz alatti gyógytorna
 lézer vagy egyfajta elektromos kezelés, tangentor, víz alatti gyógytorna
 lézer vagy egyfajta elektromos kezelés, hydroxeur, víz alatti gyógytorna.

Nagykúra (2 hét 10x5 kezeléssel)

Termálfürdő, masszázs és még háromféle kezelés, mint:
 tangentor, súlyfürdő, iszap

tangentor, súlyfürdő, parafangó
 hydroxeur, súlyfürdő, iszap
 hydroxeur, súlyfürdő, parafangó
 iszap vagy parafangó, súlyfürdő, víz alatti gyógytorna,
 lézer vagy egyfajta elektromos kezelés, súlyfürdő, víz alatti gyógytorna
 lézer vagy egyfajta elektromos kezelés, tangentor, víz alatti gyógytorna
 lézer vagy egyfajta elektromos kezelés, hydroxeur, víz alatti gyógytorna.

Nagykúra (3 hét 15x5 kezeléssel)

Termálfürdő, masszázs és még háromféle kezelés, mint:
 tangentor, súlyfürdő, iszap

tangentor, súlyfürdő, parafangó
 hydroxeur, súlyfürdő, iszap
 hydroxeur, súlyfürdő, parafangó
 iszap vagy parafangó, súlyfürdő, víz alatti gyógytorna,
 lézer vagy egyfajta elektromos kezelés, súlyfürdő, víz alatti gyógytorna
 lézer vagy egyfajta elektromos kezelés, tangentor, víz alatti gyógytorna
 lézer vagy egyfajta elektromos kezelés, hydroxeur, víz alatti gyógytorna.

A kúrák összeállításánál az orvos-szakmai szempontok az elsődlegesek, de emellett amennyire lehetséges a betegek kérését is természetesen figyelembe vesszük.

A kúrák igénybevételét minden esetben szakorvosi vizsgálatnak kell megelőznie illetve zárnia.

Gyógykúrák árai orvosi vizsgálattal

Kúra időtartama	KISKÚRA	NAGYKÚRA
1 hét	20 000	30 000
2 hét	32 000	55 000
3 hét	44 000	80 000

4. Egynapos sebészeti ellátások térítési díja

Egynapos ellátás igénybevétele előtt kötelező szakorvosi konzultáció díja 8 000,- Ft.

Egynapos sebészeti ellátás esetén a fizetendő térítés díj összege megegyezik az azonos ellátás OEP finanszírozás szerinti összegének 2,5-szeresével.

Pl:

Kód	Beavatkozás megnevezése	HBCS	Súlyszám	OEP finanszírozás	Fizetendő térítési díj összege
58246	Extensor ín reconstructio, kézen	08P389B	0,27077	39 532 Ft	79 065 Ft
58308	Retinaculum bemetszés (térd)	08P386B	0,94391	137 811 Ft	275 622 Ft
58322	Baker-cysta eltávolítása	08P390C	0,68230	99 616 Ft	199 232 Ft
56720	Cervix elváltozás kimetszése	13P6490	0,18340	26 776 Ft	53 553 Ft
56721	Kryoconisatio portionis	13P6450	0,26430	38 588 Ft	77 176 Ft
57831	Exostosis levésés	08P399F	0,42874	62 596 Ft	125 192 Ft
5784B	Csontcsőr levésés	08P399F	0,42874	62 596 Ft	125 192 Ft
52260	Oro-antralis kommunikáció zárás	03P091A	0,49896	72 848 Ft	145 696 Ft

5. Kúraszerű, nappali ellátások térítési díja

Kúraszerű, nappali ellátás igénybevétele előtt kötelező szakorvosi konzultáció díja:

8 000.- Ft.

Kúraszerű, nappali ellátás esetén fizetendő térítés díj összege : 3 000.- Ft/alkalom

6. Otthoni szakápolás és otthoni hospice ellátás térítési díja

Otthoni szakápolás vizitdíja:

- Tiszaújvárosban élők esetében 5 000,- Ft/vizit,
- Tiszaújvároson kívüli településen élők esetében 5 500,- Ft/vizit.

Otthoni hospice ellátás vizitdíja:

- Tiszaújvárosban élők esetében 5 500,- Ft/vizit,
- Tiszaújvároson kívüli településen élők esetében 6 000,- Ft/vizit.

Egyéb térítési díjak, térítés köteles nem egészségügyi szolgáltatások

Tüdőszűrő eredményről leletmásolat	500 Ft
Egyéb leletmásolat	1 000 Ft
Kezelési tervmódosítás	500 Ft
Lepedő (ha a térítésmentesen kapottat elveszíti a beteg)	600 Ft
Kulcs letéti díj	500 Ft
Orvosi dokumentáció, betegkarton fénymásolási díja	100 Ft/A4-es oldal

A fenti árak 27 % ÁFA-t tartalmaznak.

**Magyarországgal sürgősségi betegellátásra vonatkozó
államközi egyezményt kötött országok**

Ország	Jogszabály
Angola	17/1984. (III. 27.) MT rend.
Észak-Korea (csak a KNDK állampolgárai)	14/1975. (V. 14.) MT rend.
Irak	47/1978. (X. 4.) MT rend.
Jordánia	15/1981. (V. 23.) MT rend.
Jugoszlávia (csak Szerbia, Koszovó 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.

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

Megnevezés	Országkód
Ausztria	AT
Belgium	BE
Ciprus	CY
Cseh Köztársaság	CZ
Dánia	DK
Észtország	EE
Finnország	FI
Franciaország	FR
Görögország	GR
Izland	IS
Írország	IE
Olaszország	IT
Lettország	LV
Liechtenstein	LI
Litvánia	LT
Luxemburg	LU
Németország	DE
Norvégia	NO
Málta	MT
Hollandia	NL
Lengyelország	PL
Portugália	PT
Spanyolország	ES
Svédország	SE
Szlovákia	SK

Megnevezés	Országkód
Szlovénia	SI
Egyesült Királyság (Nagy-Britannia)	UK
Svájc	CH
Bulgária	BG
Románia	RO

Magyar-horvát szociális biztonsági egyezmény

2005. évi CXXV. törvénnyel kihirdetett magyar-horvát szociálpolitikai egyezmény alapján 2006. március 1-től a horvát biztosítottak a magyarországi egészségügyi szolgáltatásokat

- átmeneti magyarországi tartózkodás során
- sürgős szükség esetén,
- az illetékes egészségbiztosítási intézmény által kiadott HR/HU 111 jelű nyomtatvánnyal vehetik igénybe. A Nyomtatvány mintapéldányát a 4. számú minta tartalmazza.

A HR/HU 111 nyomtatvány alapján nyújtott sürgősségi ellátás jelentésére és finanszírozására az Európai Egészségbiztosítási Kártyával kapcsolatos eljárás az irányadó.

Gyógyszer, illetve gyógyászati segédeszköz a horvát biztosítottak sürgősségi ellátásához kapcsolódóan továbbra is kizárólag a fekvőbeteg gyógyintézeti ellátás keretében nyújtható.

Magyar-montenegrói szociális biztonsági egyezmény

2008. évi LXXII. törvénnyel kihirdetett magyar-montenegrói szociális biztonsági egyezmény alapján 2009. április 1-jétől a montenegrói biztosítottak a magyarországi egészségügyi szolgáltatásokat

- átmeneti magyarországi tartózkodás során
- sürgős szükség esetén,
- a montenegrói egészségbiztosítási pénztár illetékes szerve által kiadott, CG/HU 111 jelű igazolással vehetik igénybe (5. sz. nyomtatvány minta)

A CG/HU 111 nyomtatvány alapján nyújtott sürgősségi ellátás jelentésére és finanszírozására az Európai Egészségbiztosítási Kártyával kapcsolatos eljárás az irányadó.

Gyógyszer, illetve gyógyászati segédeszköz a horvát biztosítottak sürgősségi ellátásához kapcsolódóan továbbra is kizárólag fekvőbeteg gyógyintézeti ellátás keretében nyújtható.

Magyar-bosznia és hercegovinai szociális biztonsági egyezmény

2009. évi II. törvénnyel kihirdetett szociális biztonsági egyezmény Magyarország és Bosznia és Hercegovina között 2009. augusztus 1-jétől hatályos, mely alapján a bosznia és hercegovinai biztosítottak a magyarországi egészségügyi szolgáltatásokat

- átmeneti magyarországi tartózkodás során
- sürgős szükség esetén,
- a montenegrói egészségbiztosítási pénztár illetékes szerve által kiadott, BH/HU 111 jelű igazolással vehetik igénybe (6. sz. nyomtatvány minta)

A BH/HU 111 nyomtatvány alapján nyújtott sürgősségi ellátás jelentésére és finanszírozására az Európai Egészségbiztosítási Kártyával kapcsolatos eljárás az irányadó.

Gyógyszer, illetve gyógyászati segédeszköz a horvát biztosítottak sürgősségi ellátásához kapcsolódóan továbbra is kizárólag fekvőbeteg gyógyintézeti ellátás keretében nyújtható.

.....
vizsgálatot végző szervezeti egység

ÉRTESÍTÉS
a Gazdasági csoport 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

Összesen fizetendő:.....Ft

Tiszaújváros, 200.....

.....
orvos/asszisztens aláírás és pecsétje

A fentebb felsoroltakértFt-ot, azaz
.....forintot aszámú pénztári bevételezési
bizonylaton átvettem.

Tiszaújváros, 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!

.....
vizsgálatot végző szervezeti egység

KÖTELEZVÉNY

Alulírott..... született:.....
.....alatti lakos kötelezettséget vállalok arra, hogy az 200....évhó.....napján az intézményben felmerült.....,-Ft, azaz.....forint költséget, amely az általam kért térítésköteles egészségügyi szolgáltatás ellenértéke, 15 napon belül az átvett postautalványon befizetem.

Amennyiben fizetési kötelezettségemnek nem teszek eleget, úgy tudomásul veszem, hogy e nyilatkozatom alapján az intézmény bírósági úton érvényesíti igényét. Tudomásul veszem, hogy ez esetben a fizetési késedelem idejére évi 20%-os mértékű kamat fizetésére vagyok köteles, s ez esetben viselem a perrel felmerült költségeket.

Kelt,.....

Előttünk, mint tanúk előtt:

1.)

név

.....

.....

lakcím

2.)

név

.....

.....

lakcím

Ellátást kérő:

Neve:

.....

Címe:

.....

.....

személyi igazolvány száma

A nyomtatvány beszerzéséről és igény szerinti biztosításáért a Gazdasági csoport felel.

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

Az alább felsorolt kedvezmények közül a megfelelő aláhúzendó!

Térítés díj

- elengedése
- mérséklése
- részletfizetés
- előleg elengedése

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


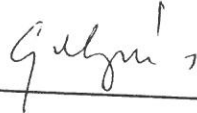




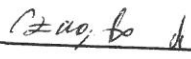
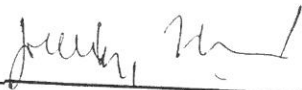

engedélyezem


nem engedélyezem

főigazgató

Megismerési nyilatkozat

A térítési díj szabályzatban foglaltakat megismertem. Tudomásul veszem, hogy az abban foglaltakat a munkavégzésem során köteles vagyok betartani.

Név	Beosztás	Kelt	Aláírás
Tóthné Dr. Hudivók Hajnal- ka	Orvos-igazgató	2017.08.01.	
Gulyás Ferencné	Gazdasági igazgató	2017.08.01.	
Molnár Katalin	Könyvelő, pénztár- ellenőr	2017.08.01.	
Molnár Mária Gergő	Pénztáros	2017.08.01.	
Farkas Anita	Gondnok	2017.08.01.	
Sántáné Mitró Éva	Raktáros	2017.08.01.	
Czagány Éva	Intézeti vezető ápoló	2017.08.01.	
Jobbágy Istvánné	Intézeti vezető ápoló helyettes	2017.08.01.	
Földvári Anna	kisegítő-gazd. ügy- intéző	2017.08.01	

LŐRINCZ KATALIN KÖNYVELŐ 2017.11.01. 
 VIRÁG ANITA PÉNZTÁR 2017.09.04. 