

E példány sorszáma: IG/2715-0/2024.

A Somogy Vármegyei Kaposi Mór Oktató Kórház

térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi- és egyéb szolgáltatásairól és azok díjairól szóló szabályzata módosításokkal egységes szerkezetben

Készítette:

Dr. Káposztás Zsolt PhD med.habil
orvosigazgató

Ellenőrizte:

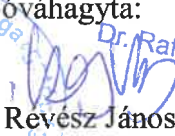
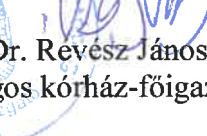
Lakosi Laura
gazdasági igazgató

Vargáné Petes Gyöngyi
minőségirányítási vezető

Jóváhagyta:



Dr. Inczeffy István Levente
főigazgató

Jóváhagyta:  Dr. Raffay Bálint  Dr. Revész János országos kórház-főigazgató Jóváhagyás helye, napja: Budapest, 2024. 10.21.
--



TARTALOMJEGYZÉK

TARTALOMJEGYZÉK	2
Változások	3
1. A szabályzat célja	4
2. Érvényességi terület	4
3. Hivatkozások	4
4. A szabályzat tartalma	4
I. Térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások	5
1. Részleges vagy kiegészítő térítési díj ellenében igénybe vehető szolgáltatások	5
2. Teljes térítési díj	5
II. Jogszabályban meghatározott térítési díj befizetése ellenében végezhető szolgáltatások ..	7
1. Térítési díjat kell fizetni	7
III. Érvényes biztosítással nem rendelkezőkre vonatkozó szabályok	7
1. Magyar biztosítással nem rendelkező betegek ellátásának térítési díja	8
2. Külföldi állampolgárok jogosultságai	8
3. Az Európai Unió, Norvégia, Izland, Liechtenstein, Svájc állampolgárainak ellátása.....	9
4. Államközi egyezmények	11
5. Elismerését kérő, menekült, oltalmazott	13
5.1. Az elismerését kérő egészségügyi ellátása.....	14
5.2. Menekült és oltalmazott egészségügyi ellátása.....	16
6. A jogosultság ellenőrzése	16
IV. Egyéb rendelkezések	16
1. A térítési díjak befizetési rendje	18
V. Mellékletek	18



Változások		
Kiadás	Dátuma	Helye
1.	2001. 04. 17.	
2.	2005. 12. 15.	
3.	2007. 07. 31.	
4.	2008. 01. 09.	
5.	2008. 10. 10.	
6.	2010. 01. 18.	
7.	2011. 02. 28.	
8.	2011. 09. 01.	
9.	2013. 08. 12.	Jóváhagyta a GYEMSZI főigazgatója 2013. augusztus 12-én, a GYEMSZI/018230-001/2013. iktatószámmon.
10.	2014. 03. 31.	Jóváhagyta a GYEMSZI főigazgatója 2014. március 7-én, a GYEMSZI/000941-001/2014. iktatószámmon
11.	2015. 10. 16.	III. 2., 3.; V.; 1. sz. melléklet IV. 4.; 2. sz. melléklet cím módosítása
12.	2018. november 01.	1., 2., 3., 5.1.1, I., 2.1, II.4., 1. sz. melléklet, 2. sz.
13.	2020. október 07.	Hivatkozások, II., III.3., 4., 1. sz. melléklet IV.4., 8. pont, 2 sz. melléklet 3., 14., 17. pontok
14.	2023. július 20.	2., 4., 1.1., 1., 4., 5., 6. sz. mellékletek
15.	2024.....	1. számú melléklet I/3., I/5., II/1-4., III/A. c), IV/2-9. pontok; 2. számú melléklet 14. pont, 6. számú melléklet



1. A szabályzat célja

A térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997. (XII.23.) Kormányrendelet (továbbiakban: Tr.) intézményi végrehajtásának szabályozása, valamint az egészségbiztosító által nem térített ellátások, illetve egyéb egészségügyi szolgáltatások térítésének szabályozása.

2. Érvényességi terület

A Somogy Vármegyei Kaposi Mór Oktató Kórház valamennyi betegellátást végző fekvő- és járóbeteg-ellátó, diagnosztikai munkahelye, valamint egyéb szervezeti egysége.

A jelen Szabályzat kihirdetését követően valamennyi, az intézménynél egészségügyi szolgálati jogviszonyban foglalkoztatott munkavállaló, illetve az intézménnyel egyéb jogviszony alapján szerződésben levő személy, a Szabályzatban írottak szerint köteles eljárni térítésköteles szolgáltatás végzése, illetve annak bizonylatolása, adminisztrálása során. E Szabályzat hatályba lépésével egy időben a Szabályzat tárgyával kapcsolatos összes korábbi szabályozás hatályát veszti.

3. Hivatkozások

- az 1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól /Ebtv.), valamint a végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII.1.) Korm. rendelet
- a 883/2004 EK rendelet a szociális biztonság rendszerének koordinációjáról
- 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 (Tr.)
- a 46/1997. (XII.17.) NM rendelet a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátásokról
- a 89/1995 (VII.14.) Korm. rendelet a foglalkozás-egészségügyi szolgálatról
- az 1992. évi LXXIX. törvény a magzati élet védelméről, valamint a végrehajtásáról szóló 32/1992. (XII.23.) NM rendelet
- 28/2020. (VIII. 19.) EMMI rendelet a Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának, valamint az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás egyes szabályairól
- az 59/2007. (XII.29.) EüM rendelet a határon túli magyarok magyarországi egészségügyi ellátásának támogatásáról.
- az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III.3.) Korm. rendelet.

4. A szabályzat tartalma

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



I. Térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások

1. Részleges vagy kiegészítő térítési díj ellenében igénybe vehető szolgáltatások

Részleges (kiegészítő) térítési díjat az alábbi esetekben kell fizetni a biztosítottak (Ebtv 23. §-ban meghatározottak szerint):

Részleges térítési díjat kell fizetni az alábbi esetben

- a) 18 éves életkor alatt fogszabályozó készülékre;
- b) a rágóképesség helyreállítása érdekében miniszteri rendeletben meghatározott típusú fogpótlásra;
- c) külsődleges nemi jellegek megváltoztatására irányuló beavatkozásra, kivéve, ha fejlődési rendellenesség miatt a genetikailag meghatározott nem külsődleges jegyeinek kialakítása a cél.

Kiegészítő térítési díjat kell fizetni az alábbi esetben

- a) az egészségügyi ellátás keretében saját kezdeményezésére igénybe vett egyéb kényelmi szolgáltatásokra, és
- b) amennyiben állapota indokolja, az e feladatra finanszírozott szolgáltatónál ápolás céljából történő elhelyezésre és ápolásra, ideértve a szükséges gyógyszereket és az étkezést is.
- c) Az Ápolási osztályon Orvosi beutalás alapján történő elhelyezés és ápolás esetén, illetve krónikus fekvőbeteg-ellátásban,

A fenti pontokban felsorolt esetekben fizetendő részleges/kiegészítő térítési díjak mértéke a Tr. 2.§-a alapján került megállapításra, és azokat a jelen szabályzat 1. sz. melléklete tartalmazza.

2. Teljes térítési díj

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 biztosítottak 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.
- k) 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.
- l) Hatósági eljárásban alkohol, illetve kábítószer szintjének kimutatása érdekében végzett vérvizsgálatok, vizeletvizsgálatok.
- m) A fenti, valamint a II. fejezetben foglalt pontokban meghatározott ellátások keretében, annak részeként kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások.
- n) 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.
- o) 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) bázisugrás, mélybe ugrás (bungee jumping),
- g) falmászás,
- h) roncsautó (auto-crash) sport, rally,



- i) hőlégballonozás,
- j) félkezes és nyílttengeri vitorlázás,
- k) sárkányrepülés, ejtőernyőzés, paplanernyőzés, műrepülés,

II. Jogszabályban meghatározott térítési díj befizetése ellenében végezhető szolgáltatások

1. Térítési díjat kell fizetni

- a) lőfegyver munkakörükből eredően tartani szándékozó, illetve tartó személyek (I. csoport) lőfegyver tartására való egészségi alkalmasságának pszichológiai vizsgálata esetén,
- b) lőfegyvert tartani szándékozó, illetve tartó személyek (II. csoport) lőfegyver tartására való orvos alkalmassági vizsgálat és pszichológiai vizsgálat esetén,
- c) gépjármű-vezetői, belvízi hajózási szolgálati és belvízi kedvtelési célú vízijármű-vezetői alkalmassági vizsgálat esetén,
- d) Alkohol szintjének kimutatása érdekében végzett vér- és vizeletvétel.
- e) láttelel készítése és kiadásakor,
- f) részeg személy detoxikálása, kábítószer hatása alatt álló személy akut ellátása esetén,
- g) tengeri hajózási egészségi alkalmassági vizsgálat,
- h) Igazságügyi szakértői tevékenység kivételével jogszabály által elrendelt vagy egyéb háziiorvosi, orvossalakértői 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 és további sportegészségügyi szakvizsgálatért
- j) foglalkoztathatósági szakvéleményezésért
- k) repülő egészségügyi alkalmassági vizsgálatokért,
- l) nem kötelező mellkas szűrővizsgálatokért (tüdőszűrés)
- m) Járványügyi érdekből nem kötelező védőoltással történő immunizálás, kivéve a térítésmentes védőoltással történő immunizálás illetve a nem térítésmentes védőoltás körébe tartozó pneumococcus bacterium, a human papilloma virus és az influenza megbetegedés elleni immunizálást.
- n) Járványügyi készültség idején a SARS-CoV-2 RT-PCR módszerrel történő kimutatásra vonatkozó vizsgálatért
- o) Járványügyi készültség idején a SARS-CoV-2 RT-PCR mintavételért

A fent felsorolt szolgáltatásokért fizetendő térítés mértékét a Tr. 2.§ (2) bekezdése határozza meg, mely jelen szabályzat 2. sz. melléklete tartalmazza.

III. Érvényes biztosítással nem rendelkezőkre vonatkozó szabályok

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 betegtől – 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 biztosítotttnak 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 Bosznia-hercegovinai Köztársaság, a Szerb Köztársaság, a Montenegrói Köztársaság, a Koszovói 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 tanuló, hallgatói jogviszonyban áll.

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

3. Az Európai Unió, és Nagy-Britannia, 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 28/2020 (VIII.19.) EMMI rendelet lapján 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 (régi) 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.
- A brit biztosítással rendelkező személyek magyarországi tartózkodásuk idején a brit biztosító által 2021. január 1-étől kiállított jogosultságigazolás (S1 dokumentum és Európai Egészségbiztosítási Kártya – EHIC, illetve GHIC – új Global Health Insurance Card) birtokában jogosultak ellátásra.

A brit biztosító által 2021. január 1-je előtt kiállított EHIC az érvényességi idejének lejártáig ellátás igénybevételére jogosít. A brit biztosító az EHIC érvényességi idejének lejártát követően és a jogosultsági feltételek fennállása esetén GHIC kártyát állít ki, amely a kötelező egészségbiztosítási rendszerben működő egészségügyi szolgáltatónál természetbeni ellátás igénybevételére jogosít a Szociális Biztonsági Koordinációról szóló Jegyzőkönyvben meghatározott feltételekkel.

Az S1 és S2 dokumentumok használatának szabályai továbbra is alkalmazandók brit biztosítással rendelkezők esetén is.

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 nyújtandók, 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.

NEAK 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 kóranyagában 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 (Európai Unió tagállamok, Nagy-Britannia, 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. Kuvait (33/1979. (X.14.) MT rend.)
7. 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 NEAK felé 3-as térítési kategóriában, valamint betegazonosító mező (útlevél vagy személyi igazolvány) kitöltése, útlevél vagy személyi igazolvány érvényességének ellenőrzése, fénymásolása és a beteg kóranyagában történő megőrzése.

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

Államközi egyezménnyel 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 – útlevelel - 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 - útlevelel - 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 – útlevelel – 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 - útlevelel - 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 NEAK felé „E” térítési kategóriában és E-adatlap és betegazonosító mező - útlevelel - 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 - útlevel- 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 -útlevel- kitöltése a kórházi beteginformációs rendszerben (szükséges ezen dokumentumok érvényességének az ellenőrzése és fénymásolása).

A nem EU polgár határon túli magyarok (Ukrajna) magyarországi egészségügyi ellátásának támogatása

A határon túli magyarok magyarországi egészségügyi ellátásának támogatásáról szóló 59/2007. (XII. 29.) EüM rendelet alapján Ukrajnában lakóhellyel rendelkező, magukat magyar nemzetiségűnek valló személyek (határon túli magyarok) a magyarországi egészségügyi ellátás támogatását kérelem alapján igényelhetik. A kérelmet a beteg, vagy a beteg írásbeli hozzájárulása (meghatalmazása) esetén a hozzátartozója vagy a kezelőorvosa személyesen vagy postai úton nyújthatja be a beteg lakóhelye szerinti országban a jogszabály szerinti koordinációs feladatok ellátására a miniszterrel és a nemzetpolitikáért felelős miniszterrel megállapodást kötött szervnél.

A támogatás odaítéléséről - az egészségügyi ellátás indokoltsága és a beteg egészségi állapota alapján - a miniszter irányítása alatt működő Értékelő Bizottság dönt. Az Értékelő Bizottság által meghatározott egészségügyi szolgáltatás a meghatározott mértékben és meghatározott díj fizetése mellett vehető igénybe.

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 fogmegtartó kezelésre, feltéve, hogy a legalacsonyabb térítési kategóriába tartozó kezelést veszi igénybe;
- g) terhessgondozásra 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 Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (a továbbiakban: NEAK) részére. A jelentések alapján történő elszámolást - az egészségügyi szolgáltatások szerinti részletezésben - az NEAK 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 NEAK-hez továbbítja.

A menekültügyi hatóság az egészségügyi szolgáltatások díját az elszámolás, illetve számla kézhezvételétől számított negyven napon belül utalványozza az NEAK 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 egészségügyi szolgálati 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.



1. 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 egységet 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 lázlapon „térítésre kötelezett” megjelölést kell alkalmazni.

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

V. Mellékletek



A térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások díjszabása

I. RÉSZLEGES VALAMINT KIEGÉSZÍTŐ TÉRÍTÉSI DÍJ ELLENÉBEN IGÉNYBE VEHETŐ SZOLGÁLTATÁSOK

1. Az Ebtv. 23.§ a./ és c) pontja alapján:

- A 18 éven aluliak a fogszabályozó készülékre való jogosultságuk keretében a fogorvosi munkára térítésmentesen, a fogszabályzó készülékre pedig, a gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba történő befogadásáról, támogatással történő rendeléséről, forgalmazásáról, javításáról és kölcsönzéséről szóló 14/2007 (II.14.) EüM rendeletben (a továbbiakban R) foglaltak szerint jogosult.
- A rágóképesség helyreállítása érdekében miniszteri rendeletben meghatározott típusú fogpótlásra az Ebtv. 12.§ (1) a.) pontjában foglalt személyek (18 éves életkorig, ezt követően a középiskola, szakképző iskola nappali tagozatán folytatott tanulmányok ideje alatt, valamint a várandósság megállapításától a szülést követő 90 napig) az R.-ben meghatározott típusú kivehető és rögzített fogpótlások fogorvosi munkáira térítésmentesen, azok technikai munkáinak költségeire az R.-ben meghatározottak szerint jogosultak.
- A 18 éves életkor feletti Sürgősségi ellátás, fogsebészeti ellátás, fogköeltávolítás, és ínyelváltozások kezelésével kapcsolatban az R-ben meghatározott típusú kivehető, illetve rögzített fogpótlások fogorvosi munkáira teljs térítéssel, azok technikai munkának költségeire az R.-ben meghatározottak szerint jogosultak.
- A megváltozott munkaképességű személyek ellátásáról és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI törvény szerint tartós foglalkozási rehabilitációt igénylő, valamint az egészségügyi állapota alapján, tartós foglalkozási rehabilitációt igénylő, azonban a complex minősítés szakmai szabályairól szóló rendeletben meghatározott egyéb körülményei miatt foglalkozási rehabilitációra nem javasolt személyeknek az R.-ben meghatározott típusú kivehető és rögzített fogpótlások fogorvosi munkáira térítésmentesen, azok technikai munkáinak költségeire az R.-ben meghatározottak szerint jogosultak.
- Az arc, állcsont, illetve szájüreg fejlődési rendellenességben, daganatos vagy más súlyos betegségben szenvedő az R.-ben meghatározott típusú kivehető és rögzített fogpótlások, obturátorok, és építéziksek Orvosi munkáira térítésmentesen, azok technikai munkáinak költségeire az R.-ben meghatározottak szerint jogosult.



Térítési díj Szabályzat
1. sz. melléklet

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.) **25.000,- Ft/nap**

2. Az Ebtv. 23/A § alapján az Ápolási Osztályon orvosi beutalás alapján történő elhelyezés és ápolás esetén, illetve krónikus fekvőbeteg-ellátásban ápolási díjjal finanszírozott biztosított után a kiegészítő térítési díj **800,- Ft/nap**

3. **Ápolási osztály (Mosdós, Marcali)**

- a. Az osztályra történő felvételkor fizetendő egyszeri díj

- az ápolási osztály ellátási területéhez tartozó betegeknél **4.700,- Ft**
- nem az ellátási területről érkezett beteg esetén **11.700,- Ft**

Nem kell egyszeri díjat fizetni abban az esetben, ha a beteg a krónikus osztályról kerüláthelyezésre az ápolási osztályra.

- b. Az ellátás 7. hónapjától fix összegű térítési díj fizetendő **82.000,- Ft/hó**

- c. Az ápolási osztály ellátási területén kívüli beteg fix összegű ápolási díja az ápolás kezdő napjától **94.000,- Ft/hó**

4. Az Ebtv. 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.)

5. Az Ebtv. 24.§ (4) bek. alapján az Ebtv. 23/A. § b.) pontja szerinti ellátásért az intézményben

- az egy ágyas fürdőszobás szobában történő elhelyezés esetén fizetendő térítési díj: **29.400,-Ft/nap**

– kétágyas fürdőszobás kórteremben történő elhelyezés esetén fizetendő térítési díj:

11.800,-Ft/nap



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	270.000,- Ft
Orrkorrekció	647.000,- Ft
Mellbimbó plasztika	176.000,- Ft
Emlőplasztika	764.000,- Ft + implantátum ára
Emlő bőrének plasztikája	647.000,- Ft
Hegkimetszés	118.000,- Ft
Bőr hegének, vagy zsugorodásának kimetszése	117.600,- Ft
Ráncplasztika arcon	647.000,- Ft
Szőrtelenítés (epilációk)	118.000 – 236.000,- Ft
Dermabrasio	94.000,- Ft
Tetoválás eltávolítása	118.000,- Ft

2. Az Ebtv. 18.§ (6) bek. h./ pontja alapján a nem orvosi indikációra végzett meddőtérítési díj (Szabályzat I.2.b.)

35.000,- 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	2.400,- Ft
Orthopan tomográf felvétel	5.900,- Ft
Fogeltávolítás	5.900,- Ft
Amalgám tömés	8.300,- Ft
Tömés fotopolimerizációs tömőanyaggal	11.000,- Ft
Érzéstelenítés konzerváló/prothetikai kezelésekre	2.400,- Ft
Egy-gyökerű fog gyökértömése	8.300,- Ft
Több gyökerű fog gyökértömése	14.500,- Ft
Gyökértömés eltávolítása egy gyökerű fog esetén	9.400,- Ft
Gyökértömés eltávolítása több gyökér esetén	13.000,- Ft
Korona eltávolítás pillérenként	4.500,- Ft
Korona-híd visszaragasztása	4.500,- Ft
Fogkö eltávolítás, polírozás	7.100,- Ft
Retinealt, impactalt fog eltávolítása	18.000,- Ft
Periapicalis küret, gyökércsúcs amputáció	14.200,- Ft
Retrograd gyökértömés	8.300,- Ft
Korona készítése	14.000,- Ft + fogtechnikai díj



Térítési díj Szabályzat
1. sz. melléklet

Lemezes fogpótlás készítése állcsontonként díj	76.500,- Ft + fogtechnikai
Implantátum behelyezés (darabonként) ára	50.000,- Ft + implantátum
Altatásban történő fogászati ellátás	16.500,- Ft + beavatk. + narcosis
Egyedi kezelési terv készítés, dokumentálás	8.300,- Ft
Lenyomatvétele állcsontonként, dokumentációs igazságügyi célra állcsontonként	8.300,- 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. ÉRVÉNYES MAGYAR TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁSSAL NEM RENDELKEZŐ SZEMÉLYEK ESETÉBEN ALKALMAZANDÓ TÉRÍTÉSI DÍJAK¹:

A. Járóbeteg ellátás (Szabályzat III):

A fizetendő térítési díj számításának alapja: az elvégzett beavatkozások, vizsgálatok WHO kódja szerinti mindenkor aktuális német pontérték szorozva a mindenkor aktuális német pont forintértékével.

- Magyar állampolgársággal rendelkező beteg számára 15 nap türelmi idő biztosított, hogy a NEAK-tól igazolást mutasson be arról, hogy érvényes biztosítással rendelkezik. Ha az igazolást a fenti határidő alatt nem mutatja be, a megállapított díj 100 %-a fizetendő.
- Európai uniós és EGT tagállamú állampolgár, aki nem rendelkezik érvényes európai uniós biztosítással (EU kártya, E111-es lap), de igazolni tudja érvényes egészségügyi biztosítását, a megállapított díj 100 %-a,
 - ha nem igazolja érvényes egészségügyi biztosítását, nem sürgős vizsgálatnál a megállapított díj 100 %-a, **orvosilag szükséges sürgős ellátás esetén a megállapított díj 100 %-a fizetendő.**
- Harmadik állambeli állampolgár esetében nem sürgős ellátásnál a megállapított díj 100 %-a, **orvosilag szükséges sürgős ellátás esetén a megállapított díj a 28/2020. (VIII.19.) EMMI rendelet (a továbbiakban: EMMI) rendelet) 2. § (2) alapján sürgősségi ellátások esetén az EMMI rendelet (1) bekezdés szerinti térítési díj összege a Tbj. 46. § (2) bekezdése szerinti személyek esetében a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (a továbbiakban: NEAK) által fizetett finanszírozási díjjal megegyező összeg, de legfeljebb ellátási esetenként hétszázötvenezer forint.**

B. Fekvőbeteg ellátás (Szabályzat III.):

A fizetendő térítési díj számításának alapja: az elvégzett beavatkozások, illetve a megjelölt betegség HBCS kódja szerinti mindenkor aktuális súlyszám érték szorozva a mindenkor aktuális HBCS forintértékével.

¹ Módosította: IG/00099-002/2014. ikt. sz. szabályzat



Térítési díj Szabályzat
1. sz. melléklet

Magyar, európai uniós, EGT tagállamú, valamint harmadik állambeli állampolgár esetében –
egységesen – 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: **7.650,- Ft/nap + ÁFA**

3. Halva született magzat temetkezési szolgáltatásának szervezése: 13.400,- Ft/eset

4. A biztosítással nem rendelkező betegek szállításáért fizetendő díj:

- a) gépkocsi kiállítás (10 km-es körzetben ápolói kísérettel történő szállítással):
3.500,-Ft + ÁFA
- b) 10 km-es körzeten kívüli ápolói kísérettel történő szállításért (telephelyről-
telephelyig): **3.500,- Ft + ÁFA,**
és minden további oda-vissza megtett km után **235,- Ft + ÁFA**

5. Az egészségügyi dokumentációról az első alkalommal kért másolat térítésmentes, az ezen felüli minden további másolatáért díjat kell fizetni, minden többiért az alábbi díjtételek alapján kell a másolási díjat megállapítani:

A beteg kérésére a betegdokumentumok (a fenti ingyenes esetet kivéve) másolásáért fizetendő díja:

A/4 lap	120,- Ft + ÁFA/lap
A/3 lap	120,- Ft + ÁFA/lap
Kép	180,- Ft + ÁFA/oldal
Szkennelés	270,- Ft + ÁFA/oldal

6. Nemzetközi Oltóhely szolgáltatás díjai:

Tanácsadás díja	5.900,- Ft
Védőoltás beadása (oltóanyag árán felül)	1.000,- Ft/db.

7. A Szülészeti-Nőgyógyászati Osztályon várandósági időszak alatt a beteg saját kezdeményezésre végzett terhes UH vizsgálatok és ehhez kapcsolódó szolgáltatások térítési díja:

Előzetes időpontkérés alapján 2D-s UH vizsgálat DVD-re írva	6.500,-Ft/vizsgálat
Előzetes időpontkérés alapján 4D-s UH vizsgálat DVD-re írva	15.000,-Ft/vizsgálat
Az osztályon lévő családi szobának napi használati díja:	15.000,-/nap



Térítési díj Szabályzat
1. sz. melléklet

A kötelezően előírt, valamint az ezen felüli UH vizsgálatokért kért fénykép díja:

Fénykép (2D-s)	1.800,-Ft/db
Fénykép (3D-s)	3.300,-Ft/db

8. Csontsűrűség mérése törzscsontokon²

Új, illetve 3 évnél régebben mért beteg esetében térítésmentes. A mindenkor hatályos jogszabályban meghatározott mérési időszakon belül

9.600,- Ft

- 9.** Külső megbízás alapján végzett orvostudományi kutatások során fizetendő díjak mértéke A mindenkor hatályos külső megbízás alapján folytatott orvostudományi kutatos rendjéről szóló szabályzatban meghatározottak szerint, vagy:

IKEB eljárási díja:	100.000,-Ft+ÁFA
Szerződés kötési díj	150.000 Ft+ ÁFa



A kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretében igénybe nem vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díja a 284/1997.(XII.23.) Korm. rend. 2. sz. melléklete szerint

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, valamint elöltöltő fegyvert vadászati célra használni szándékozó, illetve használó személyek (II. csoport) alkalmassági vizsgálata
 - A.³ orvosi alkalmassági vizsgálata*
 - a) ha a 40. életévét még nem töltötte be:
 - aa) első fokon **7.200,- Ft**
 - ab) másodfokon **10.800,- Ft**
 - b) ha a 40. életévét betöltötte, de a 60. életévét még nem érte el:
 - ba) első fokon **4.800,- Ft**
 - bb) másodfokon **7.200,- Ft**
 - c) ha a 60. életévét betöltötte, de a 70. életévét még nem érte el:
 - ca) első fokon **2.500,- Ft**
 - cb) másodfokon **4.800,- Ft**
 - d) ha a 70. életévét betöltötte:
 - da) első fokon **1.700,- Ft**
 - db) másodfokon **3.200,- Ft**
 - B. pszichológiai alkalmassági vizsgálata
 - a) első fokon **7.200,- Ft**
 - b) másodfokon **12.000,- Ft**
3. Gépjármű-vezetői*, belvízi hajózási szolgálati és belvízi kedvtelési célú vízijármű-vezetői alkalmassági vizsgálat
 - a) ha a 40. – gépjármű-vezetői alkalmassági vizsgálat esetén az 50. -életévét még nem töltötte be:
 - aa) első fokon **7.200,- Ft**
 - ab) másodfokon **10.800,- Ft**
 - b) ha a 40. - gépjármű-vezetői alkalmassági vizsgálat esetén az 50.- életévét betöltötte, de a 60. életévét még nem érte el:
 - ba) első fokon **4.800,- Ft**

³ Módosította: IG/00099-002/2014.ikt.sz. szabályzat



Térítési díj Szabályzat
2. sz. melléklet

- | | |
|---|--------------------|
| bb) másodfokon | 7.200,-Ft |
| c) ha a 60. életévét betöltötte, de a 70. életévét még nem érte el ⁴ : | |
| ca) első fokon | 2.500,- Ft |
| cb) másodfokon | 4.800,- Ft |
| d) ha a 70. életévét betöltötte ⁵ : | |
| da) első fokon | 1.700,- Ft |
| db) másodfokon | 3.200,- Ft |
| 4. Alkohol szintjének kimutatása érdekében végzett vér- és vizeletvétel | 4.800,- Ft |
| 5. Kábítószer szintjének kimutatása érdekében végzett | |
| a) vérvétel | 3.200,- Ft |
| b) vizeletvétel | 1.600,- Ft |
| 6. Láttelelet készítése és kiadása ⁶ | 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 vizsgálat | |
| aa) az egészségi alkalmasság első vizsgálat | 19.200,- Ft |
| ab) az egészségi alkalmasság időszakos, vagy soron kívüli vizsgálat | 15.600,- Ft |
| b) I. és II. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők alkalmassági vizsgálat | |
| ba) az egészségi alkalmasság első vizsgálat | 12.000,- Ft |
| bb) az egészségi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálat | 9.700,- Ft |
| c) III. és IV. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők alkalmassági vizsgálat | |
| ca) az egészségi alkalmasság első vizsgálat | 9.700,- Ft |
| cb) az egészségi alkalmasság időszakos, vagy soron kívüli vizsgálat | 7.200,- Ft |
| 10. Igazságügyi szakértői tevékenység kivételével jogszabály által elrendelt vagy egyéb háziorvosi, orvosszakértői vizsgálatok és szakvéleményezés, kivéve, ha a vizsgálatra és | |

⁴ Kiegészítette: IG/00099-002/2014.ikt.sz. szabályzat

⁵ Kiegészítette: IG/00099-002/2014.ikt.sz. szabályzat

⁶ Kiegészítette: IG/00099-002/2014.ikt.sz. szabályzat



Térítési díj Szabályzat
2. sz. melléklet

- szakvéleményezésre társadalombiztosítási vagy szociális juttatásra, kedvezményre való jogosultság megállapítása céljából kerül sor **7.200,- Ft**
11. Hivatásos sportolók sportegészségügyi vizsgálata **9.700,- Ft**
12. Hivatásos sportolók további sportegészségügyi szakvizsgálata **az adott ellátás közfinanszírozásában érvényesíthető díja**
13. Repülő-egészségügyi alkalmassági vizsgálat:
- i. 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**
- ii. 2. egészségügyi osztály
- ba) első, illetve kibővített (terheléses EKG vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat: **13.800,- Ft**
- bb) időszakos vizsgálat: **9.200,- Ft**
- iii. 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, szakképző intézményben a szakképző intézményben és felsőoktatási intézményben oktatásban részesülők szakmai alkalmassági vizsgálatai keretében kerül sor. **2.000,- Ft**
15. A foglalkoztathatóság szakvéleményezése
- a) közfoglalkoztatási jogviszonyhoz szükséges szakvélemény esetén **1.900,- Ft/fő/eset**
- b) a büntetésként kiszabott közérdekű munka végrehajtásához szükséges szakvélemény esetén⁷ **1.900,- Ft/fő/eset**
- c) az a) és a b) pontban nem említett esetben⁸ **3.300,- Ft/fő/eset**

⁷ Módosította: IG/00099-002/2014. ikt. sz. szabályzat

⁸ Kiegészítette: IG/00099-002/2014. ikt. sz. szabályzat



Térítési díj Szabályzat
2. sz. melléklet

16. Járványügyi érdekből nem kötelező védőoltással történő immunizálás
2.000,- Ft

Kivéve:

- a) a térítésmentes védőoltással történő immunizálást és
- b) az a) pont hatálya alá nem tartozó körben is – a pneumococcus baktérium, a human papilloma vírus és az influenza megbetegedés elleni immunizálást⁹.

17. Járványügyi készültség idején a SARS-CoV-2 RT-PCR módszerrel történő kimutatására vonatkozó vizsgálat díja.
17.000,-Ft

18. Járványügyi készültség idején SARS-CoV-2-RT-PCR mintavétel díja
2500,-Ft

19. A Foglalkozás-egészségügyi szolgáltatások díját a 89/1995. (VII.14.) Korm. rendelet határozza meg.

A foglalkozás-egészségügyi alapellátás által kért kiegészítő vizsgálatok díja az alapellátókkal illetve a munkáltatókkal kötött szerződésben rögzítettek alapján történik.

Nem a biztosított által fizetett térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatás térítési díjai:

D foglalkozás-egészségügyi osztály esetében	5000,-Ft/fő/év
C foglalkozás-egészségügyi osztály esetében	6800,-Ft/fő/év
B foglalkozás-egészségügyi osztály esetében	8400,-Ft/fő/év
A foglalkozás-egészségügyi osztály esetében	10.000,-Ft/fő/év

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

Szakmai alkalmassági vizsgálat a beiskolázás előkészítése érdekében
2500Ft/fő/eset;

Szakmai alkalmassági vizsgálat a munkaközvetítés előkészítése érdekében
2800Ft/fő/eset;

20. Bevándorlási, illetve huzamos tartozkodási kérelemhez előírt Orvosi vizsgálat teljes térítési díj köteles

Térítési díj:

Bőrgyógyászati vizsgálat:	4400 Ft/szűrés
Pulmonológiai vizsgálat	4400 Ft/szűrés

⁹ Kiegészítette: IG/00099-002/2014. ikt. sz. szabályzat



NYILVÁNTARTÓ LAP

Részleges és teljes térítési díj fizetésére kötelezett személy járó- és fekvőbeteg ellátásához

Kitöltendő térítésköteles egészségügyi szolgáltatást igénybevevő személy ellátása esetén.

A beteg távozása előtt a pontosan kitöltött nyilvántartó lapot az intézmény Pénzügyi- és Számviteli osztályának kell megküldeni, számlázás céljából. A kiállított számla alapján fizeti ki a beteg, illetve hozzátartozója az ellátás költségeit a kórház pénztárába munkaidőben.

Munkaidő után, ügyeleti időben a kórház betegfelvételén szolgálatot teljesítő munkatárs veszi át nyugta ellenében az ellátásért fizetendő összeget. Amennyiben a külföldi személy nem tud készpénzzel fizetni, a beteg biztosítójától, illetve a Pénzügyi Központon keresztül kerül behajtásra a szolgáltatás díja.

..... osztály, szakrendelés, ambulancia

Beteg törzsszáma:..... Napló száma:.....

Beteg neve:..... Állampolgársága:.....

Lakcíme:.....

Útlevele vagy sz.ig száma:.....

Beteg biztosítójának neve, címe:.....

Kiskorú esetén a törvényes képviselő neve:.....

Lakcíme:.....

Útlevele vagy sz.ig. száma:.....

Foglalkozása és munkahelye:.....

Kedvezmény mértéke és jogcíme:

- alkalmazott, kórházi nyugdíjas
- hozzátartozó (rokonsági fok):.....
- kedvezmény mértéke:.....

Ellátó orvos neve:.....



Térítési díj Szabályzat
3. sz. melléklet

Ápolási ellátás

Az ápolás tartama mettől – meddig	Ápolási napok száma	Napi ápolási díj Ft	Ápolási díj Ft
.....			
.....			

Aktív fekvőbeteg ellátás

Megnevezés	HBCS kód	HBCS súlyszám	Ápolási díj Ft
.....			
.....			

Egyéb beavatkozások, vizsgálatok

.....
.....

MR vizsg. költsége:..... CT vizsg. költsége:.....

Járóbeteg ellátás

Vizsgálat megnevezése	Kódszáma	Pontszáma	Térítési díja Ft
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			

Kaposvár, 201.. év.hó....nap

P. H.

.....
Kezelőorvos



A szolgáltatást, ellátást igénybevevő

NYILATKOZATA

- a.) Alulírott tudomásul veszem, hogy az általam kért egészségügyi szolgáltatásért, ellátásért térítési díjat köteles vagyok fizetni és a térítési kötelezettséget velem közölték. A térítési díjat a számla kézhezvétele után 15 napon belül a kórház pénztárába, vagy bankszámlájára befizetem.**
- b.) Kijelentem, hogy a biztosítási kártyámat 15 napon belül bemutatom és tudomásul veszem, hogy egészségügyi biztosítás nélkül az egészségügyi szolgáltatások és ellátások teljes térítési díj kötelesek.**

(A b.) pont csak akkor alkalmazandó, ha a szolgáltatást, ellátást igénybevevő a biztosítási kártyáját csak 15 napon belül tudja bemutatni. Egyéb esetben kihúzandó.)

Kaposvár, 20.....évhó.....nap

.....
eu. szolg. ell. igénybevevő, kérő



ELISMERVÉNY

Alulírott

(szül.hely: **szül.idő:**)

állandó lakcím:

(ország, utca, házszám, irányítószám, város)

a biztosító neve és címe:

.....

.elismerem, hogy-tól-ig (nap, hónap, év)

összesen napot a Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórházban
gyógykezelés alatt álltam.

A kórházból való távozásom alkalmával a kezelési és ápolási költségeket nem térítettem meg
..... Ft összegben.

Elismerem és megerősítem, hogy a tartozásomat a követelés behajtásra felhatalmazott Sigma Rt. (1387. Budapest, Pf. 43. Magyarország) felszólítására feltétlenül megfizetem, amennyiben előbb nem rendeztem volna.

Aláírás:

Útlevélszám:

Tanú(1):

Tanú(2):



BESTÄTIGUNG

Der/Die unterzeichnete

geburtsort: geburtsdatum:

Ständige Anschrift :

.....

(Land, Strasse, Hausnummer, Bankleitzahl, Stadt)

Name und Anschrift Ihren/Ihrer Versicherungsgesellschaft

.....

Nummer Ihren/Ihrer Versicherung bestaetige dass ich vombis zum

(Tag, Monat, Jahr) insgesamt Tage in dem Krankenhaus

.....(Stadt) unter Heilkur stand.

Anlaesslich meiner Entlassung aus dem Krankenhaus habe ich die Kosten meiner Heilkur und Pflege
im Betrage von HUF nicht beglichen.

Ich anerkenne hiermit die Schulden meiner Heilkur und bestaetige, dass ich meine Schulden auf
Aufforderung des mit Eintreibung beauftragten Sigma AG. (1387. Budapest, Pf. 43. Hungary)
unbedingt bezahlen werde, falls ich diese Schulden nicht früher beglichen hatte.

Unterschrift:

Passport Nr:

Zeuge(1):

Zeuge(2):



ACKNOWLEDGEMENT

I the undersigned

place of birth:date of birth:

permanent address:
(country, street No., zip code, town)

The name and the address of my insurance company:
..... (my insurance number),
acknowledge that I was treated from up to(day, month,
year).....

altogether days in theHospital
..... (town) and I have not settled my debt in an amount of
HUFconcerning the costs of my medical treatment and that of my nursing.

Hereby I acknowledge my debt and certify that on the notice of the competent Sigma Co. Ltd. (1387.
Budapest, Pf. 43. Hungary) I will immediately settle my debt being due to the Hospital
in case it was not settled previously yet.

Signature:

Passport Number:

Evidence(1):

Evidence(2):



Pénztári nyitvatartások

Kaposvár

hétfő, kedd, szerda	08:00 - 13.00, 13:30 - 15:00
csütörtök	08:00 - 13:00, 13:30 - 17:00
péntek	08.00 - 13:00



A Központi Laboratórium vizsgálati díjtételei

WHO Vizsgálat

21020	Összfehérje meghatározása szérumban	1 760 Ft
21040	Albumin meghatározása szérumban, festékkötő módszerrel	590 Ft
21042	Fehérjék elválasztása elfo-val agarózgélben	4 400 Ft
2107C	C reaktív fehérje (CRP) ultraszenzitív meghatározása	3 500 Ft
2107E	Prokalcitonin (PCT) meghatározása	13 000 Ft
21082	Kardiális Troponin I meghatározása	4 650 Ft
21090	Kollagén keresztkötés koncentrációjának meghatározása vizeletben	5 600 Ft
21110	Ammónia meghatározása szérumban	1 100 Ft
21120	Karbamid meghatározása szérumban	450 Ft
21130	Húgysav meghatározása	450 Ft
21141	Kreatinin meghatározása kinetikus Jaffé módszerrel, szérumban	450 Ft
21150	Összes bilirubin meghatározása szérumban	400 Ft
21151	Konjugált bilirubin meghatározása szérumban	520 Ft
21202	Vérgáz analízis	1 800 Ft
21310	Glukóz meghatározása	230 Ft
21312	Glukóz meghatározása hexokináz módszerrel	370 Ft
21411	Trigliceridek meghatározása	370 Ft
21420	Összkoleszterin meghatározása	370 Ft
2142A	HDL koleszterin meghatározása, direkt módszerrel	1 650 Ft
21500	Nátrium meghatározása szérumban	520 Ft
21501	Kálium meghatározása szérumban	520 Ft
21510	Összes kalcium meghatározása	590 Ft
21540	Foszfor meghatározása szérumban	520 Ft
21550	Klorid meghatározása szérumban	520 Ft
21571	Magnézium meghatározása	590 Ft
21631	Digoxin meghatározása	4 650 Ft
21639	Karbamazepin meghatározása kromatográfiás módszerrel vagy immun	7 650 Ft
2163E	Valproinsav meghatározása kromatográfiás módszerrel vagy immunoa	9 760 Ft
21810	Ozmolalitás meghatározása direkt méréssel	590 Ft
22020	Összes fehérje meghatározása vizeletben és egyéb testnedvben	2 500 Ft
22042	Albumin meghatározása immun módszerrel vizeletben	4 000 Ft
22111	Kreatinin meghatározása vizeletből, kinetikus Jaffé módszerrel	450 Ft
22150	Karbamid meghatározása vizeletben	450 Ft
22160	Húgysav meghatározása vizeletben	450 Ft



Térítési díj Szabályzat
6. sz. melléklet

22201	Glukóz mennyiségi meghatározása vizeletből és egyéb testnedvekből	270 Ft
22300	Kalcium meghatározása vizeletben	590 Ft
22320	Kálium meghatározása vizeletben	520 Ft
22330	Nátrium meghatározása vizeletben	520 Ft
22350	Foszfor meghatározása vizeletben	520 Ft
22520	Osmolalitás meghatározása vizeletben direkt méréssel	590 Ft
22550	Általános vizeletvizsgálat, üledék nélkül minimum 8 paraméter	730 Ft
22552	Vizelet alakos elemek meghatározása áramlásos citometriával	2 240 Ft
22630	Széklet vér kimutatása	3 300 Ft
23130	Glukóz terhelés	1 700 Ft
23310	Inzulin meghatározása	4 500 Ft
23391	Bikarbonát meghatározása testnedvből	300 Ft
23441	Natriuretikus peptid meghatározása	16 000 Ft
23640	Parathormon meghatározása	16 300 Ft
23690	25-hydroxy-D vitamin meghatározása ligand assay-vel	3 750 Ft
24021	T4 szabad frakció meghatározása	7 500 Ft
24061	Thyreoidea-Stimuláló Hormon supersensitiv meghatározása	5 000 Ft
24120	Follikulus Stimuláló Hormon (FSH) meghatározása	7 350 Ft
24121	Luteinizáló Hormon (LH) meghatározása	8 000 Ft
24171	Prolaktin meghatározása	7 650 Ft
24220	Kortizol meghatározása testnedvekből	4 600 Ft
24320	Ösztradiol meghatározása	7 350 Ft
24330	Human Chorion-Gonadotropin meghatározása szérumban	4 850 Ft
24350	Progeszteron meghatározása	8 000 Ft
24396	DHEA-szulfát (DHEA-S) meghatározása	5 200 Ft
24398	Totál tesztoszteron meghatározása	3 800 Ft
24500	Tejsav dehidrogenáz (LDH) meghatározása	530 Ft
24600	Aszpartát-amino-transzferáz (ASAT, GOT) meghatározása	270 Ft
24610	Alanin-amino-transzferáz (ALAT, SGPT) meghatározása	270 Ft
24620	Kreatin-kináz (CK) meghatározása	960 Ft
24640	Gamma-glutamil-transzferáz meghatározása	370 Ft
24700	Alfa-amiláz meghatározása szérumban	1 470 Ft
24702	Alfa-amiláz meghatározása vizeletben és egyéb testnedvben	1 470 Ft
24710	Lipáz meghatározása	820 Ft
24720	Alkalikus foszfatáz meghatározása	420 Ft
24741	Pszeudo-kolineszteráz meghatározása	730 Ft
26252	Anti-streptolizin O titer kvantitatív meghatározása	4 200 Ft
2660F	Szöveti transzglutamináz elleni antitest meghatározása, izotípus	9 100 Ft
2660J	Kardiolipin AAT meghatározása, szűrőteszt	4 200 Ft
2660W	TSH receptor elleni antitest meghatározása	9 500 Ft



Térítési díj Szabályzat
6. sz. melléklet

2661C	Kettősszálú DNA elleni AT meghatározása	2 200 Ft
2661E	Extrahálható nukl.antigén elleni AT kim. (szűrő)	2 400 Ft
2661H	Thyreoidea-peroxidáz elleni antitest meghatározása	4 200 Ft
26620	Carcino-embriónális antigén (CEA) meghatározása	8 700 Ft
2662A	Beta-2 mikroglobulin meghatározása	2 200 Ft
2662M	Human epididymis protein (HE4) koncentráció meghatározása	4 600 Ft
26623	CA 15-3	13 000 Ft
26625	CA 125	9 100 Ft
26626	CA 19-9	14 000 Ft
2662C	Prostata specifikus antigén (PSA)	8 100 Ft
2662G	AFP meghatározása szérumban (tumor)	6 700 Ft
2662L	Prostata-specifikus antigén szabad frakció (fPSA) meghatározása	5 900 Ft
26640	Rheuma faktor kvantitatív meghatározása, immunkémiai módszerrel	6 100 Ft
26652	Antinukl. AT mh. (factor, ANA, ANF)	730 Ft
26660	Terhességi próba immunológiai módszerrel	1 600 Ft
26670	Alfa-fetoprotein meghatározása szérumban (terhes)	6 400 Ft
26701	Fehérje azonosítása immunfixációval	18 000 Ft
26780	IgG meghatározása	3 500 Ft
26788	IgA meghatározása	3 500 Ft
2678A	IgM meghatározása	3 500 Ft
28014	Vérkép, automatával IV.	1 300 Ft
28041	Retikulocita számlálás automatával	840 Ft
28101	Vvt süllyedés sebesség meghatározása automatával	1 100 Ft
28320	Haemoglobin (methaemoglobin) meghatározása	870 Ft
28321	Karboxihaemoglobin (CO-Hb) meghatározása	870 Ft
28350	Vas meghatározása	590 Ft
28353	Orális vasterhelést követő vas meghatározás szérumból	590 Ft
28360	Totál transferrin meghatározása	1 100 Ft
28390	Ferritin meghatározása	8 300 Ft
28494	Haemoglobin A1c meghatározás (HPLC, EIA)	5 000 Ft
28540	Folsav meghatározása plazmából, immunoassay-vel	3 000 Ft
28550	B12-vitamin meghatározása	3 000 Ft
28561	Trombocita aggregáció vizsgálata, ágensenként	4 500 Ft
28620	Prothrombin meghatározása	1 700 Ft
28621	Aktivált parciális thromboplastin idő	2 200 Ft
2863R	Protein C aktivitás meghatározása	20 000 Ft
2863S	Protein S aktivitás meghatározása	20 000 Ft
2863T	Antitrombin-III aktivitás meghatározása	11 100 Ft
28650	Fibrinogén meghatározása	7 000 Ft
28662	D-dimer kvantitatív meghatározása	29 200 Ft
28695	APC rezisztencia funkcionális teszt	8 200 Ft



Térítési díj Szabályzat
6. sz. melléklet

28810	Minőségi vérkép festése és kiértékelése	1 700 Ft
88460	Vérvétel	3 600 Ft
	Anti-Müllerian Hormon meghatározása	12 500 Ft