



**VESZPRÉM MEGYEI TÜDŐGYÓGYINTÉZET, FARKASGYEPŰ  
8582 FARKASGYEPŰ, 049/2 HRSZ.**

## **EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGáltATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA**

<b>A dokumentáció kódja:</b>	SZ-25
<b>Kiadás száma:</b>	4.0
<b>Kiadás dátuma:</b>	2017.08.14.
<b>Hatálybalépés napja:</b>	2017.08.14.
<b>Oldalak száma:</b>	1 / 45
<b>Iktatószám:</b>	IMT21/18-11/2017.

Készítette:

Papp Lászlóné  
gazdasági igazgató  
2017.05.23.



Jóváhagyta:  
Dr. Medgyasszay Balázs  
főigazgató  
2017.05.23.

A jelen Térítési Díj Szabályzatot az egészségügyi ágazat irányításáért felelős Minisztérium által középirányítói, fenntartói jogok gyakorlására kijelölt szerv, az Állami Egészségügyi Ellátási Központ (ÁEEK) ÁEEK/005043-001/2017. (2017.08.09.) határozatával jóváhagyta.



## EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA

Kiadás száma: 4.0  
Kiadás dátuma:  
2017.08.14.  
Hatállyalépés napja:  
2017.08.14.  
Oldalszám: 2 / 45

### TARTALOMJEGYZÉK

BEVEZETÉS.....	5
I. A szabályzat hatálya.....	5
1.1. Az alkalmazás területi hatálya.....	5
1.2. Személyi hatály.....	5
1.3. Tárgyi hatály.....	5
1.4. Időbeli hatálya .....	6
1.5. Értelmező rendelkezések .....	6
1.5.1. Biztosított.....	6
1.5.2. Biztosítási jogviszony-ellenőrzés .....	6
1.5.3. Térítésköteles ellátás.....	6
1.5.4. EGT-állampolgár .....	7
1.5.5. Külföldi állampolgár: .....	7
1.5.6. Sürgős szükség körébe tartozó ellátás..	7
1.6. Alkalmazott jogszabályok .....	8
II. Térítésmentes egészségügyi ellátás igénybevétele .....	9
2.1. A biztosított által térítésmentesen igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások.....	9
2.1.1. A betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló, életkorhoz kötött szűrővizsgálatok .....	9
2.1.2. Járóbeteg-szakellátás keretén belül igénybe vehető ellátások .....	9
2.1.3. Fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás keretén belül igénybe vehető ellátások .....	10
2.2. Európai Gazdasági Térség tagállamaiból, Svájc ból valamint Magyarországgal egészségügyi ellátásra vonatkozó egyezményt kötött államokból érkező személyek egészségügyi ellátása jogosultság alapján .....	10
2.2.1. Orvosilag szükséges ellátások igénybevétele .....	10
2.2.2. Tervezett magyarországi gyógykezelés térítésmentes igénybevétele .....	11
2.3. Államközi egyezmény alapján igénybe vehető térítésmentes egészségügyi szolgáltatások .....	12
2.3.1. Ellátás egészségügyi együttműködési egyezmények alapján .....	12
2.3.2. Orosz, ukrán állampolgárok ellátása.....	12
2.3.3. Bosnyák, montenegrói, és szerbiai biztosítottak ellátása.....	12
2.3.4. Macedón, koszovói biztosítottak ellátása .....	13
2.4. Menekültek, menedékeskénti elismerést kérelmezők, befogadottak, menedékesek .....	13
2.4.1. Az elismerési eljárás megindítása iránti kérelem benyújtása előtti egészségügyi ellátásra való jogosultság .....	13
2.4.2. Az elismerési eljárás megindítása iránti kérelem benyújtását követő egészségügyi ellátásra való jogosultság .....	14



## EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA

Kiadás száma: 4.0  
Kiadás dátuma:  
2017.08.14.  
Hatállyalépés napja:  
2017.08.14.  
Oldalszám: 3 / 45

2.4.3. A menekültként, menedékesként, oltalmazottként elismert személy egészségügyi ellátásra való jogosultsága .....	15
2.5. Magyarországon tanuló külföldi állampolgárok.....	15
2.6. Külföldön biztosított magyar állampolgárok egészségügyi ellátása.....	15
2.7. A határon túli magyarok magyarországi egészségügyi ellátása .....	16
2.8. A jogosultság megállapítása .....	16
III. Térítésköteles szolgáltatások és térítési díj fizetésére kötelezett személyek .....	16
3.1. Térítésköteles minden olyan egészségügyi szolgáltatás, .....	16
3.2. Egészségügyi ellátás eltérő – többletköltséget okozó – tartalommal történő igénybevétele .....	17
3.3. Térítésköteles határon átnyúló ellátás a 2011/24/EU Irányelv alapján.....	17
IV. Az egészségügyi ellátások térítési díjainak árképzése .....	19
4.1. Aktív fekvőbeteg ellátás .....	19
4.2. Krónikus és rehabilitációs fekvőbeteg ellátás.....	19
4.3. Járóbeteg ellátás.....	19
4.4. Biztosított beteg számára is csak térítés ellenében nyújtható szolgáltatások .....	19
4.5. Kiegészítő díjak .....	20
4.5.1. Hotelszolgáltatás.....	20
4.5.2. Hozzátartozó, törvényes képviselő elhelyezése .....	20
4.5.3. Egyéni igény szerinti étkezés.....	20
4.5.4. Orvosi javaslat alapján, előzetes otthoni szűrővizsgálat nélkül végzett alvásdiagnosztikai vizsgálat szabad kapacitás hasznosításával .....	20
4.5.5. Halottkezelés .....	21
4.5.6. Egészségügyi dokumentáció másolása nem hivatalos eljárásban.....	21
4.5.7. Közérdekkű adat iránti igény teljesítéséért megállapítható költségtérítés .....	21
4.5.8. Parkolási díj .....	22
4.5.9. Szálláshely szolgáltatás (Vendégház).....	22
4.5.10. Mosoda által nyújtott szolgáltatások szabad kapacitás hasznosításával .....	23
4.5.11. eMagyarország Pont költségtérítéses használata .....	23
4.5.12. Televízió készülék használati díja .....	23
4.5.13. Quantiferon .....	23
V. AZ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOKÉRT FIZETENDŐ DÍJ SZÁMLÁZÁSA, MEGFIZETÉSE .....	23
5.1. Fekvőbeteg ellátó osztályokon és a szakambulancián igénybe vett egészségügyi szolgáltatások esetében: .....	23
5.2. Díjfizetés módja.....	24
5.3. Gondozó és Szakrendelőben igénybe vett egészségügyi szolgáltatások esetében.....	24
VI. A megállapított térítési díj mérséklésére, illetve elengedésre vonatkozó rendelkezés .....	25



## EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA

Kiadás száma: 4.0  
Kiadás dátuma:  
2017.08.14.  
Hatállyalépés napja:  
2017.08.14.  
Oldalszám: 4 / 45

VII. NYILVÁNOSSÁGRA HOZATAL RENDJE .....	25
1. melléklet .....	26
Sürgős szükség körébe tartozó, életet veszélyeztető állapotok és betegségek az 52/2006. (XII. 28.) EüM rendelet alapján.....	26
2. melléklet .....	27
EURÓPAI EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI KÁRTYA .....	27
3. melléklet .....	28
Európai egészségbiztosítási kártyát pótló ideiglenes helyettesítő igazolás .....	28
4. melléklet .....	29
Államközi egyezmények .....	29
5. melléklet .....	30
Kötelezetvény jogosultság utólagos igazolására .....	30
6. melléklet .....	32
KÖTELEZVÉNY .....	32
7. melléklet .....	38
EGÉSZSÉGÜGYI DOKUMENTÁCIÓ KIKÉRŐ LAP .....	38
8. melléklet .....	40
ADATLAP .....	40
9. melléklet .....	41
Közérdekű adat megismerésére irányuló igénybejelentő lap .....	41
10. melléklet .....	42

	<b>EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA</b>	Kiadás száma: 4.0 Kiadás dátuma: 2017.08.14. Hatállyalépés napja: 2017.08.14. Oldalszám: 5 / 45
---	---	--

## BEVEZETÉS

A Veszprém Megyei Tüdőgyógyintézet (továbbiakban: **Intézet**) az egészségügyi szolgáltatások igénybevételének saját hatáskörben megállapítható térítési díja mértékét, továbbá a nyilvánosságra hozatalának és befizetésének rendjét, valamint azok mérséklésére, illetve elengedésére vonatkozó szabályokat - *a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet 1. § (6) bekezdésében foglalt felhatalmazás alapján, a fenntartó Állami Egészségügyi Ellátási Központ (ÁEEK) záradékban foglalt jóváhagyásával - az alábbiak szerint határozza meg:*

### **I. A szabályzat hatálya**

#### **1.1. Az alkalmazás területi hatálya**

A Térítési Díj Szabályzatban (továbbiakban: **Szabályzat**) írottakat kell alkalmazni az Intézet valamennyi fekvőbeteg ellátó osztályán, a járóbeteg-ellátást végző ambulanciáján, illetve a Veszprém Óvoda u. 2. szám alatti Gondozó és szakrendelés szervezeti egységében.

#### **1.2. Személyi hatály**

A szabályzat hatálya kiterjed valamennyi Intézzettel közalkalmazotti, illetve polgári jogi jogviszonyban álló természletes személyre, illetve gazdálkodó szervezet által foglalkoztatott személyre, aki(k) a jelen Szabályzatban meghatározott térítési díj ellenében végzendő *egészségügyi tevékenységet, szolgáltatást végez(nek)*.

Mindezen személyek a Szabályzatban foglaltak szerint kötelesek eljárni *az egészségügyi szolgáltatások nyújtása során*, valamint annak dokumentálását és bizonylatolását végrehajtani. A gyakorlati végrehajtásért az érintett dolgozók jogi, ezen belül anyagi felelősséggel tartoznak. Valamennyi betegellátó egység vezetőjének felelőssége e feladat rendszeres ellenőrzése, betartása és betartatása.

A Szabályzat hatálya kiterjed továbbá minden olyan természletes személyre, aki az Intézet által nyújtott szolgáltatásokat kívánja igénybe venni, és minden olyan jogi személyre, jogi személyiséggel nélküli gazdasági társaságra, aki alkalmazottai, munkavállalói, tulajdonosai, tagjai vagy más harmadik személy nevében igényli a jelen szabályzat szerinti szolgáltatásokat.

#### **1.3. Tárgyi hatály**

A jelen Szabályzat hatálya az Intézet által nyújtott, térítésköteles egészségügyi ellátásokra terjed ki a jogszabályban meghatározottak szerint:

- a) A **biztosított** által is csak *részleges térítési díj* fizetése ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokra.
- b) A **biztosított** által is csak *teljes térítési díj* fizetése mellett igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokra.
- c) A **kötelező** egészségbiztosítás ellátásai *keretébe nem tartozó* egészségügyi szolgáltatásokra.

	<b>EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA</b>	Kiadás száma: 4.0 Kiadás dátuma: 2017.08.14. Hatállyalépés napja: 2017.08.14. Oldalszám: 6 / 45
---	---	--

d) A **nem biztosított magyar és külföldi állampolgárok**, a jogi személyiséggel és a jogi személyiséggel nem rendelkező szervezetek által igénybevett *térítésköteles* egészségügyi szolgáltatásokra.

#### **1.4. Időbeli hatálya**

Jelen Szabályzat az Állami Egészségügyi Ellátási Központ (ÁEEK) jóváhagyása után lép hatályba, illetve bármely további módosítása az Állami Egészségügyi Ellátási Központ (ÁEEK) jóváhagyásával történhet meg, és a jóváhagyás időpontjától kerülhet alkalmazásra.

#### **1.5. Értelmező rendelkezések**

Jelen Szabályzat alkalmazásában

**1.5.1. Biztosított:** aki a 1997. évi LXXX. törvény (a továbbiakban: Tbj.) szerinti biztosítotti jogviszonyát érvényes hatósági igazolvánnyal (Társadalombiztosítási Azonosító Jel - továbbiakban: TAJ szám), illetve Európai Egészségbiztosítási kártyával, vagy kártyahelyettesítő nyomtatvánnyal (továbbiakban: biztosítást igazoló okmánnyal) igazolni tudja. A biztosított tértésmentesen jogosult igénybe venni a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (Ebtv) által nevesített egészségügyi szolgáltatásokat.

**Nem biztosított:**

- aki a Tbj. 5. §-a szerint nem biztosított, valamint a Tbj. 13. §-a és 16. §-ának (1) bekezdése szerint egészségügyi szolgáltatásra nem jogosult személy,

#### **1.5.2. Biztosítási jogviszony-ellenőrzés**

Valamennyi közfinanszírozott egészségügyi szolgáltató jogszabályi kötelezettsége, hogy minden orvos-beteg találkozó alkalmával **on-line módon ellenőrizze**, hogy a beteg rendelkezik-e biztosítási jogviszonnyal/jogosultsággal.

A jogviszony-ellenőrzés során az NEAK informatikai rendszere az alábbi jelzéseket adhatja:

- **Magyarországon rendezett jogviszonnyal rendelkező személyek esetében:**  
„ZÖLD - TAJ érvényes, jogviszonya rendezett” jelzés;
- **Magyarországon rendezeitlen jogviszonnyal rendelkezők esetében:**  
„PIROS - TAJ érvényes, jogviszonya rendezetlen” jelzés;  
*Az ellenőrzés eredményétől függetlenül az ellátást kötelező nyújtani, de az igénybevezető részére jelezni kell, hogy jogviszonyát rendezze.*
- **A TAJ-számmal rendelkező külföldön biztosítottak esetében:**  
„KÉK - Külföldön biztosított, a TAJ átmenetileg érvénytelen” jelzés;  
*15 napon belül be kell mutatni érvényes EU-kártyát, ellenkező esetben tértésköteles az ellátás*
- **egyéb esetekben:** „BARNA - TAJ egyéb okból érvénytelen jelzés”; *előre meghatározott díjtétel szerint számlát kell kiállítani.*

#### **1.5.3. Térítésköteles ellátás: minden olyan egészségügyi szolgáltatás, illetve kórházi férőhely igénybevétel, amelyet:**

- a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK), illetve az Emberi Erőforrások Minisztériuma **nem finanszíroz**,

Készítette: gazdasági igazgató	Jóváhagyta: főigazgató, ÁEEK
--------------------------------	------------------------------



## EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA

Kiadás száma: 4.0  
Kiadás dátuma:  
2017.08.14.  
Hatállyalépés napja:  
2017.08.14.  
Oldalszám: 7 / 45

- a jogszabály térítésköteles szolgáltatásként nevesít,
- a szolgáltatást igénybe vevő saját kezdeményezésére és költségére végez az Intézet,
- a magyar társadalombiztosítási és finanszírozási szabályok szerint nem TAJ számmal rendelkező igénybevevő részére végez az Intézet,
- a TAJ érvényessége, illetve a jogviszony ellenőrzés alkalmával az NEAK TAJ ellenőrző rendszere a „TAJ egyéb okból érvénytelen” visszajelzést adja.

**1.5.4. EGT-állampolgár:** az Európai Unió tagállama és az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban részes más állam állampolgárának, továbbá az Európai Közösséggel és tagállamai, valamint az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban nem részes állam között létrejött nemzetközi szerződés alapján a szabad mozgás és tartózkodás jogá tekintetében az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban részes állam állampolgárával azonos jogállású személynek (a továbbiakban: EGT-állampolgár);

Az alábbi országok tagjai az Európai Gazdasági Térségnek (EGT):

- Magyarország kivételével az Európai Unió tagállamai:  
Ausztria, Bulgária, Belgium, Ciprus, Csehország, Dánia, Egyesült Királyság, Észtország, Finnország, Franciaország, Görögország, Horvátország, Hollandia, Írország, Izland, Lengyelország, Lettország, Litvánia, Luxemburg, Málta, Németország, Olaszország, Portugália, Románia, Spanyolország, Svédország, Szlovákia, Szlovénia
- az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban részes más állam, Izland, Liechtenstein, Norvégia
- Svájc, amely ugyan nem tagja az Európai Gazdasági Térségnek, de az Európai Közösséggel és a tagállamokkal kötött szerződés alapján a személyek szabad mozgása vonatkozásában azonos jogállású.

### 1.5.5. Külöldi állampolgár:

- állandó magyarországi tartózkodásra jogosító személyi igazolvánnyal, vagy a letelepedés előkészítése céljából kapott magyarországi tartózkodási engedéllyel nem rendelkező külöldi állampolgár,
- külöldön lakó állampolgárság nélküli személy,
- az állandó jelleggel külöldön lakó, belföldön munkaviszonyban nem álló magyar állampolgár a külöldi állampolgárral egy tekintet alá esik az egészségügyi ellátásra való jogosultság szempontjából.

**1.5.6. Súrgős szükség körébe tartozó ellátás:** minden olyan egészségügyi tevékenység, amelyet a 1. mellékletben meghatározott, életet veszélyeztető állapotok és betegségek szakszerű ellátása, valamint azok maradandó egészségkárosító hatásának megelőzése érdekében - a beteg állapotának stabilizálásáig – végeznek, az igénybevétel alapjául szolgáló jogviszony előzetes igazolása nélkül az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 142. § (2) bekezdés c) pontjának alapján.

	<b>EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA</b>	Kiadás száma: 4.0 Kiadás dátuma: 2017.08.14. Hatállyalépés napja: 2017.08.14. Oldalszám: 8 / 45
---	---	--

## 1.6. Alkalmazott jogszabályok

- 1997. évi XLVII. törvény az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről
- 1997. évi LXXX. törvény (**Tbj**) a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről, egységes szerkezetben a végrehajtásáról szóló 195/1997.(XI.5.) Korm. rendelettel
- 1997. évi LXXXIII. törvény (**Ebtv**) a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól, valamint az ennek végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet
- 1997. évi CLIV. törvény (**Eütv**) az egészségügyről
- 2007. évi LXXX. törvény a menedékjogról
- Az 1408/71 EGK sz. rendelet a szociális biztonsági rendszereknek a Közösségen belül mozgó munkavállalókra és családtagjaikra történő alkalmazásáról, valamint az ennek a végrehajtásáról szóló 574/72 EGK rendelet
- 9/1993.(IV. 2.) NM rendelet az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről
- 89/1995 (VII. 14.) Korm. rendelet, a foglalkozás-egészségügyi szolgálatról
- 46/1997. (XII. 17.) NM rendelet a kötelező egészségbiztosítás terhére *igénybe nem vehető* egyes egészségügyi szolgáltatások téritési díjáról
- a 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet téritési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások téritési díjáról
- 18/1998. (VI.3.) NM rendelet a fertőző betegségek és járványok megelőzéséről
- 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól
- 43/2003. (VII. 29.) ESzCsM rendelet a gyógyintézetek működési rendjéről, illetve szakmai vezető testületéről
- 87/2004. (X. 04.) ESzCsM rendelet a Magyar Köztársaság területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának egyes szabályairól
- 52/2006. (XII. 28.) EüM rendelet a sürgős szükség körébe tartozó egyes egészségügyi szolgáltatásokról
- 301/2007. (XI. 9.) Korm. rendelet a menedékjogról szóló 2007. évi LXXX. törvény végrehajtásáról
- 59/2007. (XII. 29.) EüM rendelet a határon túli magyarok magyarországi egészségügyi ellátásáról
- A magyar-szovjet szociálpolitikai egyezmény végrehajtásáról szóló 7/1964. (VIII.30.) MüM rendelet
- A magyar-jugoszláv szociálpolitikai egyezményről szóló 1959. évi 20. sz. tvr. 11. cikke
- A magyar-bosnyák szociális biztonsági egyezménnyről szóló 2009. évi II. törvény 12. cikke
- A magyar-montenegrói szociális biztonsági egyezménnyről szóló 2008. évi LXXII. törvény 12. cikke
- A magyar-szerb szociális biztonsági egyezménnyről szóló 2013. évi CCXXXIV. törvény 12. cikke

	<b>EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA</b>	Kiadás száma: 4.0 Kiadás dátuma: 2017.08.14. Hatállyalépés napja: 2017.08.14. Oldalszám: 9 / 45
---	---	--

- 17/1984. (III. 27.) MT rendelet a magyar-angolai egészségügyi együttműködési egyezményről
- 14/1975. (V. 14.) MT rendelet a magyar-koreai egészségügyi együttműködési egyezményről
- 47/1978. (X. 4.) MT rendelet a magyar-iraki egészségügyi együttműködési egyezményről
- 15/1981. (V. 23.) MT rendelet a magyar-jordániai egészségügyi együttműködési egyezményről
- 1969. évi 16. törvényerejű rendelet a magyar-kubai egészségügyi együttműködési egyezményről
- 29/1974. (VII.10.) MT rendelet a magyar-mongol egészségügyi együttműködési egyezményről
- 33/1979. (X. 14.) MT rendelet a magyar-kuvaiti egészségügyi együttműködési egyezményről

## **II. Térítésmentes egészségügyi ellátás igénybevétele**

Az egészségügyi szolgáltatások térítésmentes igénybevételére való jogosultságot a biztosítási jogviszony vagy a jogosulti státusz határozza meg.

### **2.1. A biztosított által térítésmentesen igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások**

#### **2.1.1. A betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló, életkorhoz kötött szűrővizsgálatok**

A biztosított 40 éves kor felett, évente egy alkalommal térítésmentesen jogosult tüdőszűrő vizsgálatra. A szűrővizsgálatot saját kezdeményezésére vagy egészségügyi ellátása során, illetve a háziorvos vagy a kezelőorvos beatalása, továbbá járványügyi érdekből a szűrővizsgálatot végző értesítése alapján veheti igénybe.

#### **2.1.2. Járóbeteg-szakellátás keretén belül igénybe vehető ellátások**

A biztosított betegsége esetén, orvosi beataló alapján térítésmentesen jogosult az Intézet szakambulanciáján és szakrendelésein történő járóbeteg-szakellátásra.

A biztosított orvosi beataló nélkül is jogosult a járóbeteg-szakellátás kezdeményezésére, ha azt vélelmezi, hogy egészségi állapota az azonnali ellátását indokolja, és a beatalásra jogosult orvos felkeresése az ellátását jelentősen késlelteti. Abban az esetben, ha az azonnali ellátás szükségessége nem igazolódik, a biztosított részére az adott szakellátás keretében további szakellátás nem kezdeményezhető.

A járóbeteg-szakellátásra beutalt biztosított *ismételt orvosi beatalás nélkül* jogosult igénybe venni a járóbeteg-szakellátást, ha ismételt ellátása orvosszakmai szempontból indokolt.

Beataló nélkül vehető igénybe *az első alkalommal beatalás alapján igénybe vett*, a Gondozó és szakrendelőben **gondozásba vett** biztosítottak részére nyújtott ellátás.



## EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA

Kiadás száma: 4.0  
Kiadás dátuma:  
2017.08.14.  
Hatállyalépés napja:  
2017.08.14.  
Oldalszám: 10 / 45

Járóbeteg-szakellátás keretén belül a biztosított jogosult vizsgálatra, gyógykezelésre, ideértve az ellátás során felhasznált – az ellátás finanszírozása során figyelembe vett – gyógyszert (kivéve a különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszert), kötszert, továbbá a gyógykezeléshez szükséges orvosi szakvéleményre, gondozásra, keresőképességének elbírálására.

### 2.1.3. *Fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás keretén belül igénybe vehető ellátások*

A biztosított *orvosi beutaló alapján térítésmentesen jogosult* az Intézet fekvőbeteg ellátó osztályain fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásra.

A biztosított orvosi beutaló nélkül is jogosult a fekvőbeteg-gyógyintézeti szakellátás kezdeményezésére, ha azt vélelmezi, hogy egészségi állapota az azonnali ellátását indokolja, és a beutalásra jogosult orvos felkeresése az ellátását jelentősen késlelte.

A fekvőbeteg-gyógyintézeti szakellátásra beutalt biztosított ismételt orvosi beutalás nélkül jogosult igénybe venni a fekvőbeteg szakellátást, ha ismételt ellátása orvosszakmai szempontból indokolt.

Fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás keretén belül a biztosított jogosult:

- a betegsége megállapításához szükséges vizsgálatokra,
- az orvos előírása szerinti gyógykezelésre – ideértve a műtéti beavatkozásokat és az annak során felmerült gyógyászati anyagokat– és gyógyászati ellátásra,
- a gyógykezeléshez szükséges gyógyszerre – ideértve a vérkészítményeket is – kötszerre és ideiglenes gyógyászati segédeszközre, továbbá a gyógyászati segédeszköz használatának betanítására,
- a gyógykezeléshez szükséges ápolásra, szakápolásra, továbbá az otthonába történő távozást követő időre vonatkozó életvezetési tanácsadásra, valamint
- diétás tanácsadásra,
- étkezésre, ideértve az orvos által elrendelt diétát is,
- a rendelkezésre álló, az ellátás követelményeinek megfelelő színvonalú elhelyezésre arra az időtartamra, amíg az ellátás fekvőbeteg-gyógyintézeti körülmények között indokolt.

### 2.2. *Európai Gazdasági Térség tagállamaiból, Svájc ból valamint Magyarországgal egészségügyi ellátásra vonatkozó egyezményt kötött államokból érkező személyek egészségügyi ellátása jogosultság alapján*

#### 2.2.1. *Orvosilag szükséges ellátások igénybevétele*

Az Európai Gazdasági Térség tagállamainak állampolgárai és a svájci állampolgárok, valamint az ezen államokban biztosított személyek részére ideiglenes magyarországi tartózkodásuk során az orvosilag szükséges egészségügyi szolgáltatásra *Európai Egészségbiztosítási Kártya* (2. melléklet) (a továbbiakban: **EU-Kártya**), illetve hiányában „*Ideiglenes Kártyahelyettesítő Nyomtatvány*” (3. melléklet) alapján jogosultak. Az Intézet kizártlag szabályosan kitöltött, érvényességi idővel ellátott kártyát, illetve nyomtatványt fogad el, melynek másolatát a betegdokumentáció részeként megőriz.

	<b>EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA</b>	Kiadás száma: 4.0 Kiadás dátuma: 2017.08.14. Hatállyalépés napja: 2017.08.14. Oldalszám: 11 / 45
---	---	---

Érvényes EU-Kártyával (vagy *Ideiglenes Kártyahelyettesítő Nyomtatvánnyal*) az Intézethez forduló külföldi biztosíttnak **úgy kell ellátást biztosítani, mintha magyar biztosított lenne**, a szükséges ellátások **az ellátás költségeinek megtérítése nélkül** nyújtandók. Az orvosi szükségesség fennállásáról elsődlegesen – a körülmények mérlegelésével – a kezelőorvos dönt.

**Orvosilag szükséges ellátásnak minősül minden olyan ellátás, amely nem halasztható a másik tagállamba történő visszatérésig.** Kétség esetén *orvosilag szükséges ellátás minden*, amelynek igénybevétele nélkül a jogosult nem tud biztonságosan visszatérni biztosítása szerint államba.

Amennyiben az igényelt ellátást – a beteg állapotára való tekintettel – nem feltétlenül szükséges rövid időn belül nyújtani, azt kell figyelembe venni, hogy az illető személy milyen hosszú időt kíván Magyarországon tölteni. Amennyiben az illető személy nem rendelkezik EGT állampolgárok részére kiadott tartózkodási engedélytel (tartózkodási kártya/regisztrációs igazolás), csak azon szolgáltatások nyújtandók, amelyek **3 hónapon belül feltétlenül szükségessé** válnak. Egyéb esetekben a tartózkodási kártya/regisztrációs igazolás, illetve az igazolás (EU-Kártya) érvényességének lejártát kell figyelembe venni.

Az átmeneti magyarországi tartózkodás során az EU-Kártya/*Ideiglenes Kártyahelyettesítő Nyomtatvány* alapján nyújtandó szükséges ellátásnak kell minősíteni az alábbi ellátásokat:

- oxigénerápia
- speciális asztmakezelés
- kemoterápiás ellátások.

Gyógyszer, gyógyászati segédeszköz rendelése esetén a vényen fel kell tüntetni a beteg születési dátumát (év/hónap), az ország kódját, az ellátás alapjául szolgáló formanyomtatvány betű- és számjelét, és a beteg külföldi biztosítási számát is.

Az EU-Kártya nem használható fel akkor, ha a biztosított valamelyen egészségügyi szolgáltatás igénybe vételének céljából utazott Magyarországra. (Tervezett egészségügyi ellátás nem vehető igénybe EU-Kártyával.)

### 2.2.2. Tervezett magyarországi gyógykezelés téritésmentes igénybevétele

A szociális biztonsági koordinációs rendeletek alapján az Európai Gazdasági Térség tagállamainak állampolgárai és a svájci állampolgárok, valamint az ezen államokban biztosított személyek egészségbiztosítójuk engedélye alapján jogosultak más tagállamban tervezetten egészségügyi szolgáltatást igénybe venni.

Az EGT-tagállamaiban biztosított beteg tervezett (elektív) egészségügyi ellátást Magyarországon az **S2/E112-es nyomtatvány** alapján vehet igénybe téritésmentesen, mely a nyomtatvánnyon megjelölt ellátásra vonatkozik, az ott megjelölt egészségügyi szolgáltatónál. Amennyiben a nyomtatvánnyon sem szolgáltató, sem konkrét ellátás nincs megjelölve, az érvényességi időn belül bármilyen egészségbiztosítási szolgáltatásra jogosult a beteg, amit a szolgáltató előzetes egyeztetés alapján köteles nyújtani. Az **S2/E112-es nyomtatványt** minden EGT-tagállam a saját hivatalos nyelvén állítja ki.

Az **E112 vagy S2 jelű** egészségügyi szolgáltatásra jelentkező személy a nyomtatvánnyon megjelölt szolgáltató (amennyiben meg van jelölve), illetve ellátás esetében ugyanolyan

	<b>EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA</b>	Kiadás száma: 4.0 Kiadás dátuma: 2017.08.14. Hatállyalépés napja: 2017.08.14. Oldalszám: 12 / 45
---	---	---

feltételek mellett jogosult az igénybevételre a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál, mint a magyar biztosítottak. Amennyiben a nyomtatványon sem szolgáltató, sem konkrét ellátás nincs megjelölve, az érvényességi időn belül bármilyen egészségbiztosítási szolgáltatás nyújtható a jogosult részére. A nyomtatványt az Európai Gazdasági Térség minden tagállama saját hivatalos nyelvén állítja ki. Az **S2 vagy E112** jelű nyomtatvány funkcióját tekintve nem más, mint a külföldi biztosító által kiállított költségátvallást tanúsító igazolás.

### **2.3. Államközi egyezmény alapján igénybe vehető térítésmentes egészségügyi szolgáltatások**

#### **2.3.1. Ellátás egészségügyi együttműködési egyezmények alapján**

Az Angolával, Kuvaittal, Mongóliával, Kubával, Jordániával, Irakkal, Koreai Népi Demokratikus Köztársasággal kötött hatályos államközi egyezmények felsorolását a **4. melléklet** tartalmazza.

Az egészségügyi együttműködési egyezmények alapján a fenti államok állampolgárait **heveny megbetegedés vagy halaszthatatlan orvosi beavatkozást igénylő helyzet** esetén ingyenes egészségügyi ellátásra **jogosultak**. A sürgős szükség körébe tartozó, életet veszélyeztető állapotok és betegségek felsorolását az 52/2006. (XII. 28.) EüM rendelet alapján az **1. melléklet** tartalmazza.

Az ellátásra való jogosultságot az érintett állampolgárok útlevéllel tudják igazolni.

#### **Jelentés**

Az ellátás költségeit a magyar közfinanszírozott szolgáltató teljesítményjelentése alapján az NEAK előzetesen megtéríti. A teljesítményjelentés „3” téritési kategória megjelölésével történik.

#### **2.3.2. Orosz, ukrán állampolgárok ellátása**

Az orosz és az ukrán állampolgárok átmeneti magyarországi tartózkodásuk alatt sürgősségi ellátásokra jogosultak a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál. A sürgősségi ellátásokat **útlevél felmutatásával** vehetik igénybe. A hatályos államközi egyezmények felsorolását a **4. melléklet** tartalmazza.

Az ellátás költségeit a magyar közfinanszírozott szolgáltató teljesítményjelentése alapján az NEAK előzetesen megtéríti. A teljesítményjelentés „3” téritési kategória megjelölésével történik.

#### **2.3.3. Bosnyák, montenegrói, és szerbiai biztosítottak ellátása**

A bosnyák, montenegrói, és szerbiai biztosítottak átmeneti magyarországi tartózkodásuk alatt sürgősségi ellátásokra jogosultak. A sürgősségi ellátásokat a bosnyák biztosítottak a **HU /BH 111nyomtatvánnyal**, a montenegrói biztosítottak a **CG/HU111nyomtatvánnyal**, a szerbiai biztosítottak az **HUN /SRB 111 nyomtatvánnyal** vehetik igénybe. A hatályos államközi egyezmények felsorolását a **4. melléklet** tartalmazza

Mind a bosnyák, mind a montenegrói, és szerbiai biztosítottak **tervezetten is igénybe vehetnek ellátást** Magyarországon, amennyiben rendelkeznek **HU /BH 112, ill. HU / CG 112, valamint**



## EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA

Kiadás száma: 4.0  
Kiadás dátuma:  
2017.08.14.  
Hatállyalépés napja:  
2017.08.14.  
Oldalszám: 13 / 45

**HUN /SRB 112** nyomtatvánnyal. A nyomtatványok aktuális, hiteles mintái az Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő honlapján ([www.NEAK.hu](http://www.NEAK.hu) „Nemzetközi ügyek” menüpont alatt) elérhetők.

### 2.3.4. Macedón, koszovói biztosítottak ellátása

A macedón és a koszovói állampolgárok átmeneti magyarországi tartózkodásuk alatt sürgősségi ellátásokra **jogosultak** a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál. A sürgősségi ellátásokat **útlevel felmutatásával vehetik igénybe**. A hatályos államközi egyezmények felsorolását a **4. melléklet** tartalmazza

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

Ellátás igénybe vételéhez és elszámoláshoz szükséges igazolások és kötelező adattartalmuk a montenegrói, a bosnyák, valamint a szerbiai biztosítottak esetén:

- CG/HU 111 jelű nyomtatvány,
- HU/BH 111 jelű nyomtatvány,
- HUN /SRB 111 jelű nyomtatvány,

aktuális, hiteles mintái az Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő honlapján ([www.NEAK.hu](http://www.NEAK.hu) „Nemzetközi ügyek” menüpont alatt) elérhetők.

### Jelentés

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

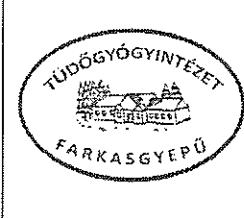
## 2.4. Menekültek, menedékeskénti elismerést kérelmezők, befogadottak, menedékesek

A Magyarországra érkező **menekült, menedékes és oltalmazott** státuszt igénylő személyek egészségügyi ellátásra vonatkozó jogosultsága a menekülti, menedékesi és oltalmazotti státuszának elismerésére (együttesen: elismerési eljárás) vonatkozó hatósági eljárás függvényében alakul. E szabályokat a menedékjogról szóló 2007. évi LXXX. törvény, valamint annak végrehajtásáról szóló 301/2007. (XI. 9.) Korm. rendelet, továbbá az 1997. évi CLIV. törvény, a 1997. LXXX. törvény, az 1997. évi LXXXIII. törvény és a 43/1999. (III.3.) Korm. rendelet tartalmazza.

### 2.4.1. Az elismerési eljárás megindítása iránti kérelem benyújtása előtti egészségügyi ellátásra való jogosultság

Az Eütv. rendelkezései alapján, Magyarország területén tartózkodó valamennyi személy részére igénybevétel alapjául szolgáló jogviszony előzetes igazolása nélkül biztosítani kell

- a járványügyi ellátások közül a kötelező védőoltást (kivéve a külföldre történő kiutazás miatt szükséges védőoltást), a járványügyi érdekből végzett szűrővizsgálatot, a kötelező orvosi vizsgálatot, a járványügyi elkülönítést, a fertőző betegek szállítását;



## EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA

Kiadás száma: 4.0  
Kiadás dátuma:  
2017.08.14.  
Hatállyalépés napja:  
2017.08.14.  
Oldalszám: 14 / 45

- a mentést, amennyiben az adott személyi sérüléssel járó baleset, tömeges baleset, egészségügyi válság helyzet, életveszély, vagy annak gyanúja, heveny vagy riasztó tünetekkel járó esetek, szülészeti esemény, ha az erős fájdalom vagy egyéb súlyos heveny tünet csillapítása, heveny tudatzavar, veszélyeztető állapot vagy annak gyanúja miatt azonnali ellátásra szorul;
- **sürgős szükség** esetén a külön jogszabályban meghatározott ellátásokat.

A fenti ellátások közül a sürgős szükség miatti ellátás esetén vizsgálni kell, hogy ellátások költségei behajthatóak-e. Amennyiben Közösségi szabály, nemzetközi szerződés alapján az ellátott személy nem jogosult a térítésmentes egészségügyi ellátásra, az egészségügyi szolgáltató az ellátásért térítési díjat kérhet. Abban az esetben, amennyiben az ellátott az igénybe vett ellátás térítési díját nem fizette meg, az ellátás díját a központi költségvetés biztosítja az Egészségbiztosítási Alapon keresztül, a vonatkozó eljárás lefolytatását követően.

### 2.4.2. Az elismerési eljárás megindítása iránti kérelem benyújtását követő egészségügyi ellátásra való jogosultság

A menekült, az oltalmazott, a menedékes és a befogadott státusz elismerését kérelmezők betegségük esetén az egészségügyi szolgáltatások közül térítésmentesen jogosultak:

- a **sürgős szükség** esetén igénybe vett járóbeteg-szakellátás keretében történő vizsgálatra, gyógykezelésre, továbbá az ellátás során felhasznált gyógyszerre és kötszerre;
- a **sürgős szükség** esetén igénybe vett **fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásra**, valamint annak során az orvos előírása szerinti gyógykezelésre - az annak során felhasznált gyógyászati anyagokat és eszközöket -, gyógyászati ellátásra, a gyógykezeléshez szükséges gyógyszerre, kötszerre és étkezésre;
- a **járóbeteg-szakellátást** vagy a **fekvőbeteg-szakellátási kezelést** követően a betegségből való gyógyulásig, illetve állapota stabilizálódásáig:
  - a szükséges vizsgálatra és gyógykezelésre,
  - a közgyógyellátás körébe nem tartozó gyógyszerekre, mással nem helyettesíthető gyógyszerre és a gyógyszer beadásához szükséges gyógyászati segédeszközre;
    - orvos által rendelt, jogszabályban meghatározott egyéb **gyógyászati segédeszközre**, valamint annak javítására;
    - külön jogszabály szerint a „közgyógyellátásra jogosultak” részére térítésmentesen, illetve „egészségügyi rendelkezés” alapján 90%-os vagy 100%-os társadalombiztosítási támogatással rendelhető **gyógyszerre és kötszerre**;
    - az életkorához kötött **kötelező védőoltásra**.

Szélesebb körben jogosultak ellátásokra az ún. különleges bánásmódot igénylő személyek, mint például fogyatékkal élő személy. Ezen személyek jogosultak az egészségi állapotukra figyelemmel *indokolt egészségügyi szolgáltatások igénybevételére, rehabilitációs, pszichológiai valamint klinikai szakpszichológiai ellátásra, továbbá pszichoterápiás kezelésre* is.

Ezen ellátások díját illetve a szolgáltatások költségét a menekültügyi hatóság téríti meg az egészségügyi szolgáltatónak, ha annak megfizetését nemzetközi egyezményben Magyarország nem vállalta. Az elvégzett szolgáltatást az Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelőnek kell jelenteni. A jelentések alapján történő elszámolást - az egészségügyi szolgáltatások szerinti részletezésben - az NEAK havonta elküldi a menekültügyi hatóságnak.



## EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA

Kiadás száma: 4.0  
Kiadás dátuma:  
2017.08.14.  
Hatállyalépés napja:  
2017.08.14.  
Oldalszám: 15 / 45

A menekültügyi hatóság az egészségügyi szolgáltatásokra való elszámolást - a jogosultságot illetően - ellenőrzi, és az ellátás díját az NEAK-nek utalványozza. Az NEAK a számláján történt jóváírás után az ellátások díját továbbítalja az Intézetnek.

### 2.4.3. A menekültként, menedékesként, oltalmazottként elismert személy egészségügyi ellátásra való jogosultsága

A menekültként, illetve oltalmazottként elismert személy – ha nem áll társadalombiztosítási jogviszonyban – az elismerésről szóló határozat jogerőre emelkedésétől számított **egy évig** egészségügyi ellátásra oly módon jogosult, mint az elismerési eljárás során. Az egy év leteltét követően a belföldi szabályok vonatkoznak, azaz esetükben is a biztosítotti vagy jogosulti jogviszonya (pl. munkaviszony) alapozza meg az egészségügyi szolgáltatásra való jogosultságot.

### 2.5. Magyarországon tanuló külföldi állampolgárok

A Magyarországon tanuló külföldiek közül téritésmentes egészségügyi szolgáltatásra csak az a külföldi állampolgár **jogosult**, aki nemzetközi szerződés vagy az oktatásért felelős miniszter által ádományozott ösztöndíj alapján létesített *tanulói, hallgatói jogviszonyban áll*.

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

*Azok a külföldi tanulók, akik ennek a feltételnek nem felelnek meg, csak az egészségbiztosítóval kötött ún. megállapodás megkötése esetén lesznek jogosultak.*

### 2.6. Külföldön biztosított magyar állampolgárok egészségügyi ellátása

A külföldön biztosított magyarországi egészségügyi ellátására az alábbiak szerint kerülhet sor:

2.6.1. Európai Egészségbiztosítási Kártya/kártyahelyettesítő nyomtatvány alapján a magyarországi tartózkodás tervezett idejére és egészségi állapotra tekintettel orvosilag szükséges egészségügyi ellátásokra jogosult.

2.6.2. S2/E 112-es nyomtatvány alapján, a nyomtatványon jelzett gyógykezelésre, illetve amennyiben konkrét gyógykezelés nincsen megjelölve, teljes körű egészségügyi ellátásra jogosult az érintett személy.

Amennyiben egy EGT tagállam területén dolgozó, és ott biztosított magyar állampolgárnak Magyarországon van az állandó lakóhelye, akkor az illetékes – külföldi – biztosító által kiállított igazoló nyomtatvány (S1) alapján, Magyarországon is teljes körű természetbeni egészségügyi ellátásra jogosult.

2.6.3. A fenti pontokban megjelölt jogosultság-igazolással nem rendelkező személy csak téritésköteles ellátást vehet igénybe.

	<b>EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA</b>	Kiadás száma: 4.0 Kiadás dátuma: 2017.08.14. Hatállyalépés napja: 2017.08.14. Oldalszám: 16 / 45
---	---	---

## 2.7. A határon túli magyarok magyarországi egészségügyi ellátása

A határon túli magyarok magyarországi egészségügyi ellátásáról szóló 59/2007. (XII. 29.) EüM rendelet alapján, annak 5. § (3) bekezdésében meghatározott támogatás mértékig térítésmentes ellátásra jogosult a rendelet hatálya alá tartozó személy.

## 2.8. A jogosultság megállapítása

A beteg térítésmentes ellátásra jogosultságának megállapítása a beteg felvételét végző személy feladata.

Belföldi személy esetén az érvényes TAJ kártya felmutatása szükséges a térítésmentes ellátáshoz. TAJ kártyával nem rendelkező beteg kizárolag sürgősségi ellátásban részesíthető. Amennyiben a beteg a térítésmentes egészségügyi ellátásra való jogosultságát igazolni nem tudja (illetve a TAJ számot rögzítő hatósági bizonyítványát az ellátáskor, illetőleg 15 napos várakozási idő elteltével sem mutatja be), úgy az Intézet a vonatkozó előírásoknak megfelelően számlát állít ki.

Lehetőség van a TAJ szám utólagos bemutatására, de ennek bekövetkeztéig a felvételt végző személy köteles a „*Kötelezvény jogosultság utólagos bemutatására*” elnevezésű formanyomtatványt kitölteni (**5. melléklet**). Amennyiben a beteg a fenti határidőn belül TAJ kártyáját nem mutatja be, az ellátásáról számlát kell kiállítani.

EGT tagállam polgára/szociálpolitikai egyezmény alapján jogosult személy, illetve külföldi állampolgár esetén a jogosultságot bizonyító iratokról - fekvő- és járóbeteg-ellátás esetén is - a felvételt vagy ellátást végző személy a beteg hozzájárulásával fénymásolatot készít.

Sürgős szükség, illetve veszélyeztető állapot fennállása vagy gyanúja esetén a jogosultság megállapítása, illetve a díjfizetés **az egészségügyi ellátást követően történik**.

Amennyiben a beteg nem jogosult térítésmentes ellátásra, akkor a jelen Szabályzatban rögzített térítési díj befizetésére köteles.

## III. Térítésköteles szolgáltatások és térítési díj fizetésére kötelezettségi személyek

### 3.1. Térítésköteles minden olyan egészségügyi szolgáltatás, amelyet

- a jogszabályok (lásd: 1.5. pont) térítésköteles szolgáltatásként nevesítenek és a biztosítással rendelkező magyar állampolgárok is kizárolag térítési díj fizetése ellenében vehetnek igénybe, továbbá
- az NEAK nem finanszíroz, különösen
  - o gyógyszerkiprobálás keretében végzett ellátások,
  - o menedzserszűrés keretében végzett vizsgálatok,
  - o bevándorlási és letelepedési kérelemhez szükséges hatósági orvosi igazolás kiadásához szükséges vizsgálatok,
  - o üzemorvosi beatalával igénybevett vizsgálatok, amennyiben nem a



## EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA

Kiadás száma: 4.0  
Kiadás dátuma:  
2017.08.14.  
Hatállyalépés napja:  
2017.08.14.  
Oldalszám: 17 / 45

foglalkozásából eredő megbetegedéssel vagy üzemi balesettel kapcsolatos az igénybevételel.

- nem orvosi indikáció alapján végzett beavatkozások, vizsgálatok (laborvizsgálat és képalkotó diagnosztikai ellátás)
- minden olyan egészségügyi szolgáltatás, amely költségének fedezete az Eütv. és az Ebtv. alapján a sem a központi költségvetésben sem Egészségbiztosítási Alapon keresztül nincs biztosítva,
- külföldi állampolgárok ellátása esetén (a 2.2 és 2.3 pontok kivételével), a jogviszony ellenőrzés során „kék” vagy „barna” jelzést kapó, érvénytelen TAJ számmal rendelkező beteg ellátása, illetve
- nem biztosított beteg részére végez az Intézet, különösen, aki vagy államközi szerződés alapján ellátásra nem jogosult beteg és belföldi, EU-s jogosultságigazolással nem rendelkezik, illetve **jogosultságát 15 napon belül nem igazolta**, továbbá akinek jogosultságát egyéb üzleti, illetve nemzetközi szervezet által kiállított igazolvány igazolja (pl. Európai Közösségg szervei, ill. ENSZ által kiállított kártyák).

A térítési díjat az Intézet főigazgatója jogosult megállapítani, és az **Állami Egészségügyi Ellátási Központ (ÁEEK)** hagyja jóvá. A térítési díjak megállapításánál figyelembe kell venni a gyógyszerköltséget, a diagnosztikus és terápiás anyag- és eszközök költséget, az ápolási tevékenység, valamint a diagnosztikai és fizikális orvosi vizsgálatok árát, a hotelszolgáltatást, illetve a gyógyító részlegeket terhelő fenntartási és igazgatási költségeket. A térítési díjakat évente egy alkalommal (tárgyévet követő március 31-ig) felül kell vizsgálni.

### **3.2. Egészségügyi ellátás eltérő – többletköltséget okozó – tartalommal történő igénybevétele**

A biztosított **saját kezdeményezése alapján** kiegészítő térítési díj fizetése mellett jogosult a térítésmentesen igénybe vehető egészségügyi ellátás keretében **többletköltséggel járó** egyéb kényelmi szolgáltatások igénybevételeire.

A fizetendő kiegészítő térítési díj a finanszírozási eljárási rend, valamint a vizsgálati és terápiás rendtől eltérő fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás során a naponkénti egyéni igény szerinti étkezés tekintetében az intézeti nyersanyagnorma és a többlet-nyersanyagköltség különbözetét és magasabb színvonalú elhelyezési költségét tartalmazza.

A megállapított kiegészítő térítési díj nem tartalmazhat olyan ellátással kapcsolatos díjat, melyet a biztosított térítésmentesen jogosult igénybe venni.

### **3.3. Térítésköteles határon átnyúló ellátás a 2011/24/EU Irányelv alapján**

A 2011/24/EU irányelv alapján az Európai Unió tagállamainak betegei jogosultak Magyarországon tervezetten **határon átnyúló (ún. „irányelvi”)** egészségügyi ellátást igénybe venni.

Az uniós betegek közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatáshoz való hozzáférése, két együttes feltétel:

- magyar biztosítottakkal azonos feltételekkel vehetik igénybe,
- az ellátások igénybevételeinek költségeit a belföldi költségmérték szerint az



## EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA

Kiadás száma: 4.0  
Kiadás dátuma:  
2017.08.14.  
Hatállyalépés napja:  
2017.08.14.  
Oldalszám: 18 / 45

egészségügyi szolgáltató részére meg kell fizetni

A bejövő beteg a külföldi biztosító által kiállított olyan dokumentummal vehet igénybe **határon átnyúló egészségügyi ellátást**, amely az Európai Unió tagállambeli állampolgárságát vagy az egészségügyi ellátásra való jogosultságát hitelt érdemlően bizonyítja.

Ellátás igénybe vételéhez szükséges igazolások és kötelező adattartalmuk:

### Személyazonosságot igazoló okmány

- *Vezetéknév*
- *Keresztnév*
- *Születési dátum*

és EGT tagállamban fennálló biztosítást igazoló **biztosítási kártya vagy nyomtatvány**

- *Vezetéknév*
- *Keresztnév*
- *Születési dátum*
- *Érvényes biztosítás szerinti ország*
- *Biztosítási szám*
- *Külföldi biztosító neve*

A határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében fokozottan érvényesül az „*egyenlő elbánás elve*”, azaz a külföldről érkező személyek azonos elbírálás alá esnek a magyar egészségügyi ellátásra jogosult személyekkel.

Abban az esetben, ha a külföldi személy olyan ellátást szeretne igénybe venni, amely a magyar jogosult számára is várólista szerinti besorolás alapján történhet meg, úgy ez a külföldről érkező jogosultsággal rendelkező személyre is érvényes szabály. A kezelés természetétől függően **beutaló vagy orvosi dokumentáció bemutatása** is szükséges lehet. A beatalót kiállíthatja egy másik EU tagállam egészségügyi szolgáltatója, vagy egy magyar szolgáltató. A beataló elfogadását az egészségügyi szolgáltató akkor tagadhatja meg, ha az az egészségügyi szolgáltató számára nem érthető vagy nem nyújt elég információt a beteg egészségi állapotáról és az ennek alapján orvosilag szükséges beavatkozások köréről.

A beatalóhoz nem kötött szakellátások esetében *az uniós beteg ellátását nem lehet megtagadni arra hivatkozva, hogy vonatkozásában az egészségügyi szolgáltató területi ellátási kötelezettséggel nem rendelkezik*. Az egészségügyi szolgáltató csak akkor tagadhatja meg az uniós beteg ellátását, ha a területi ellátási kötelezettségű feladatainak folyamatos ellátását az uniós beteg fogadása veszélyezteti. Az elutasítást ilyen esetben írásban meg kell indokolni.

**Az ellátás költségeit a külföldi beteg fizeti meg.** A bevétel az egészségügyi szolgáltató saját bevételét képezi. Ez a térítési díj nem térhet el attól a díjtól, amelyet a hazai beteg ellátásáért közfinanszírozott szolgáltatók esetében az NEAK térít.

Az irányelv alapján nyújtott („irányelvi”) ellátásról az alábbi adatszolgáltatást kell teljesíteni:



## EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA

Kiadás száma: 4.0  
Kiadás dátuma:  
2017.08.14.  
Hatállyalépés napja:  
2017.08.14.  
Oldalszám: 19 / 45

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

Részleges vagy teljes téritési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi *ellátás megkezdése előtt* a szolgáltatást igénybe venni szándékozót, vagy annak kísérőjét a kezelőorvos tájékoztatja a téritési díj várható összegéről. Ennek tudomásul vételét a fizetésre kötelezett 6. mellékletbe foglalt, az ellátás igénybevételenek megfelelő tartalmú „Kötelezvénny” formanyomtatvány aláírásával igazolja.

## IV. Az egészségügyi ellátások téritési díjainak árképzése

### 4.1. Aktív fekvőbeteg ellátás

Társadalombiztosítási jogviszonnyal vagy EU biztosítással (sürgős esetben) történő ellátás az NEAK finanszírozás terhére kerül elszámolásra.

Az ellátás árképzését jelen szabályzat 10. mellékletének 1. pontja tartalmazza.

### 4.2. Krónikus és rehabilitációs fekvőbeteg ellátás

Az ellátás árképzését jelen szabályzat 10. mellékletének 1. pontja tartalmazza.

### 4.3. Járóbeteg ellátás

Az ellátás árképzését jelen szabályzat 10. mellékletének 1. pontja tartalmazza.

### 4.4. Biztosított beteg számára is csak térités ellenében nyújtható szolgáltatások

Nem diagnosztikai és terápiás szolgáltatások a 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendeletben meghatározott fix téritési díja, melyet jelen szabályzat 10. mellékletének 2. pontja tartalmaz.

Az a mellkas-szűrővizsgálat (tüdőszűrés), melynek igénybevételére nem az egészségügyi hatóság által a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedések ról szóló miniszteri rendelet szerint kötelezően elrendelt szűrővizsgálat keretében, vagy nem a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető

	<b>EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA</b>	Kiadás száma: 4.0 Kiadás dátuma: 2017.08.14. Hatállyalépés napja: 2017.08.14. Oldalszám: 20 / 45
---	---	---

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 szerinti szakképzési intézményekben és felsőoktatási intézményben oktatásban részesülők szakmai alkalmassági vizsgálatai keretében kerül sor.

#### **4.5. Kiegészítő díjak**

##### **4.5.1. Hotelszolgáltatás**

Az Intézetben II-III osztályon 2 ágyas kórteremben történő **magasabb színvonalú elhelyezés** csak **szabadkapacitás terhére vehető igénybe**.

A beteg saját kezdeményezésére, ugyanazon osztályon ápolt hozzájárulával együtt magasabb színvonalú elhelyezést kaphat 2 ágyas, fürdőszobás kórteremben kiegészítő téritési díj fizetése ellenében.

A díj árképzését jelen szabályzat 10. mellékletének 3. pontja tartalmazza.

##### **4.5.2. Hozzájárulás, törvényes képviselő elhelyezése**

A beteget kísérő hozzájárulás, törvényes képviselő (továbbiakban: hozzájárulás) kórházi elhelyezése csak akkor vehető igénybe, ha a mindenkorai biztonságos betegellátás körülményei, valamint az osztályon rendelkezésre álló férőhelyek száma ezt lehetővé teszik, illetve az Intézet főigazgatója ehhez hozzájárul.

A díj árképzését jelen szabályzat 10. mellékletének 4. pontja tartalmazza.

Nem minősül terítésköteles kísérő személynek:

- fogyatékos személy magyar biztosítással rendelkező kísérője, hozzájárulás, törvényes képviselője.

Az Intézetben tartózkodás során a Házirend betartása mindenire nézve egyaránt kötelező.

##### **4.5.3. Egyéni igény szerinti étkezés**

Nem orvosi indikáció alapján biztosított **egyéni igény szerinti étkezés** díja 1785 Ft/étkezési nap (a kiegészítő téritési díj tartalmazza az intézeti nyersanyagnorma és a többletnyersanyagköltség különöbözetét, az összeg a többletköltségre vonatkozik). A szolgáltatás bruttó módon értendő (az ÁFA-t tartalmazza).

A téritési díjakat jelen szabályzat 10. mellékletének 5. pontja tartalmazza.

##### **4.5.4. Orvosi javaslat alapján, előzetes otthoni szűrővizsgálat nélkül végzett alvásdiagnosztikai vizsgálat szabad kapacitás hasznosításával**

Alkalmassági vizsgálathoz egyeztetett időpontban végzett alvásdiagnosztikai vizsgálat [„1207C Poliszomnográfia (PSG)"] és lelet kiadása, melynek díját jelen szabályzat 10. mellékletének 6. pontja tartalmazza.

Az Intézet szabad kapacitásai hasznosításával végzett vizsgálat, az előjegyzett betegek vizsgálatainak elvégzése késedelmet vagy hátrányt nem szenvedhet.



## EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA

Kiadás száma: 4.0  
Kiadás dátuma:  
2017.08.14.  
Hatállyalépés napja:  
2017.08.14.  
Oldalszám: 21 / 45

### 4.5.5. Halottkezelés

Ha jogszabály ettől eltérően nem rendelkezik, a *holttest tárolásának és hűtésének a költségeit* az eltemetéshez szükséges halottvizsgálati bizonyítványnak - vagy temetési engedélynek - a kiállítását követő első munkanaptól azt terhelik, aki törvény alapján az elhunyt eltemettetésére köteles. A hűtés díját jelen szabályzat 10. mellékletének 7. pontja tartalmazza.

A halott hűtésének díját számla ellenében Intézetünk Pénztárába (Központi Igazgatás épülete I. emelet Gazdasági Hivatal 10 sz. helyiség) kézpénzzel lehet befizetni H-P: 8.00 -10.00 óra között vagy átutalással az Intézet **10048005-00317698-00000000** számú számlájára. A számlát annak a nevére állítjuk ki, aki az eltemettető és ezt nyilatkozatban vállalta. A számla a halott elszállítása után kerül kiállításra.

*A díj megfizetésének kötelezettsége azt terheli, aki törvény alapján az elhunyt eltemettetésére köteles, illetve aki az eltemettetést nyilatkozattal vállalja.*

### 4.5.6. Egészségügyi dokumentáció másolása nem hivatalos eljárásban

Az Eütv. 24. §. (3) bekezdés c) pontja alapján a beteg jogosult „az egészségügyi dokumentációba betekinteni, valamint azokról saját költségére másolatot kapni”. Más személy részére a betekintés, illetve másolat kiadása a törvény 24. §. (6)-(11) bekezdésében foglaltak betartása mellett történhet.

Az egészségügyi dokumentáció másolati példányának kiadása térítési díj ellenében a beteg (hozzátartozó, törvényes képviselő) kérelme alapján a Szabályzat 7. mellékletében foglalt nyomtatvány kitöltésével és az Intézet főigazgatója részére történő benyújtással történhet. Papíralapú egészségügyi dokumentáció másolásának térítési díját jelen szabályzat 10. mellékletének 8. pontja tartalmazza.

Elektronikus másolat térítési díját jelen szabályzat 10. mellékletének 8. pontja tartalmazza.

Fenti díjakat számla ellenében a másolat elkészítését megelőzően készpénzben az adott osztály orvosírnokánál/asszisztensénél kell befizetni, aki az Intézet Pénztárába köteles elszámolni a pénzkezelési szabályzat alapján.

A beteg elhalálozása esetén, az elhunyt törvényes képviselője, közeli hozzátartozója, valamint örököse - hitelt érdemlő dokumentumok bemutatása után - jogosult a halál okával összefüggő vagy összefüggésbe hozható, továbbá a halál bekövetkezését megelőző gyógykezeléssel kapcsolatos egészségügyi adatokat megismerni, az egészségügyi dokumentációba betekinteni, valamint azokról - saját költségére - másolatot kapni.

A postai úton történő továbbítás esetén a felmerülő postaköltség a másolási díjon felül térítendő.

### 4.5.7. Közérdekű adat iránti igény teljesítéséért megállapítható költségtérítés

Az Intézet honlapján közzétett közérdekű adatokat meghaladóan megismerni kívánt adatok iránt jelen szabályzat 9. mellékletét képező adatlap kitöltésével lehet igényt benyújtani.

A vonatkozó **301/2016. (IX. 30.) kormányrendelet** alapján az adatigénylőt terhelő díjat jelen szabályzat 10. mellékletének 9. pontja tartalmazza.

	<b>EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA</b>	Kiadás száma: 4.0 Kiadás dátuma: 2017.08.14. Hatállyalépés napja: 2017.08.14. Oldalszám: 22 / 45
---	---	---

Az igényelt adatokat tartalmazó adathordozó kézbesítési költségeként legfeljebb az alábbi mértékek vehetők figyelembe:

- a) az adatigénylő részére postai úton, Magyarország területén belül való kézbesítés esetén a hivatalos iratokra vonatkozó belföldi postai szolgáltatás díja,
- b) az adatigénylő részére postai úton, külföldre történő kézbesítés esetén az egyetemes postai szolgáltatás keretében tértivevény többletszolgáltatással feladott, könyvelt küldeményre vonatkozó postai szolgáltatás díja.

Az adatigénylés teljesítéséhez szükséges munkaerő-ráfordítás az igényelt adat felkutatásához, összesítéséhez és rendszerezéséhez, az igényelt adat adathordozójáról másolat készítéséhez és a másolaton a meg nem ismerhető adatok felismerhetetlenné tételehez abban az esetben vehető figyelembe költségeként, amennyiben az időtartama meghaladja a 4 munkaórát.

#### **4.5.8. Parkolási díj**

Az Intézet székhelyének területére történő behajtást követően az első óra kivételével térítési díj fizetése ellenében vehetnek igénybe parkolóhelyet

- a./ magánszemélyek
- b./ fekvőbeteg-ellátásban részesülő betegek

Kivételt képeznek az intézet **Behajtási és parkolási szabályzatában** meghatározott

- a./ hivatalos gépjárművek jogszabályban előírt hivatalos munkavégzés során,
- b./ betegszállítók, beszállítók, szerviz-tevékenységet folytató szolgáltatók, kegyeleti szolgáltatók,
- c./ Intézet dolgozói a kijelölt parkolóhelyeket,
- d./ vendégházból térítés ellenében elhelyezett személyek (vendégek)
- e./ Intézet dolgozóiit szállító buszjáratok közül kizárolag az esti 18<sup>30</sup> -kor történő váltáskor érkező járatok hajthatnak be – amennyiben a szállítás max. 18 személyes járművel történik.
- f./ magánszemélyek kizárolag betegszállítás céljából és idejére hajthatnak be és parkolhatnak térítésmentesen magán gépkocsival.

A parkolási díj mértékét jelen szabályzat 10. mellékletének 10. pontja tartalmazza.

#### **4.5.9. Szálláshely szolgáltatás (Vendégház)**

Az Intézet székhelyén található Vendégház hasznosítása szálláshely szolgáltatás nyújtásával, illetve igénybe vételével (pl. beteget kísérő hozzátartozó, más intézetek dolgozói részére, gyógyturizmus, stb.) történik. A vendégház igénybevételének díjait jelen szabályzat 10. mellékletének 11. pontja tartalmazza.

Hosszabb időre történő kedvezményes szobafoglalás esetén az időszakra megadott fix díj nem módosítható, arányosításra nincs lehetőség.

	<b>EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA</b>	Kiadás száma: 4.0 Kiadás dátuma: 2017.08.14. Hatállyalépés napja: 2017.08.14. Oldalszám: 23 / 45
---	---	---

#### **4.5.10. Mosoda által nyújtott szolgáltatások szabad kapacitás hasznosításával**

Az Intézet kórház-üzemet kiszolgáló mosodai szolgáltatásai a szabad kapacitás hasznosításával térítési díj ellenében vehető igénybe, melyet jelen szabályzat 10. mellékletének 12. pontja tartalmaz.

#### **4.5.11. eMagyarország Pont költségterítéses használata**

Az Intézet az I. és II. osztályán biztosítja a szabad internet hozzáférést, melynek díját jelen szabályzat 10. mellékletének 13. pontja tartalmaz.

#### **4.5.12. Televízió készülék használati díja**

A körtermekben üzemeltetett saját televíziós készülék használatával felmerülő áramfogyasztás térítési díj ellenében vehető igénybe, melynek mértékét jelen szabályzat 10. mellékletének 14. pontja tartalmazza.

#### **4.5.13. Quantiferon**

A latens TBC vizsgálat a Nemzeti Referencia Laborban történik, szervezetten nem történik szállítás. A vizsgálati anyag eljuttatása egyedileg történik, ezért a szállítási költséget a vizsgálatkérő személy köteles fizetni, melynek díját jelen szabályzat 10. mellékletének 15. pontja tartalmazza.

### **V. AZ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOKÉRT FIZETENDŐ DÍJ SZÁMLÁZÁSA, MEGFIZETÉSE**

Részleges vagy teljes térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi *ellátás megkezdése előtt* a szolgáltatást igénybe venni szándékozót, vagy annak kísérőjét a kezelőorvos tájékoztatja a térítési díj várható összegéről. Ennek tudomásul vételét - sürgős szükség esetét kivéve - az ellátás megkezdése előtt a fizetésre kötelezetted **6. mellékletbe foglalt**, az ellátás igénybevételének megfelelő tartalmú „*Kötelezvény*” formanyomtatvány aláírásával igazolja.

#### **5.1. Fekvőbeteg ellátó osztályokon és a szakambulancián igénybe vett egészségügyi szolgáltatások esetében:**

Az egészségügyi szolgáltatások teljesítéséről az **Intézet számlát ad** az ellátást igénybe vevő részére, amely tartalmazza az Intézet által nyújtott szolgáltatásokat és a szolgáltatásokért fizetendő forintösszeget. Az átutalásos számlát a Pénzügyi és Számviteli Osztály készíti el az *orvosírnok* adatszolgáltatása alapján. (**8. melléklet: Adatlap fizető fekvőbetegek ellátásáról számla készítéséhez**) Az elszámolási nyilatkozatot és a finanszírozási adatlapot is csatolni szükséges. A nyomtatványokat a beteget ellátó orvos írja alá, és orvosi pecsétjével látja el. A leadott adatlapok alapján a számlát készítő személy köteles meggyőződni arról, hogy a térítési kategória (4-es), a számlázandó pont egyezik e az ellátás finanszírozási rendszerben meghatározott értékével. Az egységár mindenkor az aktuális finanszírozási díjtétel.

A Pénzügyi és Számviteli Osztály CT ECOSTAT rendszerben számlát állít ki a térítési díjról, és beszedéséről gondoskodik.

A számla és a betegellátásról készült dokumentumok magyar nyelven kerülnek kiállításra.

Készítette: gazdasági igazgató	Jóváhagyta: főigazgató, ÁEEK
--------------------------------	------------------------------

	<b>EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA</b>	Kiadás száma: 4.0 Kiadás dátuma: 2017.08.14. Hatálybalépés napja: 2017.08.14. Oldalszám: 24 / 45
---	---	---

**Számítástechnikai eszköz útján előállított számlának** az alábbi adatokat kell tartalmaznia:

- az Intézet és a szolgáltatást igénybe vevő (beteg) nevét, székhelyét (lakcímét),
- az Intézet adószámát,
- a számla keltét,
- a végzett szolgáltatás megnevezését,
- a mennyiségi egységet,
- a mennyiséget,
- az egységárat,
- adóalapját, (a tevékenység jellegére tekintettel mentes az adó alól)
- a számla végösszegét.

Zárójelentést, ambuláns jelentést csak akkor lehet kiadni, ha az ellátást igénybe vevő, illetve hozzátartozója (törvényes képviselője) a térítési díj megfizetését igazolja.

Ha a betegnek külföldi székhelyű biztosító társaságánál van egészségügyi ellátásra vonatkozó biztosítása, ellátásának költségét abban az esetben is köteles az Intézet részére megfizetni, és azt az Intézet által kiállított számla alapján igényelheti vissza biztosítójától.

### **5.2. Díjfizetés módja**

A térítési díj megfizetése az alábbiak szerint történik:

A térítési díjat az egészségügyi szolgáltatást igénybe vevőnek az Intézet elhagyása előtt készpénzben kell befizetni az Intézet pénztárába (Gazdasági Hivatal) pénztári nyitvatartási időben (hétfőtől péntekig 8.00-tól 10.00 óráig) vagy átutalással teljesítve az **Intézet 10048005-00317698-000000000** számú számlájára, amennyiben a kötelezettséget aláírta.

A díjfizetés csak magyar fizetőeszközben (HUF) teljesíthető.

### **5.3. Gondozó és Szakrendelőben igénybe vett egészségügyi szolgáltatások esetében**

A Gondozó és Szakrendelőben a járóbeteg szakellátást végző orvos, vezető asszisztens, - az ellátási terület településein szervezett lakossági tüdőszűrő vizsgálatok alkalmával a szűrést végző asszisztens, szűrésvezető - köteles tájékoztatni egészségügyi szolgáltatást igénybe vevő személyt a térítési díjfizetési kötelezettségről és annak e szabályzat szerinti mértékéről, illetve várható mértékéről.

Az egészségügyi ellátás térítési díját a szolgáltatás megkezdése előtt, készpénzben kell befizetni, kivéve a sürgős szükség (életveszély) esetét. A térítési díj megfizetéséről a pénz átvételét megelőzően számlát vagy nyugtát kell kiállítani.

A 3 példányos számlából

- az első példány a betegé,
- a második példány a könyvelés bizonylata,
- a harmadik példány a tőpéldány.

**A befizetés módja:** a szolgáltatás igénybe vételével egyidejűleg, készpénzzel, a bizonylat ellenében történik.

Készítette: gazdasági igazgató	Jóváhagyta: főigazgató, ÁEEK
--------------------------------	------------------------------



## EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA

Kiadás száma: 4.0  
Kiadás dátuma:  
2017.08.14.  
Hatállyalépés napja:  
2017.08.14.  
Oldalszám: 25 / 45

**Fizetés helye:** a szolgáltatás végzésének helye. A díjfizetés csak magyar fizetőeszközben (HUF) teljesíthető.

Gondozó és Szakrendelő által nyújtott egészségügyi szolgáltatás esetében a vezetőasszisztens feladata a készpénzben beszedett téritési díj pénztári kezelése és banki átutalása az **Intézet 10048005-00317698-000000000** számú számlájára.

### Egyéb, téritési díj fizetéssel kapcsolatos rendelkezések

Abban az esetben, ha az egészségügyi szolgáltatás nyújtása az Intézzel megkötött szerződés alapján történik, az elvégzett szolgáltatások elszámolása a szerződésben rögzített feltételek szerint történik.

## VI. A megállapított téritési díj mérséklésére, illetve elengedésére vonatkozó rendelkezés

A megállapított téritési díj mérséklésére, elengedésére, visszafizetésére vagy részletfizetésre engedélyt kizárálag az Intézet főigazgatója adhat, az ellátást igénybe vevő/képviselője által benyújtott írásbeli kérelem alapján, melyben a kérelmezőnek indokolnia kell a mérséklés vagy elengedés, visszafizetés vagy részletfizetés okát.

A kérelem benyújtására az ellátást követő 30 napon belül kerülhet sor.

A kérelmek elbírálása öt munkanapon belül megtörténik. A döntésről a kérelmezőt az Intézet főigazgatója írásban tájékoztatja.

## VII. NYILVÁNOSSÁGRA HOZATAL RENDJE

A Szabályzatot a fenntartói jóváhagyást követően az Intézet hirdetőtábláira ki kell függeszteni. A szabályzat egy példányát valamennyi ellátást végző munkahelyre ki kell adni. A Szabályzat az Intézet honlapjáról is elérhető. A beteget az egészségügyi szolgáltatás megkezdése előtt tájékoztatni kell a részleges és teljes téritési díj várható mértékéről.

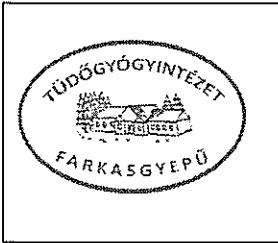
Az Európai Gazdasági Térség tagállamaiból, Svájc ból, valamint a Magyar Köztársasággal egészségügyi ellátásra vonatkozó egyezményt kötött államokból érkező személyek a [www.NEAK.hu](http://www.NEAK.hu) honlapon, illetve a **06 40 200 347** EU kék számon is tájékozódhatnak magyarországi egészségbiztosítási ellátásukkal kapcsolatban.

	<b>EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA</b>	Kiadás száma: 4.0 Kiadás dátuma: 2017.08.14. Hatállyalépés napja: 2017.08.14. Oldalszám: 26 / 45
---	---	---

### **1. melléklet**

*Sürgős szükség körébe tartozó, életet veszélyeztető állapotok és betegségek az 52/2006. (XII. 28.) EüM rendelet alapján*

1. Életet veszélyeztető, vagy maradandó egészségkárosodás veszélyével járó (külső vagy belső) vérzés
2. Átmeneti keringés- és/vagy légzésleállással járó állapotok (Pl. embolia, Adams-Stokes-Morgagni szindróma., syncope, fulladások, életet veszélyeztető ritmuszavarok, klinikai halál állapota)
3. Életveszélyes endokrin- és anyagcsere állapotok, a folyadék- és ion- háztartás életveszélyes zavarai
4. Központi idegrendszeri kompresszió veszélyével járó kórképek (Pl. agyödéma, fejfájás, szédülés, tumor, gyulladás, fejlődési rendellenesség, trauma)
5. Eszméletlen állapotok
6. Status epilepticus és tüneti görcsrohamok
7. Sokk megelőző és sokos állapotok, életveszélyes allergiás és anaphylaxiás állapotok, szisztemás és poliszisztemás autoimmun betegségek krízis-állapotai
8. Akut légzési elégtelenség, légúti szükület (Pl. gégeödéma, asthmás roham, idegentest, fulladás)
9. Elsődleges sebellátás
10. Testüregek (koponya, mellkas, has) és parenchymás szervek (szív, tüdő, lép, máj, vese) sérülése
11. Infektológiai kórképek, melyek önmagukban vagy szövődményeik révén az életet veszélyeztető állapotot idéznek elő.



## EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA

Kiadás száma: 4.0  
Kiadás dátuma:  
2017.08.14.  
Hatállyalépés napja:  
2017.08.14.  
Oldalszám: 27 / 45

2. melléklet

### EURÓPAI EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI KÁRTYA

Előlap és hátlap:





## EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA

Kiadás száma: 4.0  
Kiadás dátuma:  
2017.08.14.  
Hatállyalépés napja:  
2017.08.14.  
Oldalszám: 28 / 45

### 3. melléklet

#### Európai egészségbiztosítási kártyát pótló ideiglenes helyettesítő igazolás

##### AZ EURÓPAI EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI KÁRTYÁT

##### PÓTLÓ

##### IDEIGLENES HELYETTESÍTŐ IGAZOLÁS

az európai egészségbiztosítási kártya technikai előirásairól szóló  
S2 határozat II. mellékletében meghatározottak szerint

Kibocsátó tagállam

1.

2. ...

##### A kártyabirtokosra vonatkozó információk

3. Családi név: .....  
4. Utónév: .....  
5. Születési idő: ..../..../.....  
6. Személyi azonosító szám: .....

##### A lilletékes intézményre vonatkozó információk

7. Az intézmény azonosító száma:  
.....

##### A kártyára vonatkozó információk

8. A kártya azonosító száma: .....  
9. Lejárat időpontja: ..../..../.....

##### A igazolás érvényességi időtartama

- a) Kezdete: ..../..../.....  
b) Vége: ..../..../.....

##### Az igazolás kiállításának dátuma

- c) ..../..../.....

##### Aláírás és az intézmény bélyegzése

d)

##### Megjegyzések és információk

Az igazolásra az európai kártyán szereplő, szemmel olvasható adatokra alkalmazandó és az adalmezők leírásával, értékeivel, hosszúságával és megjegyzéseihez kapcsolatos valamennyi előírást alkalmazni kell.

Készítette: gazdasági igazgató

Jóváhagyta: főigazgató, ÁEEK

	<b>EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA</b>	Kiadás száma: 4.0 Kiadás dátuma: 2017.08.14. Hatállyalépés napja: 2017.08.14. Oldalszám: 29 / 45
---	---	---

**4. melléklet**

**Államközi egyezmények**

**Államközi egyezmények**

- 2008. évi LXXII. törvénytel kihirdetett szociális biztonsági egyezmény Magyarország és Montenegró között
- 2009. évi II. törvénytel kihirdetett szociális biztonsági egyezmény Magyarország, valamint Bosznia és Hercegovina között

1.	Angola (17/1984. (III. 27.) MT rendelet)
2.	Észak-Korea (14/1975. (V. 14.) MT rendelet) (csak a KNDK állampolgárai!)
3.	Irak (47/1978. (X. 4.) MT rendelet)
4.	Jordánia (15/1981. (V. 23.) MT rendelet)
5.	Jugoszlávia (1959. évi 20. törv.) (Szerbia, Macedónia és Koszovó esetében alkalmazandó)
6.	Kuba (1969. évi 16 törv.)
7.	Kuvait (33/1979. (X. 14.) MT rendelet)
8.	Mongólia (29/1974. (VII. 10.) MT rendelet)
9.	Szovjetunió (1963. évi 16. törv.) utódállamai (Oroszország, Ukrajna esetében alkalmazandó)



## EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA

Kiadás száma: 4.0  
Kiadás dátuma:  
2017.08.14.  
Hatállyalépés napja:  
2017.08.14.  
Oldalszám: 30 / 45

### 5. melléklet

#### *Kötelezettség jogosultság utólagos igazolására*

Alulírott ..... elismerem, hogy a Veszprém Megyei Tüdőgyógyintézet Farkasgyepű ..... osztály/egység által nyújtott szakellátást téritésmentesen vettet igénybe. Az ellátás megkezdésekor és annak teljes időtartama alatt a téritésmentes egészségügyi ellátásra való jogosultságomat igazolni nem tudtam. Ezért jelen nyilatkozattommal kötelezem magam arra, hogy 15 (tizenöt) napon belül a téritésmentes ellátáshoz szükséges TAJ számot/EU-kártyát/nyomtatványt bemutatom, illetve annak hiteles másolatát eljuttatom a Veszprém Megyei Tüdőgyógyintézet címére 8582 Farkasgyepű 049/2 hrsz.

Ugyanakkor tudomásul veszem, hogy a vállalt határidő eredménytelen eltelte után az egészségügyi szolgáltatást nyújtó Veszprém Megyei Tüdőgyógyintézet az igénybe vett ellátás teljes költségének megtérítésére vonatkozó igényét jogi úton érvényesíti, amellyel felmerülő eljárási költségek megfizetésére is köteles leszek.

#### BETEGADATOK

Vezetéknév: .....  
Utónév(1): .....  
Utónév(2): .....  
Lakcím: .....  
Ország: .....  
Város: .....  
Utca, házszám: .....

#### BIZTOSÍTÁSI ADATOK

Költségviselő: .....  
Költségviselő címe: .....  
Biztosítás kezdete: .....  
Biztosítási ügyintéző elérhetősége: .....

Kelt, Farkasgyepű, 201... év ..... hó ..... nap

Jelen okirat tartalmát az általam beszélt nyelven megismertem és megértettem. Az abban foglaltakért teljes mértékben felelősséget vállalok.

.....  
beteg aláírása

.....  
törvényes képviselő aláírása



## EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA

Kiadás száma: 4.0  
Kiadás dátuma:  
2017.08.14.  
Hatállyalépés napja:  
2017.08.14.  
Oldalszám: 31 / 45

Mellékletek: személyi igazolvány másolat, útlevél másolat, jogosítvány másolat (*megfelelő rész aláhúzandó*)

Előttük, mint tanúk előtt:

1. tanú

2. tanú

(név)	(név)
(lakcím)	(lakcím)
(szig.sz.)	(szig.sz.)
(aláírás)	(aláírás)



## EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA

Kiadás száma: 4.0  
Kiadás dátuma:  
2017.08.14.  
Hatállyalépés napja:  
2017.08.14.  
Oldalszám: 32 / 45

### 6. melléklet

#### KÖTELEZVÉNY

nem biztosított magyar/külföldi állampolgárok aktív fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátása esetére

Alulírott .....  
állampolgársága: ..... anyja neve: .....  
lakcíme: ..... útlevél  
száma: ..... tudomásul veszem, hogy a hogy a Veszprém  
Megyei Tüdőgyógyintézet (továbbiakban: Intézet) által nyújtott fekvőbeteg-gyógyintézeti  
ellátást teljes térítési díj megfizetése ellenében vagyok jogosult igénybe venni.

Térítési díj várható összegének megállapítása:

Iránydiagnózis és beavatkozás kódja: .....

Ellátás előzetes HBCS-je .....

Egyszeres súlyszám érték: .....

Aktuális finanszírozási alapdíj: ..... Ft/súlyszám

Fizetendő térítési díj várható összege: ..... Ft

A fizetendő térítési díj nem lehet kevesebb, mint a kezelés során felmerülő gyógyszer-, vér- és diagnosztikai beavatkozások, továbbá ápolás és hotelszolgáltatás önköltségi ára.

Kötelezettséget vállalok arra, hogy távozásomkor, a tényleges ellátás teljes térítési díját az Intézet által kiállított számla alapján megfizetem.

Tudomásul veszem, hogy amennyiben fizetési kötelezettségemnek a számla kiállításától számított 15 napon belül nem teszek eleget, úgy az Intézet követelését bírósági úton érvényesíti a követelés kamataival és járulékaival együtt.

Farkasgyepű, 201... év ..... hó ..... nap

.....  
kötelezettséget vállalok arra, hogy tényleges ellátás teljes térítési díját az Intézet által kiállított számla alapján megfizetem.

P.h.

.....  
kezelőorvos

.....  
betegfelvételi ügyintéző

Elöttük, mint tanúk előtt:

1. tanú

2. tanú

(név)	(név)
(lakcím)	(lakcím)
(szig.sz.)	(szig.sz.)
(aláírás)	(aláírás)

Kapják: Kötelezettséget vállalok arra, hogy tényleges ellátás teljes térítési díját az Intézet által kiállított számla alapján megfizetem.

Betegfelvételi iroda  
Pénzügyi és Számviteli Osztály

Készítette: gazdasági igazgató

Jóváhagyta: főigazgató, ÁEEK



## EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA

Kiadás száma: 4.0  
Kiadás dátuma:  
2017.08.14.  
Hatállyalépés napja:  
2017.08.14.  
Oldalszám: 33 / 45

### KÖTELEZVÉNY nem biztosított magyar/külföldi állampolgárok krónikus/rehabilitációs fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátása esetére

Alulírott .....  
állampolgársága: ..... anyja neve: .....  
lakcíme: ..... útlevél  
száma: .....

Tudomásul veszem, hogy a hogy a Veszprém Megyei Tüdőgyógyintézet (továbbiakban: Intézet) által nyújtott fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátást teljes térítési díj megfizetése ellenében vagyok jogosult igénybe venni.

Térítési díj várható összegének megállapítása:

Egy ápolási nap térítési díja: ..... Ft/nap

Várható ápolási napok száma .....  
Fizetendő térítési díj várható összege: ..... Ft

Kötelezettséget vállalok arra, hogy távozásomkor, a tényleges ellátás teljes térítési díjat az Intézet által kiállított számla alapján megfizetem.

Tudomásul veszem, hogy amennyiben fizetési kötelezettségemnek a számla kiállításától számított 15 napon belül nem teszek eleget, úgy az Intézet követelését bírósági úton érvényesíti a követelés kamataival és járulékaival együtt.

Farkasgyepű, 201... év ..... hó .... nap

..... kötelezettséget vállalok arra, hogy tényleges ellátás teljes térítési díjat az Intézet által kiállított számla alapján megfizetem.

P.h.

..... kezelőorvos

..... betegfelvételi ügyintéző

Elöttük, mint tanúk előtt:

1. tanú

2. tanú

(név)	(név)
(lakcím)	(lakcím)
(szig.sz.)	(szig.sz.)
(aláírás)	(aláírás)

Kapják: Kötelezettséget vállalok arra, hogy tényleges ellátás teljes térítési díjat az Intézet által kiállított számla alapján megfizetem.

Betegfelvételi iroda  
Pénzügyi és Számviteli Osztály

Készítette: gazdasági igazgató

Jóváhagyta: főigazgató, ÁEEK



## **EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA**

Kiadás száma: 4.0  
Kiadás dátuma:  
2017.08.14.  
Hatálybalépés napja:  
2017.08.14.  
Oldalszám: 34 / 45

## KÖTELEZVÉNY

**nem biztosított magyar/külföldi állampolgárok ambuláns/járóbeteg ellátása esetére**

Alulírott .....  
állampolgársága: ..... anyja neve: .....  
lakcímé: ..... útlevél  
száma: ..... tudomásul veszem, hogy a Veszprém Megyei  
Tüdőgyógyintézet (továbbiakban: Intézet) által nyújtott ambuláns/járóbeteg szakellátást teljes  
téritési díj fizetése ellenében vagyok jogosult igénybe venni.

Térítési díj várható összegének megállapítása:

Kötelezettséget vállalok arra, hogy távozásomkor, a tényleges ellátás teljes téritési díjat az Intézet által kiállított számla alapján megfizetem.

Tudomásul veszem, hogy amennyiben fizetési kötelezettségemnek a számla kiállításától számított 15 napon belül nem teszek eleget, úgy az Intézet követelését bírósági úton érvényesíti a követelés kamataival és járulékaival együtt.

Farkasgyepű, 201... év ..... hó ..... nap

kötelezettségi aláírása

P. h.

kezelőorvos

### **betegfelvételi ügvintéző**

Elöttük, mint tanúk előtt:

1. tanú		2. tanú	
	(név)		(név)
	(lakcím)		(lakcím)
	(szig.sz.)		(szig.sz.)
	(aláírás)		(aláírás)

## Kapiák: Kötelezettség

## Betegfelvételi iroda Pénzügyi és Számviteli Osztály



## EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA

Kiadás száma: 4.0  
Kiadás dátuma:  
2017.08.14.  
Hatállyalépés napja:  
2017.08.14.  
Oldalszám: 35 / 45

### KÖTELEZVÉNY érvénytelen TAJ számmal rendelkező magyar állampolgárok *aktív fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátása esetére*

Alulírott ..... állampolgársága: .....

anyja neve: ..... lakkíme: .....

TAJ száma: ..... tudomásul veszem, hogy a 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet 12/B §. (1) bekezdésben előírt jogosultság- ellenőrzés során az NEAK nyilvántartási rendszere érvénytelen TAJ számot jelzett. Egészségügyi ellátásra vonatkozó jogosultságomat az intézménybe történő felvételemkor sem Európai Egészségbiztosítási Kártyával, sem kártyahelyettesítő nyomtatvánnyal, sem E112-es nyomtatvánnyal igazolni nem tudtam. Tudomásul veszem, hogy a Veszprém Megyei Tüdőgyógyintézet (továbbiakban: Intézet) által nyújtott fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátást teljes téritési díj fizetése ellenében vagyok jogosult igénybe venni.

Térítési díj várható összegének megállapítása:

Iránydiagnózis és beavatkozás kódja: .....

Ellátás előzetes HBCS-je .....

Egyszeres súlyszám érték: .....

Aktuális finanszírozási alapdíj: ..... Ft/súlyszám

Fizetendő téritési díj várható összege: ..... Ft

A fizetendő téritési díj nem lehet kevesebb, mint a kezelés során felmerülő gyógyszer-, vér- és diagnostikai beavatkozások, továbbá ápolás és hotelszolgáltatás önköltségi ára.

Kötelezettséget vállalok arra, hogy távozásomkor, a tényleges ellátás teljes téritési díját az Intézet által kiállított számla alapján készpénzben megfizetem.

Tudomásul veszem, hogy amennyiben fizetési kötelezettségemnek a számla kiállításától számított 15 napon belül nem teszek eleget, úgy az Intézet követelését bírósági úton érvényesíti a követelés kamataival és járulékaival együtt.

Az Intézet kötelezettséget vállal arra, hogy amennyiben az ellátás nyújtását követő 15 napon belül az ellátást igénybe vevő az egészségügyi ellátásra vonatkozó jogosultságát igazolja, úgy az ellátás téritési díját visszafizeti részére.

Farkasgyepű, 201... év ..... hó ..... nap

..... kötelezettséget vállaló

P.h.

..... kezelőorvos

..... betegfelvételi ügyintéző

Előttük, mint tanúk előtt:

1. tanú

2. tanú

(név)	(név)
(lakkíme)	(lakkíme)
(szig.sz.)	(szig.sz.)
(aláírás)	(aláírás)

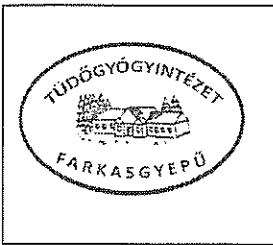
Kapják: Kötelezettséget

Betegfelvételi iroda

Pénzügyi és Számviteli Osztály

Készítette: gazdasági igazgató

Jóváhagyta: főigazgató, ÁEEK



## EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA

Kiadás száma: 4.0  
Kiadás dátuma:  
2017.08.14.  
Hatálybalépés napja:  
2017.08.14.  
Oldalszám: 36 / 45

### KÖTELEZVÉNY érvénytelen TAJ számmal rendelkező magyar állampolgárok krónikus/rehabilitációs fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátása esetére

Alulírott .....  
állampolgársága: ..... anyja neve: .....  
lakcíme: ..... TAJ  
száma: .....

tudomásul veszem, hogy a 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet 12/B §. (1) bekezdésben előírt jogosultság- ellenőrzés során az NEAK nyilvántartási rendszere érvénytelen TAJ számot jelzett. Egészségügyi ellátásra vonatkozó jogosultságomat az intézménybe történő felvételemkor sem Európai Egészségbiztosítási Kártyával, sem kártyahelyettesítő nyomtatvánnyal, sem E112-es nyomtatvánnyal igazolni nem tudtam. Tudomásul veszem, hogy a Veszprém Megyei Tüdőgyógyintézet (továbbiakban: Intézet) által nyújtott fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátást teljes térítési díj fizetése ellenében vagyok jogosult igénybe venni.

Térítési díj várható összegének megállapítása:

Egy ápolási nap térítési díja: ..... Ft/nap

Várható ápolási napok száma .....

Fizetendő térítési díj várható összege: ..... Ft

Kötelezettséget vállalok arra, hogy távozásomkor, a tényleges ellátás teljes térítési díját az Intézet által kiállított számla alapján készpénzben megfizetem.

Tudomásul veszem, hogy amennyiben fizetési kötelezettségemnek a számla kiállításától számított 15 napon belül nem teszek eleget, úgy az Intézet követelését bírósági úton érvényesíti a követelés kamataival és járulékaival együttesen.

Az Intézet kötelezettséget vállal arra, hogy amennyiben az ellátás nyújtását követő 15 napon belül az ellátást igénybe vevő az egészségügyi ellátásra vonatkozó jogosultságát igazolja, úgy az ellátás térítési díját visszafizeti részére.

Farkasgyepű, 201... év ..... hó ..... nap

..... kötelezettséget vállaló

P.h.

..... kezelőorvos

..... betegfelvételi ügyintéző

Előttük, mint tanúk előtt:

1. tanú

2. tanú

(név)	(név)
(lakcím)	(lakcím)
(szig.sz.)	(szig.sz.)
(aláírás)	(aláírás)

Kapják: Kötelezettséget

Betegfelvételi iroda

Pénzügyi és Számviteli Osztály

Készítette: gazdasági igazgató

Jóváhagyta: főigazgató, ÁEEK



## **EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA**

Kiadás száma: 4.0  
Kiadás dátuma:  
2017.08.14.  
Hatállyalépés napja:  
2017.08.14.  
Oldalszám: 37 / 45

# KÖTELEZVÉNY

**érvénytelen TAJ számmal rendelkező magyar állampolgárok ambuláns/járóbeteg  
szakellátása esetére**

Alulírott ..... állampolgársága: ..... anyja neve:  
..... lakcíme: ..... TAJ száma: ..... tudomásul veszem, hogy a 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet 12/B §. (1) bekezdésben előírt jogosultság- ellenörzés során az NEAK nyilvántartási rendszere érvénytelen TAJ számot jelzett. Egészségügyi ellátásra vonatkozó jogosultságomat sem Európai Egészségbiztosítási Kártyával, sem kártyahelyettesítő nyomtatvánnyal, sem E112-es nyomtatvánnyal igazolni nem tudtam. Tudomásul veszem, hogy a Veszprém Megyei Tüdőgyógyintézet (továbbiakban: Intézet) által nyújtott ambuláns/járóbeteg szakellátást teljes téritési díj fizetése ellenében vagyok jogosult igénybe venni.

Térítési díj várható összegének megállapítása:

Kötelezettséget vállalok arra, hogy távozásomkor, a tényleges ellátás teljes térítési díját az Intézet által kiállított számla alapján készpénzben megfizetem. Tudomásul veszem, hogy amennyiben fizetési kötelezettségemnek a számla kiállításától számított 15 napon belül nem teszek eleget, úgy az Intézet követelését bírósági úton érvényesíti a követelés kamataival és járulékaival együtt.

Az Intézet kötelezettséget vállal arra, hogy amennyiben az ellátás nyújtását követő 15 napon belül az ellátást igénybe vevő az egészségügyi ellátásra vonatkozó jogosultságát igazolja, úgy az ellátás térfíesi díját visszafizeti részére.

Farkasgyepű, 201... év ..... hó .... nap

kötelezettségi aláírása

P.h.

kezelőorvos

**betegselvételi ügyintéző**

Elöttük, mint tanúk előtt;

1. tanú		2. tanú	
	(név)		(név)
	(lakcím)		(lakcím)
	(szig.sz.)		(szig.sz.)
	(aláírás)		(aláírás)

Kapják: Kötelezett  
Betegfelvételi iroda  
Pénzügyi és Számviteli Osztály

	<b>EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA</b>	Kiadás száma: 4.0 Kiadás dátuma: 2017.08.14. Hatálybalépés napja: 2017.08.14. Oldalszám: 38 / 45
---	---	---

## 7. melléklet

### **EGÉSZSÉGÜGYI DOKUMENTÁCIÓ KIKÉRŐ LAP**

#### **1. Beteg adatai (ellátásban részesült személy):<sup>1</sup>**

Név: .....  
Születéskori név: .....  
Születési hely és idő: .....  
Anyja neve: .....  
TAJ szám: .....  
Lakcím: .....

#### **2. Adatkérő (kérelmező) személy adatai:<sup>2</sup>**

Név: .....  
Születési hely és idő: .....  
Anyja neve: .....  
Lakcím/Értesítési cím: .....  
Telefonszám: .....  
E-mail cím: .....

#### **3. Meghatalmazás hiányában kitöltendő további adatok:**

##### **3.1. Házastárs, egyeneságbeli rokon, testvér, élettárs kérelmező esetén az alábbi adatok:**

Hozzátartozói minőségének igazolása/rokonsági fok megjelölése:  
.....  
A kérés rövid indoka:  
.....

##### **3.2. Elhunyt beteg dokumentációja esetén az alábbi adatok:**

Törvényes képviselő, közeli hozzátartozó vagy örökösi jogosultságának igazolása (pl. örökösi minőséget igazoló okirat jellege, száma):  
.....  
.....  
.....

#### **4. A kért egészségügyi dokumentációra vonatkozó adatok:**

<sup>1</sup> Amennyiben az ellátásban részesült személy (beteg) és a kérelmező személye azonos, a 2. es 3. pontban szereplő adatokat nem kell kitölteni.

<sup>2</sup> minden olyan esetben kitöltendő, ha a kérelmező nem saját egészségügyi dokumentáció másolatát kérelmezi.  
A 3. pontban megnevezett jogosultak kivételével a kérelem érvényességehez a beteg ellátásának ideje alatt a beteg által adott írásbeli felhatalmazás, az ellátás befejezését követően a beteg által adott teljes bizonyító erejű magánokiratba foglalt meghatalmazás szükséges, amelyet a KÉRELEMHEZ CSATOLNI SZÜKSÉGES!



## EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA

Kiadás száma: 4.0  
Kiadás dátuma:  
2017.08.14.  
Hatálybalépés napja:  
2017.08.14.  
Oldalszám: 39 / 45

### 4.1. Keletkezés helye, ideje:

Intézet: .....

Osztály: .....

Időpont/időszak: .....

### 4.2. A kért dokumentáció terjedelme, típusa (a megfelelő rész x-szel jelölendő):

Teljes egészségügyi dokumentáció

Nem teljes egészségügyi dokumentáció:

Ezen belül:

Zárójelentés fénymásolata

Ambuláns lap fénymásolata

Boncolási jegyzőkönyv

Ápolási dokumentáció

Képalkotó diagnosztikai lelet vagy

Képalkotó diagnosztikai felvétel - CD/DVD-n

Megnevezése: .....

Egyéb dokumentum: .....

### 5. Az egészségügyi dokumentacióról elkészített másolat kiadásának módja (a megfelelő rész x-szel jelölendő):

Személyes átvétel

Postai úton történő megküldés

Postacím: .....

### 6. Egyéb megjegyzés: .....

A kérelem benyújtásával kapcsolatosan a kérelmező tudomásul veszi az alábbiakat:

Az egészségügyi dokumentáció másolatainak kiadása másolási díjfizetési kötelezettséget von maga után, amelyet a kérelmezőnek az Intézet mindenkorai hatályos Térítési Díj Szabályzatában foglaltaknak megfelelően kell megfizetnie. A másolat sürgősségi úton történő kiadása esetén az Intézet a Térítési Díj Szabályzatában foglaltak alapján eltérő költségösszeget állapíthat meg. A másolat postai úton történő megküldése esetén a postaköltségek a kérelmezőt terhelik.

Kelt.: .....

Kérelmező aláírása



## EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA

Kiadás száma: 4.0  
Kiadás dátuma:  
2017.08.14.  
Hatálybalépés napja:  
2017.08.14.  
Oldalszám: 40 / 45

### 8. melléklet

#### ADATLAP

#### FIZETŐ FEKVŐBETEGEK ELLÁTÁSÁRÓL SZÁMLA KÉSZÍTÉSÉHEZ

##### A BETEG ADATAI:

Vezetéknév: .....

Keresztnév: .....

Születési idő: ..... év ..... hó.....nap

Személyi igazolvány/útlevél szám: .....

Állampolgárság: .....

Lakcím:.....

A beteget ellátó osztály neve: .....

Kódja: .....

Felvétel ideje: ..... év ..... hó .....nap

Elbocsátás ideje: ..... év ..... hó .....nap

Betegség HBCS kódja: ..... megnevezése: .....

Súlyszám értéke: ..... x.....,Ft.....=

= aktív ellátásért fizetendő összeg: ..... Ft

Fix összegű ellátás megnevezése: .....

Fix összegű ellátás díja:..... Ft

**Fizetendő téritési díj összesen: .....Ft**

Kezelést végző orvos neve: .....

Megjegyzés: .....

Farkasgyepű, 201.... év ..... hó .....nap

P.H.

.....  
kezelőorvos aláírása

Besorolást ellenőrizte: .....

Készítette: gazdasági igazgató

Jóváhagyta: főigazgató, ÁEEK



## EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA

Kiadás száma: 4.0  
Kiadás dátuma:  
2017.08.14.  
Hatálybalépés napja:  
2017.08.14.  
Oldalszám: 41 / 45

### 9. melléklet

#### *Közérdekű adat megismerésére irányuló igénybejelentő lap*

Az igénylő személy vagy szervezet neve:

.....

Az igényelt közérdekű adat(ok) konkrét megjelölése:

.....

Az adatkérés időpontja:.....

Az adatkérés teljesítésének módja:

Az adatokról szóbeli tájékoztatást kérek:

Az adatokat megtekintésre kérem rendelkezésre bocsátani:

Az adatokról másolat készítését igényelem:

*Csak másolatok igénylése esetében kell kitölteni az alábbi rovatokat!*

*(A másolatok átadására csak egyfélre – Ön által választott módon – van lehetőség!)*

Az elkészített másolatot

- személyesen
- postai úton,
- e-mail címen keresztül

veszem át.

A következő címen, illetőleg személyes átvételkor a következő elérési helyen  
kerek értesítést:

Telefonszám: .....

Cím: .....

E-mail cím: .....

*(E rovatok közül értelemszerűen csak egyet szükséges kitölteni!)*

Az adatszolgáltatással kapcsolatban felmerülő költségek megtérítését vállalom.

Dátum ..... év ..... hó ..... nap

.....  
Igénylő (aláírása)

A kért adatszolgáltatást ....db.....kiadásával teljesítettem / nem teljesítettem.

.....  
Veszprém Megyei Tüdőgyógyintézet  
Adatszolgáltató

	<b>EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA</b>	Kiadás száma: 4.0 Kiadás dátuma: 2017.08.14. Hatálybalépés napja: 2017.08.14. Oldalszám: 42 / 45
---	---	---

### *10. melléklet*

#### TÉRÍTÉSI DÍJAK

- 1. Magyar biztosítással nem rendelkező vagy más hatályos rendelkezés alapján magyar egészségügyi ellátásra nem jogosult betegek ellátásának térítési díja**  
*(A tevékenység közérdekű jellegére tekintettel mentes az adó alól)*

Ellátási forma	Térítési díj
Aktív fekvőbeteg ellátás	NEAK finanszírozás alapján számított HBCS súlyszám * mindenkorai aktív alapdíj
Krónikus és rehabilitációs fekvőbeteg ellátás	NEAK finanszírozás alapján számított finanszírozási szorzóval növelt ápolási nap * mindenkorai ápolásnapi díj
Járóbeteg ellátás	NEAK finanszírozás alapján számított német pont szám * mindenkorai járóbeteg finanszírozási alapdíj

- 2. Magyar biztosítással rendelkező betegek által is csak térítés díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások térítési díja**  
*(A tevékenység közérdekű jellegére tekintettel mentes az adó alól)*

Egészségügyi szolgáltatás megnevezése	Térítési díj
Alkohol szintjének kimutatása érdekében végzett vér- és vizeletvétel	4.800 Ft
Látlelet készítése és kiadása	3.500 Ft
Mellkas-szűrővizsgálat (tüdőszűrés)	1.700 Ft

#### 3. Hotelszolgáltatás

Kiegészítő szolgáltatás megnevezése	Térítési díj
II-III osztályon, ugyanazon osztályon ápolt hozzátartozójával együtt 2 ágyas kórteremben történő magasabb színvonalú elhelyezés	mindenkorai krónikus napi díj 50 %-a + ÁFA / nap

#### 4. Hozzátartozó, törvényes képviselő elhelyezése

Kiegészítő szolgáltatás megnevezése	Térítési díj
Hozzátartozó elhelyezése a beteggel együtt 2 ágyas kórteremben	mindenkorai krónikus napi díj 150 %-a + ÁFA / nap



## EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA

Kiadás száma: 4.0  
Kiadás dátuma:  
2017.08.14.  
Hatálybalépés napja:  
2017.08.14.  
Oldalszám: 43 / 45

### 5. Egyéni igény szerinti étkezés

Kiegészítő szolgáltatás megnevezése	Térítési díj
Reggeli	350 Ft + ÁFA / adag
Ebéd	590 Ft + ÁFA / adag
Vacsora	465 Ft + ÁFA / adag

### 6. Orvosi javaslat alapján, előzetes otthoni szűrővizsgálat nélkül végzett alvásdiagnosztikai vizsgálat szabad kapacitás hasznosításával (A tevékenység közérdekű jellegére tekintettel mentes az adó alól)

Kiegészítő szolgáltatás megnevezése	Térítési díj
Alvásdiagnosztikai vizsgálat és lelet kiadása	30.000 Ft

### 7. Halottkezelés

Kiegészítő szolgáltatás megnevezése	Térítési díj
Hűtés	5.000 Ft + ÁFA / nap

### 8. Egészségügyi dokumentáció másolása nem hivatalos eljárásban

Kiegészítő szolgáltatás megnevezése	Térítési díj
Papír alapon nyújtott fekete-fehér másolat esetén	A/4-es oldal
	A/3-as oldal
Optikai adathordozón nyújtott másolat (CD) Optikai adathordozón nyújtott másolat (DVD)	330 Ft + ÁFA / adathordozó 380 Ft + ÁFA / adathordozó
Elektronikus úton használható egyéb adathordozón nyújtott másolat	Adathordozó közvetlen önköltsége



## EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA

Kiadás száma: 4.0  
Kiadás dátuma:  
2017.08.14.  
Hatálybalépés napja:  
2017.08.14.  
Oldalszám: 44 / 45

### 9. Közérdekű adat iránti igény teljesítéséért megállapítható költségtérítés

Kiegészítő szolgáltatás megnevezése	Térítési díj
Papír alapon nyújtott színes másolat esetén	A/4-es oldal
	A/3-as oldal
Papír alapon nyújtott fekete-fehér másolat esetén	A/4-es oldal
	A/3-as oldal
Optikai adathordozón nyújtott másolat (CD) Optikai adathordozón nyújtott másolat (DVD)	330 Ft + ÁFA / adathordozó 380 Ft + ÁFA / adathordozó
Elektronikus úton használható egyéb adathordozón nyújtott másolat	Adathordozó közvetlen önköltsége
Adatigénylés teljesítésével összefüggő munkaerő ráfordítás 4 munkaórát meghaladóan	4.400 Ft + ÁFA / munkaóra

### 10. Parkolási díj

Kiegészítő szolgáltatás megnevezése	Térítési díj
Magánszemélyek	első órában
	egy órát meghaladó 1 napon belüli parkolás díja
Fekvőbeteg ellátásban részesülő betegek	200 Ft + ÁFA / nap

### 11. Szálláshely szolgáltatás (Vendégház)

Kiegészítő szolgáltatás megnevezése	Térítési díj
1 éjszakai szállás	4.600 Ft + ÁFA / nap / szoba
3 éjszakai szállás (3 egybefüggő éjszaka esetén)	11.500 Ft + ÁFA / 3 nap / szoba
7 éjszakai szállás (7 egybefüggő éjszaka esetén)	23.000 Ft + ÁFA / 7 nap / szoba
15 éjszakai szállás (15 egybefüggő éjszaka esetén)	46.000 Ft + ÁFA / 15 nap / szoba
30 éjszakai szállás (30 egybefüggő éjszaka esetén)	69.000 Ft + ÁFA / 30 nap / szoba

	<b>EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA</b>	Kiadás száma: 4.0 Kiadás dátuma: 2017.08.14. Hatállyalépés napja: 2017.08.14. Oldalszám: 45 / 45
---	---	---

**12. Mosoda által nyújtott szolgáltatások szabad kapacitás hasznosításával**

Kiegészítő szolgáltatás megnevezése	Térítési díj
Mosás	270 Ft + ÁFA / kg
Varrás	800 Ft + ÁFA / óra

**13. eMAgyarország Pont költségtérítéses használata**

Kiegészítő szolgáltatás megnevezése	Térítési díj
I., és II. osztályon biztosított szabad internet hozzáférés	130 Ft + ÁFA / óra

**14. Televízió készülék használati díja**

Kiegészítő szolgáltatás megnevezése	Térítési díj
Körtermekben üzemeltetett saját televíziós készülék használatával felmerülő áramfogyasztás	100 Ft + ÁFA / nap
Intézet által biztosított televíziókészülék használata	160 Ft + ÁFA / nap

**15. Quantiferon**

Kiegészítő szolgáltatás megnevezése	Térítési díj
Latens TBC vizsgálati anyag eljuttatásának szállítási költsége	2.835 Ft + ÁFA / vizsgálati anyag

