

Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórház
7400 Kaposvár, Tallián Gy.u.20-32.

Ikt.sz.: IG/00336-017/2013.

**A Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórház
térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi- és egyéb
szolgáltatásairól és azok díjairól szóló
szabályzata**

Kaposvár, 2013. augusztus 12.

K. M. A.

I.

A térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997. (XII.23.) Kormányrendelet (továbbiakban: Tr.) intézményi végrehajtásáról az alábbiak szerint rendelkezem:

A Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórház a biztosítottak igénye szerint egészségügyi szolgáltatások nyújtását vállalja részleges (kiegészítő), illetve teljes térítési díj fizetése ellenében.

1. Részleges (kiegészítő) térítési díjat az alábbi esetekben kell fizetni a biztosítottnak:

- a) Kizárólag orvosi beutalóval igénybe vehető ellátás beutaló nélküli igénybevétele esetén, ha azt az azonnali ellátás szükségessége nem indokolja.
- b) Ha orvosi beutalóval rendelkezik, és az ellátást más finanszírozott egészségügyi szolgáltatónál kívánja igénybe venni, mint amelynél a beutaló orvos azt kezdeményezte.
- c) Ha a biztosított saját kezdeményezésére az intézmény e célra kijelölt részlegében magasabb színvonalú (az egészségi állapota által nem indokolt) elhelyezést, valamint egyéni igényei szerinti étkezést kér.
- d) Ha a biztosított gyakorolja az orvosválasztás jogát, amely akkor érvényes, ha azt írásba foglalták (orvosválasztási nyilatkozat), és annak három példányát a biztosított valamint a választott orvos kézjegyével ellátta. Az orvosválasztási nyilatkozatban meg kell határozni a kapcsolattartás módját, a választott orvos közreműködésével nyújtott ellátás igénybevételének rendjét, az orvosválasztásért fizetendő részleges térítési díj mértékét és várható összegét, a nyilatkozatban foglaltak módosítására és visszavonására vonatkozó rendelkezéseket.

Az aláírt orvosválasztási nyilatkozat egy példánya a biztosított egészségügyi dokumentációjának részét képezi, egy-egy példányát pedig az azt aláíró biztosított és a választott orvos kapja.

- e) A rágóképesség helyreállítása érdekében jogszabályban meghatározott típusú fogpótlásra (egyedi státuszfelvétel alapján egyedi díjszabás).
- f) A külsődleges nemi jellegek megváltoztatására irányuló beavatkozásra, kivéve, ha fejlődési rendellenesség miatt a genetikailag meghatározott nem külsődleges jegyeinek kialakítása a cél.

Az a) b) c) d) e) f) pontokban felsorolt esetekben fizetendő részleges térítési díjak mértéke a Tr. 2.§-a alapján került megállapításra, és azokat a jelen szabályzat 1.sz. melléklete tartalmazza.

2. Teljes térítési díjat akkor kell fizetni, ha a biztosított az Ebtv. 18.§ (6) bekezdése szerinti, az egészségbiztosítás által nem finanszírozott szolgáltatást vesz igénybe, így különösen:

- a) Esztétikai – nem rekonstrukciós célú – plasztikai sebészeti eljárásoknál, illetve rekreációs célból nyújtott egészségügyi szolgáltatás esetén.
b) Nem orvosi indikációra végzett meddővé tétel esetében.

c) Fogászati alapellátási szolgáltatás igénybevételekor.. A fizetendő térítési díjak mértékét a szabályzat 1. sz. melléklet, II. fejezet 3./ pontja tartalmazza.

d) Ha a biztosított járványügyi érdekből nem kötelező jelleggel immunizálásért védőoltást vesz igénybe, kivéve, ha a külön jogszabály szerinti védőoltás térítésmentes (a pneumococcus és az influenza megbetegedés elleni immunizálásért nem kérhető térítési díj). A fizetendő térítési díj összege azonos azzal, amit a biztosítottnak a védőoltás oltóanyagáért egyébként meg kell fizetnie.

e) A külön jogszabályban meghatározott munkahigiénés szűrő- és ellenőrző vizsgálatok, valamint a külön jogszabályban meghatározott foglalkozás-egészségügyi alapszolgáltatások, amennyiben azok nem az ellátást igénybevevő biztosított foglalkozási megbetegedése, illetőleg üzemi balesete miatt váltak szükségessé.

f) Az egészségi állapotot pozitív irányban alapvetően nem befolyásoló, szakmailag nem bizonyítottan hatásos ellátás esetében.

g) Az a)-b)-f) pontokban meghatározott ellátások következményeinek elhárítására, illetve az eredeti állapot visszaállítására irányuló egészségügyi szolgáltatások esetén.

h) A méltányosságból igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások kivételével a Magyarországon szakmailag elfogadott, de a finanszírozásba még be nem fogadott eljárás, gyógyszer, gyógyászati segédeszköz alkalmazása, illetve a befogadott egészségügyi szolgáltatás befogadástól eltérő alkalmazása esetén.

i) A kizárólag orvostudományi kutatás keretében nyújtott ellátások esetén.

j) A biztosított kísérőjének részére az egészségügyi szolgáltató által biztosított szállás és étkezés, kivéve, ha a biztosított a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló törvény szerint fogyatékos személynek minősül.

Az Ebtv. 18. §-a (6) bekezdésének *m*) pontja alkalmazásában nem minősül kísérő személynek az ellátásban részesülő biztosított szülője, törvényes képviselője és közeli hozzátartozója, amennyiben a biztosított az ellátás igénybevételének megkezdésekor a 14. életévét nem töltötte be.

k) Hatósági eljárásban alkohol, illetve kábítószer szintjének kimutatása érdekében végzett vörvizsgálatok, vizeletvizsgálatok.

l) A fenti, valamint a II. fejezetben foglalt pontokban meghatározott ellátások keretében, annak részeként kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások.

m) A külön jogszabály által elrendelt orvosszakértői vizsgálatok és szakvéleményezés, kivéve, ha a vizsgálatra és szakvéleményezésre társadalombiztosítási vagy szociális juttatásra, kedvezményre, illetve egészségbiztosítási ellátásra való jogosultság megállapítása céljából kerül sor.

n) A külön jogszabályban meghatározott különösen veszélyes (extrém) sportolás, szórakoztató-szabadidős tevékenység közben bekövetkezett baleset miatt szükségessé vált ellátások (1. sz. melléklet II/4. pont).

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

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

II.

1. Térítési díjat kell fizetni:

- a) lőfegyvert munkakörükből eredően tartani szándékozó, illetve tartó személyek (I. csoport) lőfegyver tartására való egészségi alkalmasságának pszichológiai vizsgálata esetén,
- b) lőfegyvert tartani szándékozó, ill. tartó személyek (II. csoport) lőfegyver tartására való orvos alkalmassági vizsgálat és pszichológiai vizsgálat esetén,
- c) gépjárművezetői alkalmassági vizsgálat esetén,
- d) véralkohol vizsgálatához vérvétel esetén,
- e) láttelel kiadásakor,
- f) részeg személy detoxikálása, kábítószer hatása alatt álló személy akut ellátása esetén,
- g) tengeri hajózási egészségi alkalmassági vizsgálat,
- h) külön jogszabály által meghatározott orvosszakértői vizsgálatokért és szakvéleményezésért, kivéve, ha a vizsgálatra és szakvéleményezésre társadalombiztosítási vagy szociális juttatásra, kedvezményre, illetve egészségbiztosítási ellátásra való jogosultság megállapítása céljából kerül sor,
- i) hivatásos sportolók sportegészségügyi vizsgálatáért, valamint a külön jogszabályban meghatározott különösen veszélyes (extrém) sportolás, szórakoztató-szabadidős tevékenység közben bekövetkezett baleset miatt szükségessé vált ellátások,
- j) rendvédelmi szervek pályaalkalmassági vizsgálatáért,
- k) repülő egészségügyi alkalmassági vizsgálatokért,
- l) nem kötelező mellkas szűrővizsgálatokért (tüdőszűrés).

A II/1. pontban felsorolt szolgáltatásokért fizetendő térítés mértékét a Tr. 2.§ (2) bekezdése határozza meg, mely jelen szabályzat 2. sz. melléklete.

III.

A nem biztosított személy az általa igénybe vett egészségügyi szolgáltatásért térítési díjat fizet. A fizetendő térítési díjakat a szabályzat 1. sz. mellékletének III. pontja, az egyéb térítésköteles szolgáltatások térítési díjait a szabályzat 1. sz. mellékletének IV. pontja tartalmazza.

1. Magyar biztosítással nem rendelkező betegek ellátásának térítési díja

Az egészségügyi ellátásért a magyar biztosítással nem rendelkező betegeknek (nem biztosított betegek, olyan országokból érkező betegek, melyekkel nincs nemzetközi egyezmény, vagy ellátásuk nem esik a biztosított szolgáltatások körébe, vagy nem rendelkeznek a szükséges igazolásokkal) a jelen szabályzat 1. sz. mellékletében meghatározott díjtételeket kell fizetniük az igénybevett egészségügyi szolgáltatásért. A fizetési kötelezettségről és a várható fizetendő összegről a beteget a szolgáltatás nyújtása előtt tájékoztatni kell.

Egyes külföldi állampolgárok térítésmentes sürgősségi ellátására vonatkozóan az érvényes nemzetközi egyezmények az irányadók. A jogosultságot a betegnek igazolnia kell.

Ha a biztosított (magyar vagy az Európai Unió országokból érkező) az ellátás kezdetekor nem tudja igazolni az ellátásra való jogosultságát, fizető betegként kell kezelni, és tájékoztatni kell a várható költségekről. A felvilágosítást követően előleget lehet átvenni a betegről – bevételi pénztárbizonylat alapján – amellyel a kezelést, illetve a jogosultság igazolását követően elszámolást kell végezni. A beteg kötelezettséget vállalhat, hogy a távozást követő 15 napon belül bemutatja a biztosítást igazoló dokumentumokat. Ebben az esetben nem kell az ellátásért fizetnie. Ha a dokumentumok bemutatását elmulasztja, az igénybevett szolgáltatások részére kiszámlázásra kerülnek.

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

2. Külföldi állampolgárok jogosultságai:

- **Állandó jelleggel, életvitelszerűen tartózkodnak Magyarországon.**

A külföldi állampolgár lakóhelyét Magyarországra helyezte át.

- **A Magyarországon munkát vállaló külföldi**

A Magyarországon belföldinek minősülő munkáltatóval fennálló munkaviszonya kezdetétől biztosítottnak számít, utána a munkáltató járulékot fizet. Ennek alapján jogosultságot szerez az egészségbiztosítás valamennyi ellátására.

Jogosultság igazolása: A külföldi TAJ száma és az "Igazolás az egészségügyi szolgáltatásra való jogosultságról" nyomtatvány a foglalkoztató pecsétjével ellátva.

- **A Magyarországon letelepedett külföldi nyugdíjas állampolgár**

Azok a letelepedett külföldi nyugdíjas állampolgárok, akiknek állandó lakhelye Magyarország területén van, akik a Bolgár Köztársaság, a Macedón (Szkopjei) Köztársaság, a Horvát Köztársaság, a Jugoszláv Szövetségi Köztársaság, és a Szlovén Köztársaság társadalombiztosítási szerveinek terhére részesülnek nyugellátásban, továbbá Németország állampolgárai magyar állampolgárságú nyugdíjasokkal megegyező módon díjtalan kórházi ápolásban részesülnek. Érvényes TAJ-kártya hiányában mindezekhez szükséges, hogy a nyugellátást folyósító külföldi szerv igazolást állítson ki.

Azok a Magyarországra áttelepült külföldi nyugdíjasok, akiknek a külföldi biztosítójuk nem utal külföldre nyugdíjat, vagy Magyarországon eltekintenek a nyugdíj Magyarországra való átutalásától, amennyiben hiteles fordítással, nyugdíjmegállapító határozattal igazolják, hogy külföldön részesülnek nyugellátásban, Magyarországon azonos egészségbiztosítási ellátásban részesülnek, mint a magyar nyugdíjasok.

Jogosultság igazolása: személyi igazolvány, valamint az illető ország nyugdíjbiztosítójának igazolása.

- **Magyarországon tanuló külföldi állampolgárok**

Térítésmentes egészségügyi szolgáltatásra csak az a külföldi állampolgár jogosult, aki középfokú, vagy felsőfokú oktatási intézmény nappali tagozatán, ösztöndíj alapján létesített tanulói, hallgatói jogviszonyban áll.

Jogosultság igazolása: diákigazolvány és személyi okmány, vagy útlevel, illetve érvényes TAJ-kártya.

3. Az Európai Unió, Norvégia, Izland, Liechtenstein, Svájc állampolgárainak ellátása

A fenti államok polgárai az „egyenlő bánásmód elve” alapján a megfelelő európai formanyomtatvány bemutatása esetén a magyar biztosítottakkal azonos feltételek mellett vehetik igénybe az alábbiakban meghatározott egészségügyi szolgáltatásokat, a jogosultság-igazolással nem rendelkező személyek ellátására a 87/2004. (X.4.) ESzCsM. rendelet alapján kerül sor.

Az intézmény – a rendelet alapján – az igénybe vett egészségügyi szolgáltatásért az általa meghatározott és a fenntartója által jóváhagyott mértékű térítési díjat (1. sz. melléklet) számítja fel.

- A szabályozás hatálya kiterjed az EU-s szabályok értelmében az európai gazdasági térség tagállamaiban (EU 27 tagállama, továbbá Norvégia, Izland, Liechtenstein, Svájc) lakó és ott egészségbiztosítással rendelkező, Magyarországon tartózkodó és egészségügyi szolgáltatást igénybe vevő személyekre.
- Az ellátásra jogosult (a szabályozás személyi hatálya alá tartozó) állampolgárok 2004. június 1-től az EGT egyes tagállamaiban bevezetésre került Európai Egészségbiztosítási Kártya (a továbbiakban: EU-s Kártya), kártyahelyettesítő nyomtatvány (ha az EU-s Kártya kiadása valamilyen okból, átmenetileg nem lehetséges), valamint az ezzel összefüggésben változó formanyomtatványok birtokában láthatók el.

Orvosilag szükséges ellátásra a szabályozás személyi hatálya alá tartozók abban az esetben jelentkezhetnek, ha az orvosilag szükséges ellátás nyújtása birtokában tudnak csak biztonságosan a biztosításuk szerinti államba visszatérni.

- Az **E111 (rég)** és a **E111 (új)** nyomtatvány illetve az Európai Egészségbiztosítási Kártya, illetőleg a kártyát helyettesítő nyomtatvány alapján lehet 2004. június 1-je után is az orvosilag szükséges ellátást igénybe venni, a magyar biztosítottakkal azonos feltételekkel. Az orvosi szükségesség fennállásáról a kezelőorvos dönt. Ennek az ellátásnak nem csak az azonnal nyújtandó szolgáltatásoknak minősülhetnek, a szolgáltatások nyújtásánál figyelembe kell venni azt is, hogy az illető személy milyen hosszú időt kíván Magyarországon tölteni.
- Amennyiben az adott személy nem rendelkezik az EGT állampolgárok részére kiadott tartózkodási engedéllyel, csak azon szolgáltatások nyújthatók, amelyek három hónapon belül feltétlenül szükségessé válnak.

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

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

Meghatározott, vagy teljes körű ellátásra kizárólag az E112 vagy S2 jelű nyomtatvánnyal jelentkező személy jogosult.

Amennyiben a nyomtatványon sem szolgáltató, sem konkrét ellátás nincs megjelölve, úgy az érvényességi időn belül bármilyen egészségbiztosítási szolgáltatás nyújtható a jogosult részére.

OEP általi finanszírozás feltételei: „E” térítési kategória rögzítése, E-adatlap kitöltése, betegazonosító mező (útlevél) kitöltése a kórházi beteginformációs rendszerben, valamint az E-112 vagy S2 jelű nyomtatvány, útlevél, személyi igazolvány érvényességének ellenőrzése, valamint fénymásolása, és a beteg kóryanagában történő megőrzése.

Az EU-s Kártya, a kártyahelyettesítő nyomtatvány, illetve az E112, S2 jelű nyomtatvány alapján kizárólag csak azok érvényességi idején belül megkezdett ellátásokat lehet nyújtani.

A fenti szabályozás szerint az államközi szerződések és a menekültek, valamint a letelepedettek és bevándoroltak vonatkozásában az alábbiak lehetnek jogosultak az egészségügyi ellátásra térítési díj fizetése nélkül:

- EGT állampolgárok (rég és új tagállamok, Norvégia, Izland, Liechtenstein, Svájc – lásd a fent megjelölt formanyomtatványokat).
- Államközi szerződés alapján ellátottak.

4. Államközi egyezmények

1.	Angola (17/1984. (III.27.) MT rend.)
2.	Irak (47/1978. (X.4) MT rend.)

3.	Jordánia (15/1981. (V.23.) MT rend.)
4.	Jugoszlávia (1959. évi 20. tvr.) (csak Szerbia, Macedónia és Koszovó tekintetében alkalmazandó)
5.	Észak-Korea (14/1975. (V.14.) MT rend.) (csak a KNDK állampolgárai!)
6.	Kuba (1969. évi 16. tvr.)
7.	Kuvait (33/1979. (X.14.) MT rend.)
8.	Mongólia (29/1974. (VII.10.) MT rend.)
9.	Szovjetunió (1963. évi 16. tvr.) utódállamai, (csak Oroszország és Ukrajna tekintetében alkalmazandó)

A fenti államokból érkező betegek ellátása Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozás részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendeletben foglaltak alapján történhet, a finanszírozás feltétele az ellátás nyújtását követően az eset jelentése az OEP felé 3-as térítési kategóriában, valamint betegazonosító mező (útlevél vagy személy igazolvány) kitöltése, útlevél vagy személyi igazolvány érvényességének ellenőrzése, fénymásolása és a beteg kórvagyában történő megőrzése.

Jogosultság igazolás: Útlevél, vagy személyi okmány felmutatásával kizárólag sürgős esetben.

Államközi egyezményrel rendelkező országok állampolgárainak nem sürgős ellátása térítésköteles, melyet a szolgáltató a saját hatáskörében állapít meg a szabályzat 1. számú melléklete szerint.

Magyar-horvát szociális biztonsági egyezmény

A 2005. évi CXXV. törvénnyel kihirdetett magyar-horvát szociális biztonsági egyezmény értelmében a horvát biztosítottak a magyarországi egészségügyi szolgáltatásokat

- átmeneti magyarországi tartózkodás során
- sürgősségi esetben
- az illetékes horvát egészségbiztosítási intézmény által kiadott HR/HU 111 jelű igazolással vehetik igénybe

A HR/HU 111 jelű nyomtatvány alapján nyújtott sürgősségi ellátás jelentésére és finanszírozására az Európai Egészségbiztosítási Kártyával kapcsolatos eljárás az irányadó („E” térítési kategóriával és az E- adatlap és betegazonosító – útlevél - kitöltésével számolható el, valamint ezen dokumentumok érvényességének az ellenőrzése, és fénymásolása is szükséges).

Teljes körű ellátást a horvát biztosítottak Magyarországon a HR/HU 112 nyomtatvánnyal vehetnek igénybe. Finanszírozásra vonatkozó teendő az „E” térítési kategória rögzítése, valamint az E-adatlap, és betegazonosító mező - útlevél - kitöltése a kórházi beteginformációs rendszerben (szükséges ezen dokumentumok érvényességének az ellenőrzése és fénymásolása).

Magyar-montenegrói szociális biztonsági egyezmény

A 2008. évi LXXII. törvénnyel kihirdetett szociális biztonsági egyezmény Magyarország és Montenegró között 2009. április 1-től hatályos.

A montenegrói biztosítottak az egészségügyi szolgáltatásokat

- átmeneti magyarországi tartózkodás során;
- sürgősségi esetben;
- a montenegrói egészségbiztosítási pénztár illetékes szerve által kiadott, CG/HU 111 jelű igazolással vehetik igénybe.

A CG/HU 111 jelű nyomtatvány alapján nyújtott sürgősségi ellátás jelentésére és finanszírozására az EU-s Kártyával kapcsolatos eljárás az irányadó. „E” térítési kategóriával és E-adatlap, valamint betegazonosító – útleveél – kitöltésével a beteginformációs rendszerben számolható el (szükséges ezen dokumentumok érvényességének az ellenőrzése és fénymásolása).

Teljes körű ellátást a montenegrói biztosítottak Magyarországon a CG/HU 112 nyomtatvánnyal vehetik igénybe. Finanszírozásra vonatkozó teendő az „E” térítési kategória rögzítése, valamint az E-adatlap, és betegazonosító mező - útleveél - kitöltése a kórházi beteginformációs rendszerben (szükséges ezen dokumentumok érvényességének az ellenőrzése és fénymásolása).

Magyarországra kiküldött montenegrói munkavállaló és családtagjai

A kiküldetés keretében átmenetileg Magyarországon dolgozó montenegrói biztosított a CG/HU 111A jelű nyomtatvánnyal igazolja, hogy ő és vele együtt Magyarországon tartózkodó családtagjai szükség esetén jogosultak a magyar egészségbiztosítás szükséges szolgáltatásaira. Az igénybe vehető ellátások köre megegyezik az Európai Egészségbiztosítási Kártyával igénybe vehető szolgáltatásokkal.

Az ellátás nyújtását követően az eset az OEP felé „E” térítési kategóriában és E- adatlap és betegazonosító mező - útleveél - kitöltésével a kórházi beteginformációs rendszerben számolható el, valamint e dokumentumok érvényességének az ellenőrzése, és fénymásolása is szükséges.

Magyar-boszniai és hercegovinai szociális biztonsági egyezmény :

A 2009. évi II. törvénnyel kihirdetett szociális biztonsági egyezmény Magyarország és Bosznia és Hercegovina között 2009. augusztus 1-től hatályos, melynek értelmében a boszniai és hercegovinai biztosítottak az egészségügyi szolgáltatásokat:

- átmeneti magyarországi tartózkodás során
- sürgősségi esetben
- a boszniai és hercegovinai egészségbiztosítási pénztár illetékes szerve által kiadott BH/HU111 jelű igazolással vehetik igénybe

A BH/HU 111 jelű nyomtatvány alapján nyújtott sürgősségi ellátás jelentésére és finanszírozására az EU-s Kártyával kapcsolatos eljárás az irányadó. „E” térítési kategóriával és E-adatlap, valamint betegazonosító - útleveél- kitöltésével a beteginformációs rendszerben számolható el (szükséges e dokumentumok érvényességének az ellenőrzése és fénymásolása).

Teljes körű ellátást a bosnyák biztosítottak Magyarországon a BH/HU 112 nyomtatvánnyal vehetnek igénybe. Finanszírozásra vonatkozó teendő az „E” térítési kategória rögzítése, valamint az E-adatlap, és betegazonosító mező -útleveél- kitöltése a kórházi beteginformációs

rendszerben (szükséges ezen dokumentumok érvényességének az ellenőrzése és fénymásolása).

5. Elismerését kérő, menekült, oltalmazott

A menedékjogról szóló 2007. évi LXXX. tv., valamint a végrehajtására kiadott 301/2007. (IX.9.) Korm. rendelet intézkedik az elismerését kérő, menekült, valamint oltalmazott egészségügyi ellátásáról.

A menekültügyi hatóság által kiállított, a menedékes személyazonosságát és tartózkodási jogát igazoló okmány igazolja a meghatározott ellátásokra való jogosultságát.

5.1 Az elismerését kérő egészségügyi ellátása

5.1.1 Ha az elismerését kérő nem áll társadalombiztosítási jogviszonyban, betegsége esetén az egészségügyi szolgáltatások közül térítésmentesen jogosult

- a) a háziorvosi ellátás körébe tartozó vizsgálatokra és gyógykezelésre;
- b) a sürgős szükség esetén igénybe vett járóbeteg-szakellátás keretében történő vizsgálatra, gyógykezelésre, továbbá az ellátás során felhasznált gyógyszerre és kötszerre;
- c) a sürgős szükség esetén igénybe vett fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásra, valamint annak során az orvos előírása szerinti gyógykezelésre - ideértve a műtéti beavatkozásokat, továbbá az annak során felhasznált gyógyászati anyagokat és protetikai eszközöket -, gyógyászati ellátásra, a gyógykezeléshez szükséges gyógyszerre, kötszerre és étkezésre;
- d) a járóbeteg-szakellátást vagy a fekvőbeteg-gyógyintézeti kezelést követően a betegségből való gyógyulásig, illetve állapota stabilizálódásáig
- da) a szükséges vizsgálatra és gyógykezelésre,
- db) a *h)* pont szerinti gyógyszerek közé nem tartozó, mással nem helyettesíthető gyógyszerre és a gyógyszer beadásához szükséges gyógyászati segédeszközre;
- e) a *d)* pont *db)* alpontjában foglaltakon kívüli, orvos által rendelt egyéb gyógyászati segédeszközre, valamint annak javítására;
- f) sürgősségi fogászati ellátásra és fogmege tartó kezelésre, feltéve, hogy a legalacsonyabb térítési kategóriába tartozó kezelést veszi igénybe;
- g) terhesség gondozásra és szülészeti ellátásra, illetve a magzati élet védelméről szóló törvényben meghatározott feltételek szerint a terhesség megszakítását célzó beavatkozásra;
- h) külön jogszabály szerint a „közgyógyellátásra jogosultak” részére térítésmentesen, illetve „egészségügyi rendelkezés” alapján 90%-os vagy 100%-os társadalombiztosítási támogatással rendelhető gyógyszerre és kötszerre;
- i) a *b)* és *c)* pont, a *d)* pont *da)* alpontja és a *g)* pont szerinti ellátások esetében betegszállításra, ha egészségügyi állapota miatt a szállítás másként nem oldható meg;
- j) az életkorához kötött kötelező védőoltásra.

(Sürgős szükség az egészségi állapotban bekövetkezett olyan változás, amelynek következtében azonnali egészségügyi ellátás hiányában a beteg közvetlen életveszélybe kerülne, illetve súlyos vagy maradandó egészségkárosodást szenvedne.)

5.1.2 Az elismerését kérő háziorvosi ellátása a befogadó állomáson történik.

- a) A befogadó állomáson kívül tartózkodó elismerését kérő a szálláshelye szerinti - területi ellátási kötelezettséggel egészségügyi szolgáltatást nyújtó - háziorvosnál jogosult ellátásra.
Az 5.1.1 d) pontja szerinti egészségügyi szolgáltatások igénybevétele akkor térítésmentes, ha háziorvosi ellátást nyújtó orvos beutalására vagy a járóbeteg-szakellátás, illetve fekvőbeteg-gyógyintézet szakorvosa visszarendelésére történt.
- b) Az egészségügyi szakellátást a területi ellátási kötelezettséggel működő egészségügyi szolgáltatónál lehet igénybe venni.
- c) A menekültügyi hatóság a külön jogszabályban meghatározott gyógyszerrendelésre jogosító bélyegzővel rendelkező orvos által kiállított, az elismerését kérő humanitárius célú tartózkodási engedélyének számát feltüntető vény alapján kiadott gyógyszer, kötszer, gyógyászati segédeszköz teljes árát, illetve a gyógyászati segédeszköz javításának teljes költségét téríti meg.
Az 5.1.1. pontban felsorolt egészségügyi szolgáltatások díját, illetve a szolgáltatások költségét a menekültügyi hatóság téríti meg az egészségügyi szolgáltatónak, ha annak megfizetését nemzetközi egyezményben a Magyar Köztársaság nem vállalta.
- d) A menekültügyi eljárás során elvégzett egészségügyi vizsgálat és az egészségügyi államigazgatási szerv által elrendelt kötelező védőoltások költségét a menekültügyi hatóság az egészségügyi szolgáltatónak megtéríti.
- e) Ha a szolgáltatást a jogosult nem a befogadó állomáson működő egészségügyi szolgáltatónál veszi igénybe, a menekültügyi hatóság az 5.1.1.-ben és a d.) pontban meghatározott egészségügyi szolgáltatások díját - az f.) pontban foglalt elszámolási rendben - megtéríti az ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatónak. A díj mértéke az egészségügy társadalombiztosítási finanszírozására vonatkozó szabályok alapján, az elvégzett szolgáltatás finanszírozására irányadó rendelkezések alkalmazásával számított adott szolgáltatónak járó díj, azzal, hogy a befogadó állomáson kívül egészségügyi alapellátást nyújtó háziorvos az eseti ellátás díját számolhatja el.
- f) Az egészségügyi szolgáltató az elvégzett szolgáltatást - az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló jogszabály által - az adott ellátás jelentésére és elszámolására előírt nyomtatványon az egészségügyi szolgáltató jelenti az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (a továbbiakban: OEP) részére. A jelentések alapján történő elszámolást - az egészségügyi szolgáltatások szerinti részletezésben - az OEP havonta megküldi a menekültügyi hatóságnak.
- g) Az d) pont db) alpontja és h) pontja szerinti ellátás költségét az egészségügyi szolgáltató - vényköteles készítmények esetében - az elismerését kérő humanitárius célú tartózkodási engedélyének számát feltüntető vény, valamint a gyógyszerkészítmény megnevezését, árát és mennyiségét tartalmazó, a menekültügyi hatóság, mint vevő részére kiállított összesített számla bemutatásával igényelheti vissza. A vényt és a számlát az egészségügyi szolgáltató az OEP-hez továbbítja.
A menekültügyi hatóság az egészségügyi szolgáltatások díját az elszámolás, illetve számla kézhezvételétől számított negyven napon belül utalványozza az OEP részére.

5.2 Menekült és oltalmazott egészségügyi ellátása

Ha a menekült vagy az oltalmazott nem áll társadalombiztosítási jogviszonyban, az elismerésről szóló határozat jogerőre emelkedésétől számított egy évig egészségügyi ellátásra az 5.1 pontban foglaltak szerint jogosult.

Ha a menedékes nem áll társadalombiztosítási jogviszonyban, egészségügyi ellátásra az 5.1 pontban foglaltak szerint jogosult.

Jogosultság igazolása: Érvényes ellátási igazolvány felmutatásával.

6. A jogosultság ellenőrzése

Az egészségügyi szolgáltatást igénybe vevő személynél az ellátásra való jogosultság megállapításához szükséges formanyomtatványok, igazolások meglétét a kezelőorvosa (ügyeletes orvos) ellenőrzi. A formanyomtatványok hiánya esetén szóbeli tájékoztatást a 06-40/200 347 EU kék számon kérhet. A szükséges dokumentumokkal nem rendelkezők térítési díj fizetésére kötelezettek.

IV.

Egyéb rendelkezések

1. A megállapított térítési díjakból méltányosságból kedvezmény nem adható, kivéve, ha a kórházzal közalkalmazotti jogviszonyban álló dolgozó
 - a) saját maga, illetve
 - b) házastársa, vagy
 - c) 18 éven aluli gyermeke számára kéri.

A kedvezmény mértéke:

- a) műtét, illetve ápolás esetében a térítési díj 20 %-át kell fizetni,
- b) vizsgálatoknál térítésmentesség (kivéve a 2.sz. mellékletben foglalt vizsgálatok),
- c) fogászati ellátások esetében a térítési díj 90 %-át kell fizetni.

A kedvezményre való jogosultságot személyazonosságot igazoló okmány bemutatásával, vagy egyéb hitelt érdemlő módon kell a kedvezményt igénybe vevő jogosultaknak igazolniuk.

2. A térítési díjat a szolgáltatást igénybevevőnek kell megfizetnie, amelyről számla kerül kiállításra.
3. Jelen szabályzat 1. és 2. számú mellékletét képező díjszabást az intézményben és telephelyein a következő helyeken kell kifüggeszteni:
 - a) osztályos és önálló szakrendeléseken, szakambulanciákon,
 - b) gondozókban,
 - c) fekvőbeteg - és diagnosztikai osztályokon,
 - d) betegfelvételre szolgáló helyiségekben,
 - e) pénztárban.

4. A járóbeteg-szakellátást, valamint a fogászati alapellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató a biztosítottat kérésére köteles - magyar nyelven, közérthetően megfogalmazott - elszámolási nyilatkozatban tájékoztatni

- a) a biztosított által igénybe vett ellátásról (az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló miniszteri rendelet szerinti OENO - kóddal együtt),
- b) az a) pont szerinti ellátásért az egészségbiztosítási finanszírozás keretében az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló miniszteri rendelet alapján igényelhető legmagasabb finanszírozási összeg mértékéről,
- c) az ellátásért fizetendő, a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló kormányrendelet szerinti térítési díjról, amennyiben az ellátás igénybevételének feltétele.

A fekvőbeteg-gyógyintézet a biztosítottat kérésére köteles az elbocsátásakor - magyar nyelven, közérthetően megfogalmazott - elszámolási nyilatkozatban tájékoztatni

- a) a biztosított által igénybe vett ellátásról (az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló miniszteri rendelet szerinti BNO- és HBCS - kóddal együtt),
- b) az a) pont szerinti ellátásért az egészségbiztosítási finanszírozás keretében az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló miniszteri rendelet alapján igényelhető legmagasabb finanszírozási összeg mértékéről,
- c) az ellátási napok számáról,
- d) az ellátásért fizetendő, a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló kormányrendelet szerinti térítési díjról, amennyiben az ellátás igénybevételének feltétele.

Az elszámolási nyilatkozatot egy példányban kell kiállítani, amelyen a kiállító orvos aláírásával igazolja, hogy a biztosított az abban megnevezett ellátást igénybe vette. Az aláírt elszámolási nyilatkozatot a biztosítottnak át kell adni, ennek tényét az egészségügyi szolgáltató elektronikus formában rögzíti.

5. A térítési díjak befizetési rendje:

- a) Az egészségügyi ellátások és szolgáltatások igénybevételére jelentkező személlyel az orvos tisztázza, hogy az igénybeveendő szolgáltatás, ellátás térítésmentes, részleges, vagy teljes térítésköteles.
A térítésköteles ellátás és szolgáltatás igénybevétele előtt a beteggel közölni kell a térítési kötelezettséget, illetve annak várható mértékét. Amennyiben a közlés után a beteg a szolgáltatás igénybevételét kéri, úgy az orvosnak a szabályzat 3.sz. melléklete szerinti „részleges és teljes térítési díj fizetésére kötelezett személy nyilvántartó lapja” elnevezésű nyomtatványt értelemszerűen 3 példányban ki kell tölteni. Nyomtatvány a Logisztikai Osztálytól igényelhető.
A nyomtatvány egy példányát a szolgáltatást, ellátást igénybevevő személynek kell adni, járóbeteg esetén azonnal, fekvőbeteg esetén a kórházból való távozáskor. Egy példány az osztályon, szakrendelésen marad, egy példányt pedig a Pénzügyi –és Számviteli Osztálynak kell leadni.

A szolgáltatást, ellátást igénybe vevő a saját példányú nyilvántartó lapjával felkeresi a jelen szabályzat 5.sz. melléklete szerint működő pénztári egység valamelyikét a térítési díj megfizetése miatt.

A befizetésről a pénztár számlát állít ki.

A szabályzat 2. sz. mellékletében az 1,2,3,6,10,11 pontokban meghatározott szakértői vizsgálatokról igazolást kiadni csak a térítési díj befizetése után lehet.

A fekvőbeteg ellátás igénybevételénél más osztályra történő esetleges áthelyezéskor a nyilvántartó lapot az osztály köteles az átvevő osztálynak továbbítani. Az átvevő osztály az áthelyezett személy elbocsájtásakor, a nyilvántartó lapot kitöltve adja át a fizetésre kötelezettnek. Fekvőbeteg ellátás esetén a kórlapon és a lázlon „térítésre kötelezett” megjelölést kell alkalmazni.

- b) A térítési díj meg nem fizetése esetében annak behajtásáról a Pénzügyi –és Számviteli osztály és az intézmény jogi képviselője gondoskodik.

6. Hivatkozások :

- az 1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól, valamint a végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII.1.) Korm. rendelet
- az 1408/71 EGK sz. rendelet, valamint a végrehajtásról szóló 574/72 EGK sz. rendelet
- a 284/1997. (XII.23.) Korm. rendelet a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról
- a 46/1997. (XII.17.) NM rendelet a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátásokról
- a 1992. évi LXXIX. törvény a magzati élet védelméről, valamint a végrehajtásáról szóló 32/1992. (XII.23.) NM rendelet
- a 87/2004. (X.04.) EszCsM. rendelet a Magyar Köztársaság területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának egyes szabályairól.
- az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III.03.) Korm. rendelet

V.
Záró rendelkezések

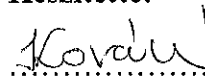
Jelen szabályzat a Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet (GYEMSZI), mint az intézmény tulajdonosi joggyakorlója és fenntartója jóváhagyását követően lép hatályba és ezzel egyidejűleg valamennyi, azonos tárgykörben kiadott intézményi szabályzat, valamint utasítás hatályát veszti.

A szabályzat rendelkezéseit a hatálybalépést követően megkezdett vizsgálatok, ellátások, vonatkozásában kell alkalmazni.

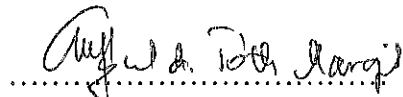
A szakterületek vezetői gondoskodjanak arról, hogy a szabályzat rendelkezéseit az intézmény munkatársai megismerjék, végrehajtsák és betartsák.

K a p o s v á r, 2013. augusztus 12.

Készítette:


.....

Kovácsné Sárdi Márta
pénzügyi és számviteli osztályvezető


.....

Csapóné dr. Tóth Margit
igazgatási osztályvezető

Ellenjegyezte:


.....

Dr. Rába Zsolt
ügyvéd



Dr. Moizs Mariann
főigazgató

Jóváhagyta a GYEMSZI főigazgatója 2013. augusztus 12-én, a GYEMSZI/018230-001/2013 iktatószámom.

**A térítési díj ellenében igénybe vehető
egészségügyi szolgáltatások díjszabása**

I. RÉSZLEGES (KIEGÉSZÍTŐ) TÉRÍTÉSI DÍJ ELLENÉBEN IGÉNYBE VEHETŐ SZOLGÁLTATÁSOK

1. Az Eb tv. 23§ b./ pontja alapján az ellátást végző orvos 19.§ (3) bek. szerinti megválasztása, és a fekvőbeteg gyógyintézeti ellátás Ebtv. 23.§ (d) pontja szerinti beutaló nélküli vagy a 23.§ e./ pontja szerinti beutalási rendtől eltérő igénybevétele esetén a térítési díj annak az összegnek a **30 %-a**, ami az adott ellátásért a külön jogszabályban foglaltak szerint az egészségbiztosító felé elszámolható, de nem haladhatja meg a **100.000,--Ft-ot**.
2. Ugyanazon ellátásra vonatkozó orvosválasztás és beutaló nélküli, vagy beutalási rendtől eltérő együttes igénybevétel esetén csak az orvosválasztásért kell térítési díjat fizetni.
3. Az Ebtv. 24.§ (4) bek. alapján az Ebtv. 23/A § b./ pontja szerinti ellátásért az intézményben az egy ágyas szobában történő elhelyezés esetén
fizetendő térítési díj (Szabályzat I.1.c.) **15.000,--Ft/nap**
4. Az Eb.tv. 23/A § alapján az Ápolási osztályon orvosi beutalás alapján történő elhelyezés és ápolás esetén **800,--Ft/nap**
5. **Ápolási osztály**
 - a. Az osztályra történő felvételkor fizetendő egyszeri díj
 - az ápolási osztály ellátási területéhez tartozó betegeknel **4.000,--Ft**
 - nem az ellátási területről érkezett beteg esetén **10.000,--Ft**Nem kell egyszeri díjat fizetni abban az esetben, ha a beteg a krónikus osztályról kerül áthelyezésre az ápolási osztályra.
 - b. Az ápolási osztályon ápolott betegek részére nyújtott további szolgáltatás térítési díja
 - az ellátás 1-6 hónapjára **2.000,--Ft/nap**
 - c. Az ellátás 7. hónapjától fix összegű térítési díj fizetendő **70.000,--Ft/hó**
 - d. Az ápolási osztály ellátási területén kívüli beteg fix összegű ápolási díja az ápolás kezdő napjától **80.000,--Ft/hó**
6. Az Eb. tv. 23§ k./ pontja alapján a külsődleges nemi jellegek megváltoztatására irányuló beavatkozásért fizetendő részleges térítési díj mértéke annak az összegnek a **90 %-a** , amely az ellátásért a külön jogszabályban foglaltak szerint az egészségbiztosító felé elszámolható.(Szabályzat I.1.f.)

II. TELJES TÉRÍTÉSI DÍJ ELLENÉBEN IGÉNYBE VEHETŐ SZOLGÁLTATÁSOK

1. Az Ebtv. 18.§ (6) bek. g./ pontja alapján az esztétikai – nem rekonstrukciós célú – plasztikai sebészeti eljárások térítési díjai (Szabályzat I.2.a.)

Külsőfül alaki korrekciója	230.000,--Ft
Orrkorrekció	550.000,--Ft
Mellbimbó plasztika	150.000,--Ft
Emlőplasztika	650.000,--Ft
	+ az implantátum ára
Emlő bőrének plasztikája	550.000,--Ft
Hegkimetszés	100.000,--Ft
Bőr hegének, vagy zsugorodásának kimetszése	100.600,--Ft
Ráncplasztika arcon	550.000,--Ft
Szörtelenítés (epilációk)	100.000 – 200.000,--Ft
Dermabrasio	80.000,--Ft
Tetoválás eltávolítása	100.000,--Ft

2. Az Ebtv. 18.§ (6) bek. h./ pontja alapján a nem orvosi indikációra végzett meddővétel (Szabályzat I.2.b.) **25.000,--Ft**
3. A Szájsebészeti osztálynak és szakrendeléseinek nem feladata a fogászati alapellátás körébe tartozó beavatkozások elvégzése. Az osztály és szakrendelése a kezeléseket igény esetén elvégzi az alábbi díjak ellenében (Szabályzat I.2.c.)
- | | |
|--|--------------------------------------|
| Fogászati röntgenfelvétel filmenként | 2.000,--Ft |
| Orthopan tomográf felvétel | 5.000,--Ft |
| Fogeltávolítás | 5.000,--Ft |
| Amalgám tömés | 7.000,--Ft |
| Tömés fotopolimerizációs tömőanyaggal | 9.000,--Ft |
| Érzéstelenítés konzerváló/prothetikai kezelésekhöz | 2.000,--Ft |
| Egy-gyökerű fog gyökértömése | 7.000,--Ft |
| Több gyökerű fog gyökértömése | 12.000,--Ft |
| Gyökértömés eltávolítása egy gyökerű fog esetén | 8.000,--Ft |
| Gyökértömés eltávolítása több gyökér esetén | 11.000,--Ft |
| Korona eltávolítás pillérenként | 4.500,--Ft |
| Korona-híd visszarakasztása | 4.500,--Ft |
| Fogkő eltávolítás, polírozás | 6.000,--Ft |
| Retinealt, impactalt fog eltávolítása | 15.000,--Ft |
| Periapicalis küret, gyökércsúcs amputáció | 12.000,--Ft |
| Retrograd gyökértömés | 7.000,--Ft |
| Korona készítése | 14.000,--Ft+fogtechnikai díj |
| Lemezes fogpótlás készítése állcsontonként | 65.000,--Ft+fogtechnikai díj |
| Implantátum behelyezés (darabonként) | 50.000,--Ft+implantátum ára |
| Altatásban történő fogászati ellátás | 14.000,--Ft+beavatk.+narcosis |
| Egyedi kezelési terv készítés, dokumentálás | 7.000,--Ft |
| Lenyomatvétel állcsontonként, dokumentációs igazságügyi célra állcsontonként | 7.000,--Ft |
4. A külön jogszabályban meghatározott, különösen veszélyes (extrém) sportolás közben bekövetkezett baleset miatt szükségessé vált ellátások esetében a térítési díj megegyezik az adott ellátás társadalombiztosítás általi finanszírozásával.

III. BIZTOSÍTÁSSAL NEM RENDELKEZŐ SZEMÉLYEK ESETÉBEN ALKALMAZANDÓ TÉRÍTÉSI DÍJAK:

A. Járóbeteg ellátás (Szabályzat III):

Az elvégzett beavatkozások, vizsgálatok WHO kódja szerinti mindenkori aktuális német pontérték szorozva a mindenkori aktuális német pont forintértékével

- a.) magyar és európai uniós állampolgár, valamint harmadik állambeli állampolgár esetén az így megállapított díj **100 %-a**
- b.) sürgős diagnosztikai vizsgálatok esetén (egységesen) a díj **2-szerese**
(azon szakterületeken, ahol várólistát alkalmaznak, ott ez a díjtétel nem érvényesíthető)

B. Fekvőbeteg ellátás (Szabályzat III.):

Az elvégzett beavatkozások, illetve a megjelölt betegség HBCS kódja szerinti mindenkori aktuális súlyszám érték szorozva a mindenkori aktuális HBCS forintértékével:

- a.) magyar állampolgár és európai uniós állampolgár, valamint harmadik állambeli állampolgár esetében az így megállapított díj **100 %-a**

IV. EGYÉB TÉRÍTÉSKÖTELES SZOLGÁLTATÁSOK DÍJAI:

1. Más kórházak fekvőbetegei részére végzett járóbeteg vizsgálatok térítési díjai:

A 43/1999. (III.3.) Kormányrendelet 30.§. (8) bekezdése szerint.

2. A temetkezési vállalatok, illetve vállalkozók által fizetendő hűtési díj:

A boncolást követő 36 órán túli elszállítás esetén:

4.000,--Ft/nap+ÁFA

3. A Biztosítással nem rendelkező betegek szállításáért fizetendő díj:

a.) gépkocsi kiállítás (10 km-es körzetben ápolói kísérettel történő szállítással):

3.000,--Ft +ÁFA

b.) 10 km-es körzeten kívüli ápolói kísérettel történő szállításért (telephelytől-telephelyig):

3.000,--Ft+ÁFA, és minden további oda-vissza megtett km után **200.- Ft +ÁFA**.

4. A beteg kérésére a betegdokumentumok másolásáért fizetendő díj:

A/4 lap

100 ,--Ft+ÁFA/lap

A/3 lap

100 ,--Ft+ÁFA/lap

Kép

100,--Ft+ÁFA/oldal

Szkennelés

150,--Ft+ÁFA/oldal

5. Nemzetközi Oltóhely szolgáltatás díjai:

Tanácsadás díja

5.000,--Ft

Védőoltás beadása (oltóanyag árán felül)

1.000,--Ft/db

A kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretében igénybe nem vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díja

1. Lőfegyvert munkakörükből eredően tartani szándékozó, illetve tartó személyek (I. csoport) lőfegyver tartására való egészségi alkalmasságának pszichológiai vizsgálata)
 - a.) első fokon **7.200,--Ft**
 - b.) másodfokon **12.000,--Ft**
2. Lőfegyvert tartani szándékozó, illetve tartó személyek (II. csoport) lőfegyver tartására való
 - a. orvosi alkalmassági vizsgálata
 - aa.) első fokon **7.200,--Ft**
 - ab.) másodfokon **12.000,--Ft**
 - b. pszichológiai alkalmassági vizsgálata
 - ba.) első fokon **7.200,--Ft**
 - bb.) másodfokon **12.000,--Ft**
3. Gépjármű-vezetői, belvízi hajózási szolgálati és belvízi kedvtelési célú vízijármű-vezetői alkalmassági vizsgálat, III. és IV. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők időszakos és soron kívüli alkalmassági vizsgálata
 - a. ha 40. életévét még nem töltötte be
 - aa.) első fokon **7.200,--Ft**
 - ab.) másodfokon **10.800,--Ft**
 - b. ha a 40. életévét betöltötte, de a 60. életévét még nem érte el
 - ba.) első fokon **4.800,--Ft**
 - bb.) másodfokon **7.200,--Ft**
 - c. ha a 60. életévét betöltötte
 - ca.) első fokon **2.500,--Ft**
 - cb.) másodfokon **4.800,--Ft**
4. Alkohol szintjének kimutatása érdekében végzett vér- és vizeletvételel **4.800,--Ft**
5. Kábítószer szintjének kimutatása érdekében végzett
 - a) érvétel **3.200,--Ft**
 - b) vizeletvételel **1.600,--Ft**
6. Láttelel kiadása **3.500,--Ft**
7. Részeg személy detoxikálása **7.200,--Ft**
8. Kábítószer hatása alatt álló személy akut ellátása **7.200,--Ft**
9. Tengeri hajózási egészségi alkalmassági vizsgálat
 - a) tengeri hajózási szolgálatot teljesítő személy alkalmassági vizsgálata
 - aa) az egészségi alkalmasság első vizsgálata **19.200,--Ft**
 - ab) az egészségi alkalmasság időszakos vizsgálata, vagy soron kívüli vizsgálata **15.600,--Ft**
 - b) I. és II. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők alkalmassági vizsgálata
 - ba) az egészségi alkalmasság első vizsgálata **12.000,--Ft**
 - bb) az egészségi alkalmasság időszakos vizsgálata, vagy soron kívüli vizsgálata **9.700,--Ft**
 - b) III. és IV. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők alkalmassági vizsgálata
 - ca) az egészségi alkalmasság első vizsgálata **9.700,--Ft**
 - cb) az egészségi alkalmasság időszakos, vagy soron kívüli vizsgálata **7.200,--Ft**

10. Igazságügyi szakértői tevékenység kivételével jogszabály által elrendelt, 7.200,- vagy egyéb háziorvosi, orvosszakértői vizsgálatok és szakvéleményezés, kivéve, ha a vizsgálatra és szakvéleményezésre társadalombiztosítási vagy szociális juttatásra, kedvezményre való jogosultság megállapítása céljából kerül sor
11. Hivatásos sportolók sport egészségügyi vizsgálata **9.700,--Ft**
12. Hivatásos sportolók további sport eu. szakvizsgálata az adott ellátás Közfinanszírozásban érvényesíthető díja
13. Repülő-egészségügyi alkalmassági vizsgálat:
- a) 1. egészségügyi osztály
- aa) első, illetve kibővített (terheléses EKG, teljes körű szemészeti vagy teljes körű fül-orr-gégészeti vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat: **28.700,--Ft**
- ab) időszakos vizsgálat **16.100,--Ft**
- b) 2. egészségügyi osztály
- ba) első, illetve kibővített (terheléses EKG vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat: **13.800,--Ft**
- bb) időszakos vizsgálat: **9.200,--Ft**
- c) 3. egészségügyi osztály
- ca) első, illetve kibővített (terheléses EKG, teljes körű szemészeti vagy teljes körű fül-orr-gégészeti vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat: **28.700,--Ft**
- cb) időszakos vizsgálat: **16.100,--Ft**
14. Az a mellkas-szűrővizsgálat (tüdőszűrés), melynek igénybevételére nem az egészségügyi hatóság által a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló miniszteri rendelet szerint kötelezően elrendelt szűrővizsgálat keretében, vagy nem a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló miniszteri rendelet szerinti korhoz kötött szűrővizsgálat keretében, vagy nem jogszabály által előírt, a szakképzésről szóló 2011. évi CLXXXVII. törvény 4. § (1) bekezdés a)–b) pontja szerinti szakképzési intézményekben és felsőoktatási intézményben oktatásban résztvevők szakmai alkalmassági vizsgálatai keretében kerül sor. **1 700 Ft**
15. A foglalkoztathatóság szakvéleményezése
- a) közfoglalkoztatási jogviszonyhoz szükséges szakvélemény esetén **1 900 Ft/fő/eset**
- b) az a) pontban nem említett esetben **3 300 Ft/fő/eset**
16. Járványügyi érdekből nem kötelező védőoltással történő immunizálás, kivéve **2 000 Ft**
- a) a térítésmentes védőoltással történő immunizálást és
- b) – az a) pont hatálya alá nem tartozó körben is – a pneumococcus és az influenza megbetegedés elleni immunizálást

Pénztári nyitvatartások

<i>Kaposvár</i>	hétfő, kedd, szerda	08.00 - 15.00
	csütörtök	08.00 - 17.00
	péntek	08.00 - 13.00
<i>Marcali</i>	hétfő-csütörtök	08.00 - 15.00
	péntek	08.00 - 13.00

A Központi Laboratórium vizsgálati díjtételei

WHO	Vizsgálat	német pont	OEP ár (1,5Ft/pont)
17523	Spermatogram	205	308
21020	Összfehérje meghatározása szérumban	36	54
21040	Albumin meghatározása szérumban, festékkötő módszerrel	45	68
21042	Fehérjék elválasztása elfo-val agarózgélben	519	779
21073	Fruktózamin meghatározása	313	470
2107C	C reaktív fehérje (CRP) ultraszenzitív meghatározása	500	750
2107E	Prokalcitonin (PCT) meghatározása	3290	4935
21083	Kardiális troponin T meghatározása	2147	3221
21110	Ammónia meghatározása szérumban	474	711
21120	Karbamid meghatározása szérumban	54	81
21130	Húgysav meghatározása	54	81
21141	Kreatinin meghatározása kinetikus Jaffé módszerrel, szérumban	36	54
21150	Összes bilirubin meghatározása szérumban	45	68
21151	Konjugált bilirubin meghatározása szérumban	63	95
21202	Vérgáz analízis	150	225
21310	Glukóz meghatározása	26	39
21312	Glukóz meghatározása hexokináz módszerrel	45	68
21411	Trigliceridek meghatározása	54	81
21420	Összkoleszterin meghatározása	45	68
2142A	HDL koleszterin meghatározása, direkt módszerrel	200	300
21500	Nátrium meghatározása szérumban	63	95
21501	Kálium meghatározása szérumban	63	95
21510	Összes kalcium meghatározása	71	107
21540	Foszfor meghatározása szérumban	63	95
21550	Klorid meghatározása szérumban	63	95
21571	Magnézium meghatározása	71	107
21630	Drog minőségi kimutatása, tesztsíkkal	45	68
21631	Digoxin meghatározása	1342	2013
21639	Karbamazepin meghatározása kromatográfias módszerrel vagy immun	2236	3354
2163E	Valproinsav meghatározása kromatográfias módszerrel vagy immunoa	2236	3354
2163Z	Barbiturát minőségi kimutatása	313	470
21640	Benzodiazepinek kimutatása	313	470
21650	Etilalkohol meghatározása kromatográfias módszerrel	912	1368
21721	Laktát meghatározása	268	402
21810	Ozmolalitás meghatározása direkt méréssel	179	269
22020	Összes fehérje meghatározása vizeletben és egyéb testnedvben	36	54
22042	Albumin meghatározása immun módszerrel vizeletben	474	711
22111	Kreatinin meghatározása vizeletből, kinetikus Jaffé módszerrel	36	54
22150	Karbamid meghatározása vizeletben	54	81
22160	Húgysav meghatározása vizeletben	54	81
22201	Glukóz mennyiségi meghatározása vizeletből és egyéb testnedvekből	26	39
22300	Kalcium meghatározása vizeletben	71	107
22320	Kálium meghatározása vizeletben	63	95
22330	Nátrium meghatározása vizeletben	63	95
22350	Foszfor meghatározása vizeletben	63	95
22510	Vesekő kémiai analízise	179	269
22520	Osmolalitás meghatározása vizeletben direkt méréssel	179	269

22550	Általános vizeletvizsgálat, üledék nélküli minimum 8 paraméter	89	134
22552	Vizelet alakos elemek meghatározása áramlásos citometriával	380	570
22630	Széklelet vér kimutatása	71	107
22741	Liquor összfehérje meghatározása	125	188
22743	Liquor albumin meghatározása	143	215
23130	Glukóz terhelés	205	308
23310	Inzulin meghatározása	894	1341
23640	Parathormon meghatározása	1968	2952
24021	T4 szabad frakció meghatározása	900	1350
24061	Thyreoidea-Stimuláló Hormon supersensitív meghatározása	600	900
24120	Follikulus Stimuláló Hormon (FSH) meghatározása	894	1341
24121	Luteinizáló Hormon (LH) meghatározása	983	1475
24171	Prolaktin meghatározása	939	1409
24200	Adreno-kortikotrop hormon meghatározása	983	1475
24220	Kortizol meghatározása testnedvekből	1041	1562
24320	Ösztradiol meghatározása	894	1341
24330	Human Chorio-Gonadotropin meghatározása szérumban	894	1341
24333	Szabad Humán Chorio-Gonadotropin béta lánc meghatározása szérumban	839	1259
24350	Progeszteron meghatározása	983	1475
24396	DHEA-szulfát (DHEA-S) meghatározása	894	1341
24398	Totál tesztoszteron meghatározása	894	1341
24500	Tejsav dehidrogenáz (LDH) meghatározása	45	68
24600	Aszpartát-amino-transzferáz (ASAT, GOT) meghatározása	45	68
24610	Alanin-amino-transzferáz (ALAT, SGPT) meghatározása	45	68
24620	Kreatin-kináz (CK) meghatározása	116	174
24640	Gamma-glutamil-transzferáz meghatározása	54	81
24700	Alfa-amiláz meghatározása szérumban	179	269
24702	Alfa-amiláz meghatározása vizeletben és egyéb testnedvben	179	269
24710	Lipáz meghatározása	223	335
24720	Alkalikus foszfatáz meghatározása	36	54
24741	Pszeudo-kolineszteráz meghatározása	89	134
26252	Anti-streptolizin O titer kvantitatív meghatározása	500	750
26390	Escherichia AG kimutatása liquorban	448	672
26391	Neisseria AG kimutatása liquorban	448	672
26392	Haemophilus AG kimutatása liquorban	448	672
26393	Streptococcus AG kimutatása testnedvben	639	959
26501	Kryoprotein kimutatása	134	201
2660F	Szöveti transzglutamináz elleni antitest meghatározása, izotípus	894	1341
2660W	TSH receptor elleni antitest meghatározása	1788	2682
2661H	Thyreoidea-peroxidáz elleni antitest meghatározása	860	1290
26620	Carcino-embriónális antigén (CEA) meghatározása	1046	1569
26623	CA 15-3	1565	2348
26625	CA 125	1879	2819
26626	CA 19-9	1673	2510
2662C	Prostata specifikus antigén (PSA)	983	1475
2662G	AFP meghatározása szérumban (tumor)	805	1208
2662K	S100 protein meghatározása vérben	2325	3488
2662L	Prostata-specifikus antigén szabad frakció (fPSA) meghatározása	1671	2507
26640	Rheuma faktor kvantitatív meghatározása, immunkémiai módszerrel	734	1101
26660	Terhességi próba immunológiai módszerrel	179	269
26670	Alfa-fetoprotein meghatározása szérumban (terhes)	805	1208
26672	Terhesség asszociált plazma protein A (PAPP-A)	848	1272
26701	Fehérje azonosítása immunfixációval	3130	4695
26780	IgG meghatározása	421	632

26788	IgA meghatározása	421	632
2678A	IgM meghatározása	421	632
2678C	IgE meghatározása	1163	1745
2678E	Allergén specifikus IgE meghatározása	320	480
2678G	Allergén specifikus IgG meghatározása	360	540
28000	Csontvelőkenet panoptikus festése és értékelése	69	104
28013	Vérkép, automatával III.	98	147
28014	Vérkép, automatával IV.	150	225
28101	Vvt sülyedés sebesség meghatározása automatával	22	33
28320	Haemiglobin (methaemoglobin) meghatározása	106	159
28321	Karboxihaemoglobin (CO-Hb) meghatározása	108	162
28350	Vas meghatározása	71	107
28360	Totál transferrin meghatározása	300	450
28361	Solubilis transferrin receptor meghatározása	1500	2250
28390	Ferritin meghatározása	1000	1500
28494	Haemoglobin A1c meghatározás (HPLC, EIA)	1200	1800
28561	Trombocita aggregáció vizsgálata, ágensenként	547	821
28620	Prothrombin meghatározása	200	300
28621	Aktivált parciális thromboplastin idő	267	401
2863R	Protein C aktivitás meghatározása	2075	3113
2863S	Protein S aktivitás meghatározása	3460	5190
2863T	Antitrombin-III aktivitás meghatározása	801	1202
28650	Fibrinogén meghatározása	402	603
28662	D-dimer kvantitatív meghatározása	3543	5315
28695	APC rezisztencia funkcionális teszt	1336	2004
28810	Minőségi vérkép festése és kiértékelése	200	300
3503A	Glomerularis filtráció izotópos mérése	4519	6779
88460	Vérvétel	47	71
88465	Laboratóriumi mintaszállítás közigazgatási határon kívülről, bet	68	102
99993	Kiegészítő pont 1 éves kor alatt	340	510
99994	Kiegészítő pont betöltött 1 éves kortól a 3 éves kor betöltéséig	212	318
99995	Kiegészítő pont betöltött 3 éves kortól a 10 éves kor betöltéséig	128	192