



VESZPRÉM MEGYEI TÜDŐGYÓGYINTÉZET, FARKASGYEPÜ
8582 FARKASGYEPÜ, 049/2 HRSZ.

EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA

A dokumentáció kódja:	SZ-25
Kiadás száma:	5.0
Kiadás dátuma:	2018.01.12.
Hatálybalépés napja:	2018.01.12.
Oldalak száma:	1 / 59
Iktatószám:	UMT22/2-1/2018.

Készítette:


Jóváhagyta:


Papp Lászlóné
gazdasági igazgató
2018.01.05.





Dr. Medgyasszay Balázs
főigazgató
2018.01.05.

A jelen Térítési Díj Szabályzatot az egészségügyi ágazat irányításáért felelős Minisztérium által középírányítói, fenntartói jogok gyakorlására kijelölt szerv, az Állami Egészségügyi Ellátási Központ (ÁEEK) 2018.01.12. napján jóváhagyta.

	<p align="center">EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA</p>	<p>Kiadás száma: 5.0 Kiadás dátuma: 2018.01.12. Hatálybalépés napja: 2018.01.12. Oldalszám: 2 / 59</p>
---	---	--

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, nem biztosított	6
1.5.2. Biztosítási jogviszony-ellenőrzés.....	6
1.5.3. Térítésköteles ellátás	7
1.5.4. EGT-állampolgár	7
1.5.5. Külföldi állampolgár	7
1.5.6. Sürgős szükség körébe tartozó ellátás:	8
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.....	11
2.2.1. Orvosiilag szükséges ellátások igénybevétele	11
2.2.2. Tervezett magyarországi gyógykezelés térítésmentes igénybevétele	12
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.....	13
2.3.3. Bosnyák, montenegrói, és szerbiai biztosítottak ellátása.....	13
2.3.4. Macedón, koszovói biztosítottak ellátása.....	13
2.4. Menekültek, menedékeskénti elismerést kérelmezők, befogadottak, menedékesek.....	14
2.4.1. Az elismerési eljárás megindítása iránti kérelem benyújtása előtti egészségügyi ellátásra való jogosultság	14
2.4.2. Az elismerési eljárás megindítása iránti kérelem benyújtását követő egészségügyi ellátásra való jogosultság	14

	EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA	Kiadás száma: 5.0 Kiadás dátuma: 2018.01.12. Hatálybalépés napja: 2018.01.12. Oldalszám: 3 / 59
---	---	--


2.4.3. A menekültként, menedékesként, oltalmazottként elismert személy egészségügyi ellátásra való jogosultsága.....	15
2.5. Magyarországon tanul 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.....	17
3.1. Térítésköteles minden olyan egészségügyi szolgáltatás,	17
3.2. Egészségügyi ellátás eltérő – többletköltséget okozó – tartalommal történő igénybevétele	17
3.3. Térítésköteles határon átnyúló ellátás a 2011/24/EU Irányelv alapján.....	18
IV. AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJAINAK ÁRKÉPZÉSE	19
4.1. Aktív fekvőbeteg ellátás	19
4.2. Rehabilitációs/krónikus fekvőbeteg ellátás.....	20
4.3. Járóbeteg ellátás.....	20
4.4. Biztosított beteg számára is csak térítés ellenében nyújtható szolgáltatások.....	21
4.5. Kiegészítő díjak	21
4.5.1. Hotelszolgáltatás.....	21
4.5.2. Hozzá tartozó, törvényes képviselő elhelyezése	21
4.5.3. Egyéni igény szerinti étkezés.....	21
4.5.4. Alvásdiagnosztikai vizsgálat.....	22
4.5.5. Halottkezelés.....	22
4.5.6. Egészségügyi dokumentáció másolása nem hivatalos eljárásban.....	22
4.5.7. Közérdekű adat iránti igény teljesítéséért megállapítható költségtérítés	23
4.5.8. Parkolási díj	23
4.5.9. Szálláshely szolgáltatás (Vendégház)	24
4.5.10. Mosoda által nyújtott szolgáltatások szabad kapacitás hasznosításával	24
4.5.11. <u>DJP Pont</u> költségtérítéssel használata	24
4.5.12. Televízió készülék használati díja	24
4.5.13. Quantiferon	24
V. AZ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOKÉRT FIZETENDŐ DÍJ SZÁMLÁZÁSA, MEGFIZETÉSE.....	24
5.1. Fekvőbeteg ellátó osztályokon és a szakambulancián igénybe vett egészségügyi szolgáltatások esetében:	25
5.2. Díjfizetés módja.....	25
5.3. Gondozó és Szakrendelőben igénybe vett egészségügyi szolgáltatások esetében.....	26
5.4. Egyéb, térítési díj fizetéssel kapcsolatos rendelkezések	26



EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA

Kiadás száma: 5.0
Kiadás dátuma:
2018.01.12.
Hatálybalépés napja:
2018.01.12.
Oldalszám: 4 / 59

VI. A MEGÁLLAPÍTOTT TÉRÍTÉSI DÍJ MÉRSÉKLÉSÉRE, ILLETVE ELENGEDÉSÉRE VONATKOZÓ RENDELKEZÉS	26
VII. NYILVÁNOSSÁGRA HOZATAL RENDJE	27
1. melléklet.....	28
2. melléklet.....	30
3. melléklet.....	31
4. melléklet.....	32
5. melléklet.....	33
6. melléklet.....	35
7. melléklet.....	41
8. melléklet.....	43
9. melléklet.....	44
10. melléklet.....	45
11. melléklet.....	46
12. melléklet.....	47
13. melléklet.....	48
14. melléklet.....	49
15. melléklet.....	50
16. melléklet.....	51
17. melléklet.....	52
18. melléklet.....	53
19. melléklet.....	54
20. melléklet.....	55
21. melléklet.....	56

	<p align="center">EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA</p>	<p>Kiadás száma: 5.0 Kiadás dátuma: 2018.01.12. Hatálybalépés napja: 2018.01.12. Oldalszám: 5 / 59</p>
---	---	--

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 Intézettel közalkalmazotti, illetve polgári jogi jogviszonyban álló természetes 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 természetes személyre, aki az Intézet által nyújtott szolgáltatásokat kívánja igénybe venni, és minden olyan jogi személyre, jogi személyiség 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 **biztosított** által is csak **részleges térítési díj** fizetése ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokra.
- A **biztosított** által is csak **teljes térítési díj** fizetése mellett igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokra.

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

	EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA	Kiadás száma: 5.0 Kiadás dátuma: 2018.01.12. Hatálybalépés napja: 2018.01.12. Oldalszám: 6 / 59
---	---	--

c) A **kötelező** egészségbiztosítás ellátásai **keretébe nem tartozó** egészségügyi szolgáltatásokra.

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, nem biztosított

Biztosított: aki a 1997. évi LXXX. törvény (a továbbiakban: Tbj.) szerinti biztosított 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 térítésmentesen 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 rendezetlen jogviszonnyal rendelkezők esetében:**

„PIROS - TAJ érvényes, jogviszonya rendezetlen” jelzés;

Az ellenőrzés eredményétől függetlenül az ellátást kötelező nyújtani, de az igénybevevő 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 térítésköteles az ellátás

– **egyéb esetekben:** „BARNA - TAJ egyéb okból érvénytelen jelzés”; **előre meghatározott díjtétel szerint számlát kell kiállítani.**

„SÁRGA - érvényes, de korlátozott egészségügyi szolgáltatásokra való jogosultság” jelzés;

az adott személy a 1997. évi LXXX. törvény (továbbiakban: Tbj.) 34. § (10) bekezdése szerint kötött megállapodás alapján jogosult egészségügyi szolgáltatásra

	<p style="text-align: center;">EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA</p>	<p>Kiadás száma: 5.0 Kiadás dátuma: 2018.01.12. Hatálybalépés napja: 2018.01.12. Oldalszám: 7 / 59</p>
---	--	--

1.5.3. Térítésköteles ellátás

Térítésköteles ellátás minden olyan egészségügyi szolgáltatás, illetve kórházi férőhely igénybevétele, amelyet:

- a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK), illetve az Emberi Erőforrások Minisztériuma **nem finanszíroz**,
- 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 Közösség és tagállamai, valamint az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban nem részes állam között létrejött nemzetközi szerződés alapján a szabad mozgás és tartózkodás joga tekintetében az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban részes állam állampolgárával azonos jogállású személy. (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. Külföldi állampolgár

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


	<p style="text-align: center;">EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA</p>	<p>Kiadás száma: 5.0 Kiadás dátuma: 2018.01.12. Hatálybalépés napja: 2018.01.12. Oldalszám: 8 / 59</p>
---	--	--

1.5.6. Sürgős 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.

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 szolgáltról
- 46/1997. (XII. 17.) NM rendelet a kötelező egészségbiztosítás terhére **igénybe nem vehető** egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról
- a 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési 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

	<p align="center">EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA</p>	<p>Kiadás száma: 5.0 Kiadás dátuma: 2018.01.12. Hatálybalépés napja: 2018.01.12. Oldalszám: 9 / 59</p>
---	---	--

- A magyar-jugoszláv szociálpolitikai egyezményről szóló 1959. évi 20. sz. tvr. 11. cikke
- A magyar-bosnyák szociális biztonsági egyezményről szóló 2009. évi II. törvény 12. cikke
- A magyar-montenegrói szociális biztonsági egyezményről szóló 2008. évi LXXII. törvény 12. cikke
- A magyar-szerb szociális biztonsági egyezményről szóló 2013. évi CCXXXIV. törvény 12. cikke
- 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 beutalása, 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 beutaló alapján térítésmentesen jogosult az Intézet szakambulanciáján és szakrendelésein történő járóbeteg-szakellátásra.

	<p style="text-align: center;">EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA</p>	<p>Kiadás száma: 5.0 Kiadás dátuma: 2018.01.12. Hatálybalépés napja: 2018.01.12. Oldalszám: 10 / 59</p>
---	---	---

A biztosított orvosi beutaló nélkül is jogosult a járóbeteg-szakellátás kezdeményezésére, ha azt vélelmezi, hogy egészségi állapota az azonnali ellátását indokolja, és a beutalásra 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 beutalás nélkül** jogosult igénybe venni a járóbeteg-szakellátást, ha ismételt ellátása orvosszakmai szempontból indokolt.

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

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 gyógykezeléséhez szükséges orvosi szakvéleményre, gondozásra, keresőképeségének 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 késlelteti.

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 betegség 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 gyógykezeléséhez 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.

	<p align="center">EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA</p>	<p>Kiadás száma: 5.0 Kiadás dátuma: 2018.01.12. Hatálybalépés napja: 2018.01.12. Oldalszám: 11 / 59</p>
---	---	---

2.2. Európai Gazdasági Térség tagállamaiból, Svájcból, 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 kizárólag szabályosan kitöltött, érvényességi idővel ellátott kártyát, illetve nyomtatványt fogad el, melynek másolatát a betegdokumentáció részeként megőrizz.

Érvényes EU-Kártyával (vagy *Ideiglenes Kártyahelyettesítő Nyomtatvánnyal*) az Intézethez forduló külföldi biztosítottnak **úgy kell ellátást biztosítani, mintha magyar biztosított lenne**, a szükséges ellátások **az ellátás költségeinek megtérítése nélkül** nyújthatók. 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 mindaz, amelynek igénybevétele nélkül*** a jogosult nem tud biztonságosan visszatérni biztosítása szerinti 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 engedéllyel (tartózkodási kártya/regisztrációs igazolás), csak azon szolgáltatások nyújthatók, 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 nyújtható szükséges ellátásnak kell minősíteni az alábbi ellátásokat:

- oxigénterápia
- speciális asztmakezelés
- kemoterápiás ellátások.

Gyógyszer, gyógyászati segédeszköz rendelése esetén a vényen fel kell tüntetni a beteg születési dátumát (év/hó/nap), 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 valamilyen egészségügyi szolgáltatás igénybe vételének céljából utazott Magyarországra. (Tervezett egészségügyi ellátás nem vehető igénybe EU-Kártyával.)

	<p align="center">EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA</p>	<p>Kiadás száma: 5.0 Kiadás dátuma: 2018.01.12. Hatálybalépés napja: 2018.01.12. Oldalszám: 12 / 59</p>
---	---	---

2.2.2. Tervezett magyarországi gyógykezelés térítésmentes igénybevétele

A szociális biztonsági koordinációs rendeletok 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 térítésmentesen, mely a nyomtatványon megjelölt ellátásra vonatkozik, az ott megjelölt egészségügyi szolgáltatónál. Amennyiben a nyomtatványon 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 nyomtatványon megjelölt szolgáltató (amennyiben meg van jelölve), illetve ellátás esetében ugyanolyan feltételek mellett jogosult az igénybevételre a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál, mint a magyar biztosítottak. Amennyiben a nyomtatványon sem szolgáltató, sem konkrét ellátás nincs megjelölve, az érvényességi időn belül bármilyen egészségbiztosítási szolgáltatás nyújtható a jogosult részére. A nyomtatványt az Európai Gazdasági Térség minden tagállama saját hivatalos nyelvén állítja ki. Az **S2 vagy E112 jelű** nyomtatvány funkcióját tekintve nem más, mint a külföldi biztosító által kiállított költségátvállalást tanúsító igazolás.

2.3. Államközi egyezmény alapján igénybe vehető térítésmentes egészségügyi szolgáltatások

2.3.1. Ellátás egészségügyi együttműködési egyezmények alapján


Az Angolával, Kuvaival, 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” térítési kategória megjelölésével történik.

	<p align="center">EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA</p>	<p>Kiadás száma: 5.0 Kiadás dátuma: 2018.01.12. Hatálybalépés napja: 2018.01.12. Oldalszám: 13 / 59</p>
---	---	---

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” térítési 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 HUN /SRB 112** nyomtatvánnyal. A nyomtatványok aktuális, hiteles mintái az Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő honlapján (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 **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 a jelentési szabályok szerint történik „3” térítési 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 „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” térítési kategória megjelölésével.



EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA

Kiadás száma: 5.0
Kiadás dátuma:
2018.01.12.
Hatálybalépés napja:
2018.01.12.
Oldalszám: 14 / 59

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 igénybevétele 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;
- **a mentést**, amennyiben az adott személyi sérüléssel járó baleset, tömeges baleset, egészségügyi válsághelyzet, 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 Községi 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,

	<p align="center">EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA</p>	<p>Kiadás száma: 5.0 Kiadás dátuma: 2018.01.12. Hatálybalépés napja: 2018.01.12. Oldalszám: 15 / 59</p>
---	---	---

- 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. 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 továbbutalja 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 belföldiséggel rendelkező menekültekre az általános társadalombiztosítási szabályok vonatkoznak, azaz esetükben is a biztosított vagy jogosulti jogviszonya (pl. munkaviszony) alapozza meg az egészségügyi szolgáltatásra való jogosultságot.

2.5. Magyarországon tanuló külföldi állampolgárok


A Magyarországon tanuló külföldiek közül térítésmentes egészségügyi szolgáltatásra csak az a külföldi állampolgár **jogosult**, aki nemzetközi szerződés vagy az oktatásért felelős miniszter által adományozott 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:

	<p align="center">EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA</p>	<p>Kiadás száma: 5.0 Kiadás dátuma: 2018.01.12. Hatálybalépés napja: 2018.01.12. Oldalszám: 16 / 59</p>
---	---	---

- Európai Egészségbiztosítási Kártya/kártyahelyettesítő nyomtatvány alapján a magyarországi tartózkodás tervezett idejére és egészségi állapotra tekintettel orvosilag szükséges egészségügyi ellátásokra jogosult.
- 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.
- A fenti pontokban megjelölt jogosultság-igazolással nem rendelkező személy csak térítésköteles ellátást vehet igénybe.

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 mértékéig 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 kizárólag 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.

	<p align="center">EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA</p>	<p>Kiadás száma: 5.0 Kiadás dátuma: 2018.01.12. Hatálybalépés napja: 2018.01.12. Oldalszám: 17 / 59</p>
---	---	---

III. TÉRÍTÉSKÖTELES SZOLGÁLTATÁSOK ÉS TÉRÍTÉSI DÍJ FIZETÉSÉRE KÖTELEZETT 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 kizárólag térítési díj fizetése ellenében vehetnek igénybe, továbbá
- az NEAK nem finanszíroz, különösen
 - gyógyszerkipróbálás keretében végzett ellátások,
 - menedzserszűrés keretében végzett vizsgálatok,
 - bevándorlási és letelepedési kérelemhez szükséges hatósági orvosi igazolás kiadásához szükséges vizsgálatok,
 - üzemorvosi beutalóval igénybevett vizsgálatok, amennyiben nem a foglalkozásából eredő megbetegedéssel vagy üzemi balesettel kapcsolatos az igénybevétel.
 - 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 Közösség 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 eszközöltséget, 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 (tárgyévut 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 igénybevételére.

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

	<p align="center">EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA</p>	<p>Kiadás száma: 5.0 Kiadás dátuma: 2018.01.12. Hatálybalépés napja: 2018.01.12. Oldalszám: 18 / 59</p>
---	---	---

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 igénybevételének költségeit a belföldi költségmérték szerint az 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 beutalót kiállíthatja egy másik EU tagállam egészségügyi szolgáltatója, vagy egy magyar szolgáltató. A beutaló elfogadását az egészségügyi szolgáltató akkor tagadhatja meg, ha az az egészségügyi szolgáltató számára nem érthető vagy nem nyújt elég információt a beteg egészségi állapotáról és az ennek alapján orvosilag szükséges beavatkozások köréről.

	EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA	Kiadás száma: 5.0 Kiadás dátuma: 2018.01.12. Hatálybalépés napja: 2018.01.12. Oldalszám: 19 / 59
---	---	---

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

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

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

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

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 a fizetésre kötelezett **6. mellékletbe foglalt,** az ellátás igénybevételének megfelelő tartalmú „**Kötelezvény**” formanyomtatvány aláírásával igazolja.

IV. AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSOK TÉRÍTÉSI 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 21. mellékletének 1. a.) pontja tartalmazza.

Aktív osztályon történő ellátás esetén az ellátási díj alapja az adott eset „Homogén Betegségcsoport” (HBCS) szerinti aktuálisan érvényes besorolása.

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



EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA

Kiadás száma: 5.0
Kiadás dátuma:
2018.01.12.
Hatálybalépés napja:
2018.01.12.
Oldalszám: 20 / 59

A súlyszámérték aktív alapidíjjal szorozva adja az ellátás díját, amely tartalmazza az ellátással kapcsolatos valamennyi kiadást, viszont nem tartalmazza az emelt szintű hotelszolgáltatás díját. (az emelt szintű hotelszolgáltatás külön számlázandó a **21. melléklet 3. pontja** szerint.) A fizető aktív fekvőbeteget a beteg nyilvántartó programba fel kell venni, HBCS besorolást a kezelőorvos végzi el. Az adatlapot teljes körűen kitölteni, és a „4”-es térítési kategóriát kell jelölni. A számítógépes rendszerből ki kell nyomtatni az adatlapot a kórházi (osztályos ápolási esetről) (**9. melléklet**), és az elszámolási nyilatkozatot (**10. melléklet**). A két kinyomtatott dokumentum adataival egyezően kell kitölteni a számla készítésének alapbizonylatát az „ADATLAP fizető – aktív – fekvőbetegek ellátásáról számla – készítéséhez” című **8. melléklet** szerinti formanyomtatványt, melyet a kezelőorvos hitelesít, és az osztályos orvos/nővér ellenőriz a betegnyilvántartó program adatbázisa alapján.

4.2. Rehabilitációs/krónikus fekvőbeteg ellátás

Az ellátás árképezését jelen szabályzat 21. mellékletének 1. b.) pontja tartalmazza.

A **rehabilitációs/krónikus osztályon** elhelyezett betegek finanszírozási típusa krónikus.

A teljesített ápolási napokra egységes napi ellátási díj fizetendő. A napi ellátási díj tartalmazza a diagnosztikai eljárások díját is.

A fizető rehabilitációs/krónikus fekvőbeteget a beteg nyilvántartó programba fel kell venni, az adatlapot teljes körűen kitölteni, és a „4”-es térítési kategóriát kell jelölni. A számítógépes rendszerből ki kell nyomtatni az adatlapot a kórházi (osztályos ápolási esetről) (**12./15. melléklet**), és az elszámolási nyilatkozatot (**13./16. melléklet**). A két kinyomtatott dokumentum adataival egyezően kell kitölteni a számla készítésének alapbizonylatát.

A számla készítésének alapbizonylatát az ADATLAP fizető rehabilitációs – fekvőbetegek ellátásáról számla-készítéséhez” **11. melléklet**, és az „ADATLAP fizető – krónikus – fekvőbetegek ellátásáról számla-készítéséhez” című **14. melléklet** szerinti formanyomtatvány, melyet a kezelőorvos hitelesít. A **felvétel és a távozás napját** az ápolási napok számításánál (rehabilitációs és krónikus ellátás esetén egyaránt) fél-fél napként, azaz összesen 1 napként kell figyelembe venni.


4.3. Járóbeteg ellátás

Az ellátás árképezését jelen szabályzat 21. mellékletének 1. c.) pontja tartalmazza.

A járóbeteg ellátáson és diagnosztikai munkahelyen egészségügyi szolgáltatást járóbetegként igénybe vevőnek tételes elszámolás alapján térítési díjat kell fizetni. A térítési díj számításának alapja az ellátás során végzett tevékenységek (vizsgálatok, beavatkozások) (WHO) összpontértéke.

A fizető járóbeteget a beteg nyilvántartó programba fel kell venni, a beavatkozások helyes megállapítását a kezelőorvos végzi, az ambuláns adatlapot teljes körűen ki kell tölteni, és a „4”-es térítési kategóriát kell jelölni. A számítógépes rendszerből ki kell nyomtatni az ambuláns adatlapot (**18. melléklet**), és az elszámolási nyilatkozatot (**19. melléklet**). A két kinyomtatott dokumentum adataival egyezően kell kitölteni a számla készítésének alapbizonylatát az „ADATLAP fizető járóbetegek ellátásáról számla – készítéséhez” című **17. melléklet** szerinti formanyomtatványt, melyet a kezelőorvos hitelesít.

Az adatlapon tételesen fel kell sorolni az elvégzett vizsgálatokat és beavatkozásokat kód, név és pontszám megjelölésével.

	EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA	Kiadás száma: 5.0 Kiadás dátuma: 2018.01.12. Hatálybalépés napja: 2018.01.12. Oldalszám: 21 / 59
---	---	---

Amennyiben a betegnek diagnosztikai vizsgálatok is készültek, az adatlapon azokat is fel kell tüntetni. A felsorolt szolgáltatási tételek pontszámait össze kell adni. A fizetendő ellátási díj az összpontszám szorozva az aktuális pontszám Ft értékével.

4.4. Biztosított beteg számára is csak térítés ellenében nyújtható szolgáltatások

Nem diagnosztikai és terápiás szolgáltatások a 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendeletben meghatározott fix térítési díja, melyet jelen szabályzat 21. 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 intézkedésekről szóló miniszteri rendelet szerint kötelezően elrendelt szűrővizsgálat keretében, vagy nem a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló miniszteri rendelet szerinti korhoz kötött szűrővizsgálat keretében, vagy nem jogszabály által előírt, a szakképzésről szóló 2011. évi CLXXXVII. törvény 4. § (1) bekezdés 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 hozzátartozójával együtt magasabb színvonalú elhelyezést kaphat 2 ágyas, fürdőszobás kórteremben kiegészítő térítési díj fizetése ellenében.

A díj árképzését jelen szabályzat 21. mellékletének 3. pontja tartalmazza.

4.5.2. Hozzártartozó, törvényes képviselő elhelyezése

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

A díj árképzését jelen szabályzat 21. mellékletének 4. pontja tartalmazza.

Nem minősül térítésköteles kísérő személynek:

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

Az Intézetben tartózkodás során a Házi rend betartása mindenkire 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 térítési díj tartalmazza az intézeti nyersanyagnorma és a többlet-nyersanyagköltség különbözetét, az összeg a többletköltségre vonatkozik).

A szolgáltatás bruttó módon értendő (az ÁFA-t tartalmazza). A térítési díjakat jelen szabályzat 21. mellékletének 5. pontja tartalmazza.



EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA

Kiadás száma: 5.0
Kiadás dátuma:
2018.01.12.
Hatálybalépés napja:
2018.01.12.
Oldalszám: 22 / 59

4.5.4. Alvásdiagnosztikai vizsgálat

Alkalmassági vizsgálatához egyeztetett időpontban végzett alvásdiagnosztikai vizsgálat [„1207C Poliszomnográfia (PSG)"] és lelet kiadása, melynek díját jelen szabályzat 21. mellékletének 6. pontja tartalmazza.

Az Intézet szabad kapacitásai hasznosításával orvosi javaslat alapján, előzetes otthoni szűrővizsgálat nélkül végzett vizsgálat, az előjegyzett betegek vizsgálatainak elvégzése késedelmet vagy hátrányt nem szenvedhet.

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. **Kivételt képez ez alól, ha a holttestet a halottvizsgálati bizonyítvány kiállítását követő első munkanap 14:15-ig elszállítják. Továbbá, mivel hétfőn és ünnepnapokon intézetünkben nincs halott kiadás, ezért a holttest tárolásának és hűtésének költségeit munkanapokra számoljuk fel. Amennyiben az anyakönyveztetés hivatali okok miatt nem intézhető el (pl. szabadság), abban az esetben ezekre a napokra nem számítunk fel tárolási és hűtési díjat.**

A hűtés díját jelen szabályzat 21. mellékletének 7. pontja tartalmazza.

A halott hűtésének díját számla ellenében **készpénzáttutalási megbízáson (csekk)**, készpénzzel Intézetünk Pénztárába (Központi Igazgatás épülete I. emelet Gazdasági Hivatal 10 sz. helyiség), munkanapokon 7:30 – 8:30, 13:30 – 14:30 között, vagy áttutalással az **Intézet 10048005-00317698-000000000** számú számlájára lehet befizetni. 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 21. **mellékletének** 8. pontja tartalmazza.

Elektronikus másolat térítési díját jelen szabályzat 21. **mellékletének** 8. pontja tartalmazza.

	<p align="center">EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA</p>	<p>Kiadás száma: 5.0 Kiadás dátuma: 2018.01.12. Hatálybalépés napja: 2018.01.12. Oldalszám: 23 / 59</p>
---	---	---

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

A beteg elhalálása 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 20. mellékletét képező adatlap kitöltésével lehet igényt benyújtani.

A vonatkozó **301/2016. (IX. 30.) kormányrendelet** alapján az adatigénylőt terhelő díjat jelen szabályzat 21. mellékletének 9. pontja tartalmazza.

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

- az adatigénylő részére postai úton, Magyarország területén belül való kézbesítés esetén a hivatalos iratokra vonatkozó belföldi postai szolgáltatás díja,
- az adatigénylő részére postai úton, külföldre történő kézbesítés esetén az egyetemes postai szolgáltatás keretében térítendő többszolgáltatással 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 tételéhez abban az esetben vehető figyelembe költségként, amennyiben az időtartama meghaladja a 4 munkórát.

4.5.8. Parkolási díj

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

- magánszemélyek
- fekvőbeteg-ellátásban részesülő betegek

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

- hivatalos gépjárművek jogszabályban előírt hivatalos munkavégzés során,
- betegszállítók, beszállítók, szerviz-tevékenységet folytató szolgáltatók, kegyeleti szolgáltatók,
- Intézet dolgozói a kijelölt parkolóhelyeket,
- vendégházban térítés ellenében elhelyezett személyek (vendégek)
- Intézet dolgozóit szállító buszjáratok közül kizárólag az esti 18³⁰ –kor történő váltáskor érkező járatok hajthatnak be – amennyiben a szállítás max. 18 személyes járművel történik.



EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA

Kiadás száma: 5.0
Kiadás dátuma:
2018.01.12.
Hatálybalépés napja:
2018.01.12.
Oldalszám: 24 / 59

f./ magánszemélyek kizárólag betegszállítás céljából és idejére hajthatnak be és parkolhatnak térítésmentesen magán gépkocsival.
A parkolási díj mértékét jelen szabályzat 21. 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 21. mellékletének 11. pontja tartalmazza.

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

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 21. mellékletének 12. pontja tartalmaz.

4.5.11. DJP Pont költségtérítéses használata

Az Intézet az I. és II. osztályán biztosítja a szabad internet hozzáférést, melynek díját jelen szabályzat 21. mellékletének 13. pontja tartalmaz.

4.5.12. Televízió készülék használati díja


A kórtermekben üzemeltetett saját televíziós készülék használatával felmerülő áramfogyasztás térítési díj ellenében vehető igénybe, melynek mértékét jelen szabályzat 21. mellékletének 14. pontja tartalmazza.

4.5.13. Quantiferon

A latens TBC vizsgálat a Nemzeti Referencia Laborban történik, szervezeten nem történik szállítás. A vizsgálati anyag eljuttatása egyedileg történik, ezért a szállítási költséget a vizsgálatkérő személy köteles fizetni, melynek díját jelen szabályzat 21. 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 kötelezett 6. mellékletbe foglalt, az ellátás igénybevételének megfelelő tartalmú „Kötelezvény” formanyomtatvány aláírásával igazolja.

	<p align="center">EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA</p>	<p>Kiadás száma: 5.0 Kiadás dátuma: 2018.01.12. Hatálybalépés napja: 2018.01.12. Oldalszám: 25 / 59</p>
---	---	---

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. / 11. / 14. / 17. melléklet)** A finanszírozási adatlapot **(9. / 12. / 15. / 18. melléklet)** és az elszámolási nyilatkozatot **(10. / 13. / 16. / 19. melléklet)** 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 mindig az aktuális finanszírozási díjtétel.

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

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

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.

A 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről (továbbiakban Eütv.) 24. § (3) d) – e): A beteg jogosult a fekvőbeteg-gyógyintézetből történő elbocsátásakor a 137. § a) pontja szerinti zárójelentést kapni,

e) a 137. § b) pontjában foglaltak szerint a járóbeteg-szakellátási tevékenység befejezésekor ambuláns ellátási lapot kapni,

137. § Az egészségügyi szolgáltató


a) több résztevékenységből álló, összefüggő ellátási folyamat végén vagy fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátást követően az ellátás adatait összefoglaló zárójelentést,

b) miniszteri rendeletben meghatározott járóbeteg-szakellátási tevékenység befejezésekor, a beteg ellátásával és gyógykezelésével kapcsolatos összefoglaló adatokat tartalmazó ambuláns ellátási lapot készít és - a 14. § (1) bekezdésében foglalt eset kivételével - azt a betegnek átadja.

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 (munkanapokon 7:30 – 8:30, 13:30 – 14:30) vagy átutalással teljesítve az **Intézet 10048005-00317698-000000000** számú számlájára, amennyiben a kötelezvényt aláírta.

	<p align="center">EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA</p>	<p>Kiadás száma: 5.0 Kiadás dátuma: 2018.01.12. Hatálybalépés napja: 2018.01.12. Oldalszám: 26 / 59</p>
---	---	---

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, szűrészvezető - **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 töpéldány.

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

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 térítési díj pénztári kezelése és banki átutalása az **Intézet 10048005-00317698-000000000** számú számlájára.

5.4. Egyéb, térítési díj fizetéssel kapcsolatos rendelkezések


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

VI. A MEGÁLLAPÍTOTT TÉRÍTÉSI DÍJ MÉRSÉKLÉSÉRE, ILLETVE ELENGEDÉSÉRE VONATKOZÓ RENDELKEZÉS

A megállapított térítési díj mérséklésére, elengedésére, visszafizetésére vagy részletfizetésre engedélyt kizárólag 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.

	<p align="center">EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA</p>	<p>Kiadás száma: 5.0 Kiadás dátuma: 2018.01.12. Hatálybalépés napja: 2018.01.12. Oldalszám: 27 / 59</p>
---	---	---

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 térítési díj várható mértékéről.

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




EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA

Kiadás száma: 5.0
Kiadás dátuma:
2018.01.12.
Hatálybalépés napja:
2018.01.12.
Oldalszám: 28 / 59


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. Hirtelen fellépő látászavar, látásvesztés, „vörös szem”, szemsérülés
8. Szepszis
9. Magas halálozású, vagy súlyos szövődmények kialakulásának veszélyével járó hirtelen fellépő, vagy progrediáló, nem-sebészeti betegségek és érkatasztrófák ellátása
10. Szülés, koraszülés, lepényleválás, súlyos terhességi toxémia, eclampsia újszülött ellátása, akut nőgyógyászati vérzés
11. Sokk megelőző és sokkos állapotok, életveszélyes allergiás és anaphylaxiás állapotok, szisztémás és poliszisztémás autoimmun betegségek krízis-állapotai
12. Az immunrendszer fokozott, vagy kóros működésén, illetve a csontvelői véresejtképzés elégtelenségén alapuló heveny véresejthiány-állapot
13. Veszélyeztetett, vagy szerzett véralvadási zavar alapján létrejövő heveny életveszély
14. Akut légzési elégtelenség, légút szűkület (Pl. gégeödéma, asthmás roham, idegentest, fulladás)
15. Mérgezések
16. Akut hasi katasztrófák és azok képében jelentkező, nagy fájdalommal, görcsökkel járó kórképek (Pl. bélelzáródás, appendicitis, perforatio, méhenkívüli terhesség, petefészek ciszta megrepedése, tuboovarialis tályog, kocsánycsavarodott cysta, kizárt sérv, epegörcs, vesegörcs, vérvezelés)
17. Égés-fagyás (III.-IV. fokú és nagyterjedésű I-II. fokú, és/vagy az életminőség szempontjából különösen veszélyeztetett testtáját vagy a légutakat érintő)
18. Elsődleges sebellátás
19. Testüregek (koponya, mellkas, has) és parenchymás szervek (szív, tüdő, lép, máj, vese) sérülése
20. Compartement szindrómák
21. Nyílt törések és decollement sérülések
22. Amputációk (replantációs lehetőségekkel vagy azok nélkül)
23. Súlyos medencegyűrű törések
24. Politraumatizáció, többszörös sérülések

	<p align="center">EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA</p>	<p>Kiadás száma: 5.0 Kiadás dátuma: 2018.01.12. Hatálybalépés napja: 2018.01.12. Oldalszám: 29 / 59</p>
---	---	---

25. Búvárbaesetek, magassági betegség, keszonbetegség, barotrauma
26. Áramütés, elektrotrauma
27. Hő- és hidegártalom, kihűlés, hypothermia, hyperthermia, napszúrás, hóguta
28. Súlyos akut sugárártalom és sugárbetegség
29. Öngyilkossági kísérlet és szándék, mentális állapottal összefüggő közvetlen veszélyeztető állapot
30. Heveny pszichés zavarok, pszichózisok
31. Infektológiai kórképek, melyek önmagukban vagy szövődményeik révén az életet veszélyeztető állapotot idéznek elő.

	<p align="center">EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA</p>	<p>Kiadás száma: 5.0 Kiadás dátuma: 2018.01.12. Hatálybalépés napja: 2018.01.12. Oldalszám: 30 / 59</p>
---	---	---

2. melléklet

EURÓPAI EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI KÁRTYA

Előlap és hátlap:



EUROPÁI EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI KÁRTYA

3. Vezetéknév _____

4. Utónév _____


5. Születési idő _____

6. Állampolgársági azonosító jel _____

7. Intézmény azonosító száma _____

8. Kártya azonosító száma _____

9. Lejárati ideje _____

	<p align="center">EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA</p>	<p>Kiadás száma: 5.0 Kiadás dátuma: 2018.01.12. Hatálybalépés napja: 2018.01.12. Oldalszám: 31 / 59</p>
---	--	---


3. melléklet

**EURÓPAI EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI KÁRTYÁT PÓTLÓ IDEIGLENES
HELYETTESÍTŐ IGAZOLÁS**

<p>AZ EURÓPAI EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI KÁRTYÁT PÓTLÓ IDEIGLENES HELYETTESÍTŐ IGAZOLÁS</p> <p><i>az európai egészségbiztosítási kártya technikai előírásairól szóló S2 határozat II. mellékletében meghatározottak szerint</i></p>	
Kibocsátó tagállam	
1.	2. ...
A kártyabirtokosra vonatkozó információk	
3. Családi név: 4. Utónevek: 5. Születési idő: .../.../..... 6. Személyi azonosító szám:	
Az illetékes intézményre vonatkozó információk	
7. Az intézmény azonosító száma:	
A kártyára vonatkozó információk	
8. A kártya azonosító száma: 9. Lejárat időpontja: .../.../.....	
A igazolás érvényességi időtartama	Az igazolás kiállításának dátuma
a) Kezdet: .../.../..... b) Vége: .../.../.....	c) .../.../.....
Aláírás és az intézmény bélyegzője	
d)	
<p><i>Megjegyzések és információk</i></p> <p><i>Az igazolásra az európai kártyán szereplő, szemmel olvasható adatokra alkalmazandó és az adatmezők leírásával, értékeivel, hosszúságával és megjegyzéseivel kapcsolatos valamennyi előírást alkalmazni kell.</i></p>	

Készítette: gazdasági igazgató

Jóváhagyta: főigazgató, ÁEEK

	<p align="center">EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA</p>	<p>Kiadás száma: 5.0 Kiadás dátuma: 2018.01.12. Hatálybalépés napja: 2018.01.12. Oldalszám: 32 / 59</p>
---	---	---


4. melléklet

ÁLLAMKÖZI EGYEZMÉNYEK

Államközi egyezmények

- 2008. évi LXXII. törvénnyel kihirdetett szociális biztonsági egyezmény Magyarország és Montenegró között
- 2009. évi II. törvénnyel 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. tvr.) (Szerbia, Macedónia és Koszovó esetében alkalmazandó)
6.	Kuba (1969. évi 16 tvr.)
7.	Kuvait (33/1979. (X. 14.) MT rendelet)
8.	Mongólia (29/1974. (VII. 10.) MT rendelet)
9.	Szovjetunió (1963. évi 16. tvr.) utódállamai (Oroszország, Ukrajna esetében alkalmazandó)

	<p align="center">EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA</p>	<p>Kiadás száma: 5.0 Kiadás dátuma: 2018.01.12. Hatálybalépés napja: 2018.01.12. Oldalszám: 33 / 59</p>
---	---	---

5. melléklet

KÖTELEZVÉNY JOGOSULTSÁG UTÓLAGOS IGAZOLÁSÁRA

Alulírott elismerem, hogy a Veszprém Megyei Tüdőgyógyintézet Farkasgyepű osztály/egység által nyújtott szakellátást térítésmentesen vettem igénybe. Az ellátás megkezdésekor és annak teljes időtartama alatt a térítésmentes egészségügyi ellátásra való jogosultságomat igazolni nem tudtam. Ezért jelen nyilatkozatommal kötelezem magam arra, hogy 15 (tizenöt) napon belül a térítésmentes 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

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

	<p align="center">EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA</p>	<p>Kiadás száma: 5.0 Kiadás dátuma: 2018.01.12. Hatálybalépés napja: 2018.01.12. Oldalszám: 34 / 59</p>
---	---	---

Mellékletek: személyi igazolvány másolat, útleveél másolat, jogosítvány másolat *(megfelelő rész aláhúzendó)*

Előttük, mint tanúk előtt:


1. tanú

2. tanú

	<i>(név)</i>		<i>(név)</i>
	<i>(lakcím)</i>		<i>(lakcím)</i>
	<i>(szig.sz.)</i>		<i>(szig.sz.)</i>
	<i>(aláírás)</i>		<i>(aláírás)</i>

Készítette: gazdasági igazgató

Jóváhagyta: főigazgató, ÁEEK

	EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA	Kiadás száma: 5.0 Kiadás dátuma: 2018.01.12. Hatálybalépés napja: 2018.01.12. Oldalszám: 35 / 59
---	---	---

6. melléklet

KÖTELEZVÉNY

nem biztosított magyar/külföldi állampolgárok aktív fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátása esetére
(a beteg távozásakor aláíratandó)

Alulírott
 állampolgársága: anyja neve:
 lakcíme: útleve
 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 alapidj: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

.....
 kötelezett aláírása

P.h.

.....
 kezelőorvos


.....
 betegfelvételi ügyintéző

Előttük, 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

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

	<p align="center">EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA</p>	<p>Kiadás száma: 5.0 Kiadás dátuma: 2018.01.12. Hatálybalépés napja: 2018.01.12. Oldalszám: 36 / 59</p>
---	---	---

6. melléklet

KÖTELEZVÉNY
**nem biztosított magyar/külföldi állampolgárok *krónikus/rehabilitációs fekvőbeteg-
gyógyintézeti ellátása esetére***
(a beteg távozásakor aláíratandó)

Alulírott
állampolgársága: anyja neve:
lakcíme: útlevél
száma:

tudomásul veszem, 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

.....
kötelezett aláírása

P.h.

.....
kezelőorvos

.....
betegfelvételi ügyintéző

Előttük, 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

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

	EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA	Kiadás száma: 5.0 Kiadás dátuma: 2018.01.12. Hatálybalépés napja: 2018.01.12. Oldalszám: 37 / 59

6. melléklet

KÖTELEZVÉNY
nem biztosított magyar/külföldi állampolgárok ambuláns/járóbeteg ellátása esetére
(a beteg távozásakor aláíratandó)

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

Térítési díj várható összegének megállapítása:

beavatkozás		menny db	WHO pontérték	finanszírozási alapidj Ft/WHO pont	térítési díj Ft
kódja	megnevezése				
Fizetendő térítési díj várható összege:					

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

.....
kötelezett aláírása

P.h.

.....
kezelőorvos


.....
betegfelvételi ügyintéző

Előttük, 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

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

	EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA	Kiadás száma: 5.0 Kiadás dátuma: 2018.01.12. Hatálybalépés napja: 2018.01.12. Oldalszám: 38 / 59
---	---	---

6. melléklet

KÖTELEZVÉNY

érvénytelen TAJ számmal rendelkező magyar állampolgárok *aktív fekvőbeteg- gyógyintézeti ellátása esetére* (a beteg távozásakor aláíratandó)

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:

Iránydiagnózis és beavatkozás kódja:

Ellátás előzetes HBCS-je

Egyszeres súlyszám érték:

Aktuális finanszírozási alapidj: 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 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 térítési
 díját visszafizeti részére.

Farkasgyepű, 201... év hó nap

.....
 kötelezett aláírása

P.h.

.....
 kezelőorvos

.....
 betegfelvételi ügyintéző

Előttük, 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

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

	EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA	Kiadás száma: 5.0 Kiadás dátuma: 2018.01.12. Hatálybalépés napja: 2018.01.12. Oldalszám: 39 / 59
---	---	---

6. melléklet

KÖTELEZVÉNY

**érvénytelen TAJ számmal rendelkező magyar állampolgárok krónikus/rehabilitációs
 fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátása esetére**
(a beteg távozásakor aláíratandó)

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 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 térítési díját visszafizeti részére.

Farkasgyepű, 201... év hó nap

.....
 kötelezett aláírása

P.h.

.....
 kezelőorvos

.....
 betegfelvételi ügyintéző

Előttük, 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

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

	EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA	Kiadás száma: 5.0
		Kiadás dátuma: 2018.01.12.
		Hatálybalépés napja: 2018.01.12.
		Oldalszám: 40 / 59

6. melléklet

KÖTELEZVÉNY
érvénytelen TAJ számmal rendelkező magyar állampolgárok ambuláns/járóbeteg
szakellátása esetére
(a beteg távozásakor aláíratandó)

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 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 térítési díj fizetése ellenében vagyok jogosult igénybe venni.

Térítési díj várható összegének megállapítása:

beavatkozás		menny. db	WHO pontérték	finanszírozási alapdíj Ft/WHO pont	térítési díj Ft
kódja	megnevezése				
Fizetendő térítési díj várható összege:					

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 térítési díját visszafizeti részére.

Farkasgyepű, 201... év hó nap

.....
 kötelezett aláírása

P.h.

.....
 kezelőorvos

.....
 betegfelvételi ügyintéző

Előttük, 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

Készítette: gazdasági igazgató

Jóváhagyta: főigazgató, ÁEEK

	<p align="center">EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA</p>	<p>Kiadás száma: 5.0 Kiadás dátuma: 2018.01.12. Hatálybalépés napja: 2018.01.12. Oldalszám: 41 / 59</p>
---	---	---

7. melléklet

EGÉSZSÉGÜGYI DOKUMENTÁCIÓ KIKÉRŐ LAP

1. Beteg adatai (ellátásban részesült személy):¹

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

2. Adatkérő (kérelmező) személy adatai:²

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:

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


3.2. Elhunyt beteg dokumentációja esetén az alábbi adatok:

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

4. A kért egészségügyi dokumentációra vonatkozó adatok:

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

² Minden olyan esetben kitöltendő, ha a kérelmező nem saját egészségügyi dokumentáció másolatát kérelmezi. A 3. pontban megnevezett jogosultak kivételével a kérelem érvényességéhez 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: 5.0 Kiadás dátuma: 2018.01.12. Hatálybalépés napja: 2018.01.12. Oldalszám: 42 / 59
---	---	---

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 dokumentációról 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 mindenkor 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

	<p align="center">EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA</p>	<p>Kiadás száma: 5.0 Kiadás dátuma: 2018.01.12. Hatálybalépés napja: 2018.01.12. Oldalszám: 43 / 59</p>
---	---	---

8. melléklet

ADATLAP
FIZETŐ – AKTÍV – 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:

Az osztály azonosítója: 1911 1 1901

Felvétel ideje: év hó nap

Elbocsátás ideje: év hó nap

Betegség HBCS kódja: megnevezése:

Súlyszám: x aktív alapdíj

+ hosszú napok száma x hosszú nap alapdíja

= **aktív ellátásért fizetendő összeg: Ft**

Kezelést végző orvos neve:

Megjegyzés:

Farkasgyepű, 201..... év hó nap

P.H.

.....
kezelőorvos aláírása

A HBCS Besorolást ellenőrizte:

.....
osztályos orvosírnok

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

9. melléklet

ADATLAP kórházi(osztályos) ápolási esetről


1. Kórlap neve: Veszprém Megyei Tüdőgyógyintézet Farkasgyepű										2. Osztály neve: III. Pulmonológia - Aktiv									
3. Osztály azonosítója: 1 9 1 1 1 1 1 9 0 1										3/A. Szakmakód: 1 9 0 1 4. Területi kategória: 04									
4/A. Részleges területi jogcíme:										4/B. Részleges területi díj: 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0									
5. Személyazonosító típusa: 0										6. Személyazonosító jelszava:									
7. Törzsszám:										8. A beteg neve:									
9. Erősen bizonyos ország vagy a beteg állampolgársága: H U N										10. Anyja neve:									
11. Születési név:										12. A beteg neve: 2									
14. A kórtól beteg törzsszáma:										15. A beteg kórtól beteg oka:									
16. Lakcím:										16 A. Lakcím típusa: 1									
17/A. Beutaló orvos munkahely kódja: 1 9 0 1 1 4 6 0 1										17/B. Beutaló orvos kódja: 6 4 9 1 0									
17/C. Beut. megápolozó ellátást igazoló a: 0 6 0 0 1 2 0 7 6										18. Felvétel jellege: 5 19. Típusa: 2 D									
20. A felvétel időpontja: 2 0 1 6 0 9 2 3 1 6 5 0										21. Tav. időpont: 2 0 1 6 0 9 2 8 1 7 0 0									
22. A beteg további sorsa: 3 23. Az ellátó orvos kódja: 7 7 8 6 7										24. E-adtalap kódja: 1									
25. DIAGNÓZISOK																			
1 Légcső, hörgő és tüdő bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata										T 1 D 3 8 1 0 N									
2 Légcső, hörgő és tüdő bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata										3 D 3 8 1 0 N									
3 Tüdőgyulladás, k.m.n.										0 J 1 8 9 0 N									
4 Magasvérnyomás-betegség (elsőfokos)										5 I 1 0 H 0 N									
5 Nem-insulin-dependens cukorbetegség szövődmények nélkül										5 E 1 1 9 0 N									
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
16																			
26. BEAVATKOZÁSOK																			
Megnevezés										Interjú, osztály, ágy, osztály									
Szakmakód										Datum									
J N S F M A T										Kód									
L										dt									
1 EKG										1 9 1 1 1 1 9 0 1 1 9 0 1 2 0 1 6 0 9 2 4 0 9 0 0 V									
2 végtag és mellkasel																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
27. Újszülött súly(g):										28. Baleset minősítése:									
29. Felhasznált eszközök:																			
30. Elszámolási nyilatkozat:										1 0									

Datum:év.....hó.....nap

az ellátásért felelős orvos

Készítette: gazdasági igazgató

Jóváhagyta: főigazgató, ÁEEK

	EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA	Kiadás száma: 5.0 Kiadás dátuma: 2018.01.12. Hatálybalépés napja: 2018.01.12. Oldalszám: 45 / 59
---	---	---

10. melléklet

Veszprém Megyei Tüdőgyógyintézet Farkasgyepű III. Pulmonológia - Aktív 8582 Farkasgyepű HRSZ. 049/02 Telefon: 06-89/358-015, fax: 06-89/358-088

ELSZÁMOLÁSI NYILATKOZAT

Beteg neve:

Születési dátuma:

TAJ:

Anyja neve:

Lakcím:

Tisztelt Betegünk!

Tájékoztatjuk arról, hogy az Ön jelen kórházi kezelése után a hatályos jogszabályoknak megfelelően az Országos Egészségbiztosítási Pénztár a következő térítést fizeti a kórháznak.

Kórházi kezelés adatai

Törzsszám	Ellátás kezdete	Ellátás vége	Finanszírozás típusa
	2016.09.23. 16:50	2016.09.28. 17:00	Aktív

Jelentendő BNO-k

J1890	Tüdőgyulladás, k.m.n.
D3810	Légcső, hörgő és tüdő bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D3810	Légcső, hörgő és tüdő bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
I10H0	Magasvérnyomás-betegség (elsődleges)
E1190	Nem-insulin-dependens cukorbetegség szövődmények nélkül

Beavatkozások

12601 EKG végtag és mellkaselvezetéssel

Aktív ellátás

Betegségcsoport kód: 04M1460
 Betegségcsoport megnevezés: Légzőszervi daganatok

Osztály: III. Pulmonológia - Aktív

Finanszírozott napok száma:

Súlyszám:

Hosszú napok száma:

Intenzív-hosszú napok száma:

Aktív ellátás összesen:

174856

Kerekített szám

0,5

0,88

0

Aktív alaplíj:

Hosszú nap alaplíja:

Intenzív hosszú nap alaplíja:

198 000

4 950

0

Figyelem: Az elszámolási nyilatkozat kizárólag tájékoztatási célokat szolgál, ezért jogot vagy követelést ezzel érvényesíteni nem lehet. A fentiek nem tartalmazzák a későbbi elszámolási korrekciókat, melyeket a garancia illetve degresszió és egyéb elszámolási szabályok tesznek szükségessé.

helyszín és dátum

szolgáltató

beteg

Nyomtatás ideje: 2018.01.16. 12:27:16


Felhasználó: Kovács Ákos

FÖNIX-Pro Integrált Egészségügyi Rendszer

1 oldal

Készítette: gazdasági igazgató

Jóváhagyta: főigazgató, ÁEEK

	<p align="center">EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA</p>	<p>Kiadás száma: 5.0 Kiadás dátuma: 2018.01.12. Hatálybalépés napja: 2018.01.12. Oldalszám: 46 / 59</p>
---	---	---

11. melléklet

**ADATLAP
FIZETŐ – REHABILITÁCIÓS – 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:

Az osztály azonosítója: 1911 R 1901

Felvétel ideje: év hó nap

Elbocsátás ideje: év hó nap

Ápolási napok száma:

(A felvétel és a távozás napját az ápolási napok számításánál fél-fél napként, azaz 1 napként kell számítani.)

Ápolási napok száma: x 1,3 súlyozási szorzó x krónikus alapdíj =

= Fizetendő térítési díj összesen:Ft

Kezelést végző orvos neve:

Megjegyzés:

Farkasgyepű, 201..... év hó nap

P.H.

.....
kezelőorvos aláírása

Készítette: gazdasági igazgató

Jóváhagyta: főigazgató, ÁEEK



EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA

Kiadás száma: 5.0
Kiadás dátuma:
2018.01.12.
Hatálybalépés napja:
2018.01.12.
Oldalszám: 47 / 59

12. melléklet

ADATLAP kórházi(osztályos) ápolási esetről


1. Kórház neve: Veszprém Megyei Tüdőgyógyintézet, Farkasgyepű		3. Osztály neve: Pulmocardiológia	
3. Osztály azonosítója: 1 9 1 1 R 1 9 0 1		3/A. Szakmakód: 1 9 0 1	
4/A. Réztes terítési jogcíme:		4/B. Réztes terítési díj: 0 0 0 0 0 0 0 0 0	
5. Személyazonosító típusa:		6. Személyazonosító jel:	
7. Törzsszám:		g. A beteg neve:	
9. Erre vonatkozó baleset vagy a beteg állapotát okozó:		10. Anyja neve:	
11. Születési kor: 12. A beteg neve: 2		13. Születési dátuma:	
14. A kórház beteg törzsszáma:		15. A beteg kórelőzmény oka:	
16. Lakcím:		16/A. Lakcím típusa: 1	
17/A. Beutaló orvos munkahely kódja: 2 0 0 0 9 0 0 6 0		17/B. Beutaló orvos kódja: 3 1 0 1 4	
17/C. Beut. megnevezés ellátást igazoló kódja: 0 0 9 0 7 1 0 5 2		18. Felvétel jellege: 4	
19. Típusa: 2 D		20. A felvétel időpontja: 2 0 1 5 0 9 0 8 0 8 4 1	
21. Táv. időpont: 2 0 1 5 0 9 1 3 0 9 0 0		22. A beteg további sors: 3	
23. Az ellátó orvos kódja: 5 4 4 2 8		24. E adatlap kódja: 0	
25. DIAGNÓZISOK		T	
1. Asthma, k.m.n.		1 J 4 5 9 0 N	
2. Asthma, k.m.n.		3 J 4 5 9 0 N	
3. Magasvérnyomás-betegség (elsődleges)		5 I 1 0 H 0 N	
4. Napi rutin feladatok elvégzése (enyhe probléma)		F d 2 3 0 1	
5. Szív funkciói (enyhe probléma)		F b 4 1 0 1	
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
26. BEAVATKOZÁSOK			
Magnezium		J N S F M A T	
1. EKG végtag és mellkaselv		1 1 2 6 0 1 N 1	
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
27. Ujratöltés elvégzése:		28. Baleset minősítése:	
29. Felhasznált eszköz:		30. Előzetes eljárási módok:	
30. Előzetes eljárási módok: 1 0			

Dátum:év.....hó.....nap

az ellátásért felelős orvos

Készítette: gazdasági igazgató

Jóváhagyta: főigazgató, ÁEEK

	EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA	Kiadás száma: 5.0 Kiadás dátuma: 2018.01.12. Hatálybalépés napja: 2018.01.12. Oldalszám: 48 / 59
---	---	---

13. melléklet

Veszprém Megyei Tüdőgyógyintézet Farkasgyepű Pulmocardiológia 8582 Farkasgyepű HRSZ. 049/02 Telefon: (+36-89) 358-013 / Fax: (+36-89) 358-088

ELSZÁMOLÁSI NYILATKOZAT

Beteg neve:

Születési dátuma:

TAJ:

Anyja neve:

Lakcím:

Tisztelt Betegünk!

Tájékoztatjuk arról, hogy az Ön jelen kórházi kezelése után a hatályos jogszabályoknak megfelelően az Országos Egészségbiztosítási Pénztár a következő térítést fizeti a kórháznak.

Kórházi kezelés adatai

Törzsszám	Ellátás kezdete	Ellátás vége	Finanszírozás típusa
	2015.09.08. 8:41	2015.09.13. 9:00	Krónikus

Jelentendő BNO-k

J4590	Asthma, k.m.n.
J4590	Asthma, k.m.n.
I10H0	Magasvérnyomás-betegség (elsődleges)
d2301	Napi rutin feladatok elvégzése (enyhe probléma)
b4101	Szív funkciói (enyhe probléma)

Beavatkozások

12601	EKG végtag és mellkaselvezetéssel
-------	-----------------------------------

Krónikus ellátás

Krónikus napok száma:

Krónikus ellátás összege:

5

42900

Krónikus súlyozott napok:

Krónikus alapidj:

6.50


6 600

Figyelem: Az elszámolási nyilatkozat kizárólag tájékoztatási célokat szolgál, ezért jogot vagy követelést ezzel érvényesíteni nem lehet. A fentiek nem tartalmazzák a későbbi elszámolási korrekciókat, melyeket a garancia illetve depresszió és egyéb elszámolási szabályok tesznek szükségessé.

helyszín és dátum

szolgáltató

beteg

	<p align="center">EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA</p>	<p>Kiadás száma: 5.0 Kiadás dátuma: 2018.01.12. Hatálybalépés napja: 2018.01.12. Oldalszám: 49 / 59</p>
---	--	---

14. melléklet

ADATLAP

FIZETŐ – KRÓNIKUS – 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:

Az osztály azonosítója: 1911 C 0101

Felvétel ideje: év hónap

Elbocsátás ideje: év hónap

Ápolási napok száma:

(A felvétel és a távozás napját az ápolási napok számításánál fél-fél napként, azaz 1 napként kell számítani.)

Ápolási napok száma: x 1,2 súlyozási szorzó x krónikus alapdíj =

= Fizetendő térítési díj összesen:Ft

Kezelést végző orvos neve:

Megjegyzés:

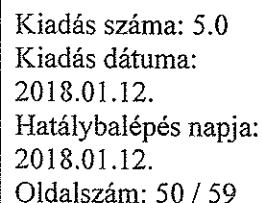
Farkasgyepű, 201..... év hónap

P.H.


.....
kezelőorvos aláírása

Készítette: gazdasági igazgató

Jóváhagyta: főigazgató, ÁEEK



Jóváhagyta: főigazgató, ÁEEK

	EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA	Kiadás száma: 5.0 Kiadás dátuma: 2018.01.12. Hatálybalépés napja: 2018.01.12. Oldalszám: 51 / 59
---	---	---

16. melléklet

Veszprém Megyei Tüdőgyógyintézet Farkasgyepű Pulmocardiológia 8582 Farkasgyepű HRSZ. 049/02 Telefon: (+36-89) 358-013 / Fax: (+36-89) 358-088

ELSZÁMOLÁSI NYILATKOZAT

Beteg neve:

Születési dátuma:

TAJ:

Anyja neve:

Lakcím:

Tisztelt Betegünk!

Tájékoztatjuk arról, hogy az Ön jelen kórházi kezelése után a hatályos jogszabályoknak megfelelően az Országos Egészségbiztosítási Pénztár a következő térítést fizeti a kórháznak.

Kórházi kezelés adatai

Törzsszám	Ellátás kezdete	Ellátás vége	Finanszírozás típusa
	2015.09.08. 8:41	2015.09.13. 9:00	Krónikus

Jelentendő BNO-k

J4590	Asthma, k.m.n.
J4590	Asthma, k.m.n.
I10H0	Magasvérnyomás-betegség (elsődleges)
d2301	Napi rutin feladatok elvégzése (enyhe probléma)
b4101	Szív funkciói (enyhe probléma)

Beavatkozások

12601	EKG végtag és mellkaselvezetéssel
-------	-----------------------------------

Krónikus ellátás

Krónikus napok száma:

Krónikus ellátás összege:

5

42900

Krónikus súlyozott napok:

Krónikus alapidj:

6,50

6 600

Figyelem: Az elszámolási nyilatkozat kizárólag tájékoztatási célokat szolgál, ezért jogot vagy követelést ezzel érvényesíteni nem lehet. A fentiek nem tartalmazzák a későbbi elszámolási korrekciókat, melyeket a garancia illetve degresszió és egyéb elszámolási szabályok tesznek szükségessé.

helyszín és dátum

szolgáltató

beteg

Nyomtatás ideje: 2018.01.16. 12:37:42


Felhasználó: Kovács Ákos

FNIX-Pro: Integrált Egészségügyi Rendszer

1 oldal

Készítette: gazdasági igazgató

Jóváhagyta: főigazgató, ÁEEK

	EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA	Kiadás száma: 5.0 Kiadás dátuma: 2018.01.12. Hatálybalépés napja: 2018.01.12. Oldalszám: 52 / 59
---	---	---

17. melléklet

ADATLAP FIZETŐ JÁRÓBETEGEK ELLÁTÁSÁRÓL SZÁMLA KÉSZÍTÉSÉHEZ

A beteg adatai:

Vezetéknév:
 Keresztnév:
 Születési idő:év.....hó.....nap
 Személyi igazolvány/útlevél szám:
 Állampolgárság:
 Lakcím:
 A beteget ellátó rendelés:
 kódja: 0115
 Ambuláns ellátás ideje:év.....hó.....nap

Elvégzett tevékenység (a diagnosztikai vizsgálatok, és terápiás beavatkozások is felsorolandók):

Beavatkozások OENO (WHO) Kódja	Neve	Pontszám értéke
Összesen:		

Elvégzett tevékenységek összpontszáma x aktuális pont/Ft érték ,-Ft =
= járóbeteg ellátásért fizetendő összeg: Ft

Kezelést végző orvos neve:

Megjegyzés:.....

.....


.....

Farkasgyepű, 201...év.....hó.....nap

P.H.

.....
kezelőorvos aláírása

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

	EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA	Kiadás száma: 5.0 Kiadás dátuma: 2018.01.12. Hatálybalépés napja: 2018.01.12. Oldalszám: 53 / 59

18. melléklet

Veszprém Megyei Tüdőgyógyintézet Farkasgyepű, Szakambulancia
 8502 Farkasgyepű, HRSZ. 049/02 Tel.: (+36-89) 358-013; Fax: (+36-89) 358-088
 E-mail: tudogyogytkt@johannek.hu; Web: http://tudolokhoz.farkasgyepu.hu

Ambuláns adatlap

5. Naplósorszáma:		6. Rendelő neve:		Szakambulancia	
7. Rendelő azonosítója:		191121901		8. Beküldő munkahely neve:	
				Veszprém Megyei Tüdőgyógyintézet Ambulancia	
9/A. Beutaló orvos munkahelyének azonosítója:		191121901		9/B. Beutaló orvos kódja:	
9/C. Beutalást megalapozó ellátást igazoló adat:		000000000		10. Térítési kategória:	
				Részleges térítési díj: 0	
11. Ellátást végző orvos kódja:				12. Állampolgárság:	
13. Személyazonosító jel:				14. Személyazonosító típusa:	
15. Beteg neve:				16. Születési dátum:	
17. Anyja születéskori neve:					
18. A beteg születéskori neve:					
19. Lakhely:					
20. Kezelés ideje:				21. Beteg neve:	
				22. Ellátástípusa:	
23. Továbbküldés:		5		24. Baleset minősítése:	
				00	
25. DIAGNÓZISOK					Kód
Allergiás rhinitis, k.m.n.					J3040
26. BEAVATKOZÁSOK					Kód
Intracutan allergia próba, azonnali reakció					17021
27. Laboratóriumi vizsgálat kérés:					0
28. Képfalkató vizsgálat kérés:					0
29. CT - MRI - PET vizsgálat kérés:					0
30. Fizioterápiás ellátásra utalás:					0
31. Úti költség:					0
32. Keresőképesség elbírálása:					0
33. Felírt gyógyászati segédeszközvények száma:					0
34. Felírt vények száma:					0
35. Felírt gyógyfürdő vények száma:					0
37. Elszámolási nyilatkozat:					20
38. Víztdíj:					
39. A vizitdíj fizetésének módja:					
36. MEGJEGYZÉS					

dátum

az ellátásért felelős orvos
pecsétszám

Nyomtatás ideje:
Felhasználó:

FÖNIX Pro
Integrált Egészségügyi Rendszer (V5.0.35)

crAmbDataSheet.rpt
1. oldal

Készítette: gazdasági igazgató

Jóváhagyta: főigazgató, ÁEEK



EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA

Kiadás száma: 5.0
Kiadás dátuma:
2018.01.12.
Hatálybalépés napja:
2018.01.12.
Oldalszám: 54 / 59

19. melléklet

Elszámolási nyilatkozat

Páciens neve: TAJ: Szül. neve:
Anyja neve: Szül. neve:
Születési dátuma: Születési hely:
Lakcíme:
Osztály:

Tisztelt Páciensünk!

Tájékoztatjuk, hogy jelen kezeléséhez Ön a következők szerint járult hozzá:

Vizít díj: 0 Ft. (jogcím: 05, fizetés módja: 99, nyugtaszám)

Részleges térítési díj: 0 Ft.

Jelen kezeléssel kapcsolatban a hatályos jogszabályok alapján az Országos Egészségbiztosítási Pénztár maximálisan a következő térítést fizeti intézményünknek: 614 Ft

Beavatkozások összes pontértéke (332) x aktuális Pont/Forint értékkel (1,85)

A beavatkozások részletes pontértékei, valamint az ellátást indokló diagnózisok a következők:

Beavatkozások: 17021 - Intracutan allergia próba, azonnali reakció (1x332p)


Diagnózisok: J3040/3 - Allergiás rhinitis, k.m.n.

Figyelem! Az elszámolási nyilatkozat kizárólag tájékoztatási célokat szolgál, ezért követelést ezzel érvényesíteni nem lehet. Fentiek nem tartalmazzák a jogszabályokból adódó esetleges elszámolási korrekciókat.

Fentieket tudomásul vettem:

Dátum:

aláírás

	<p align="center">EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA</p>	<p>Kiadás száma: 5.0 Kiadás dátuma: 2018.01.12. Hatálybalépés napja: 2018.01.12. Oldalszám: 55 / 59</p>
---	---	---

20. 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 egyféle – 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 kérek 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 adatszolgáltatástdb.....kiadásával teljesítettem / nem teljesítettem.

.....
Veszprém Megyei Tüdőgyógyintézet
Adatszolgáltató

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

	<p align="center">EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA</p>	<p>Kiadás száma: 5.0 Kiadás dátuma: 2018.01.12. Hatálybalépés napja: 2018.01.12. Oldalszám: 56 / 59</p>
---	---	---

21. 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
a.) Aktív fekvőbeteg ellátás	NEAK finanszírozás alapján számított HBCS súlyszám * mindenkori aktív alapidj
b.) Rehabilitációs és krónikus és fekvőbeteg ellátás	NEAK finanszírozás alapján számított súlyozási szorzóval növelt ápolási nap * mindenkori ápolásnapi díj
c.) Járóbeteg ellátás	NEAK finanszírozás alapján számított német pont szám * mindenkori járóbeteg finanszírozási alapidj

- 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
Látogatás 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	mindenkori 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	mindenkori krónikus napi díj 150 %-a + ÁFA / nap

Készítette: gazdasági igazgató

Jóváhagyta: főigazgató, ÁEEK

	<p align="center">EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA</p>	<p>Kiadás száma: 5.0 Kiadás dátuma: 2018.01.12. Hatálybalépés napja: 2018.01.12. Oldalszám: 57 / 59</p>
---	---	---

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*

* Kivételt képez ez alól, ha a holttestet a halottvizsgálati bizonyítvány kiállítását követő első munkanap 14.15-ig elszállítják. Továbbá, mivel hétvégén és ünnepnapokon intézetünkben nincs halott kiadás, ezért a holttest tárolásának és hűtésének költségeit munkanapokra számoljuk fel. Amennyiben az anyakönyveztetés hivatali okok miatt nem intézhető el (pl. szabadság), abban az esetben ezekre a napokra nem számítunk fel tárolási és hűtési díjat.

8. Egészségügyi dokumentáció másolása nem hivatalos eljárásban

Kiegészítő szolgáltatás megnevezése	Térítési díj
Papír alapon nyújtott fekete-fehér másolat esetén	A/4-es oldal 15 Ft + ÁFA / oldal
	A/3-as oldal 20 Ft + ÁFA / oldal
Optikai adathordozón nyújtott másolat (CD)	330 Ft + ÁFA / adathordozó
Optikai adathordozón nyújtott másolat (DVD)	380 Ft + ÁFA / adathordozó
Elektronikus úton használható egyéb adathordozón nyújtott másolat	Adathordozó közvetlen önköltsége

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

	<p align="center">EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA</p>	<p>Kiadás száma: 5.0 Kiadás dátuma: 2018.01.12. Hatálybalépés napja: 2018.01.12. Oldalszám: 58 / 59</p>
---	---	---

9. Közérdekű adat iránti igény teljesítéséért megállapítható költségtérítés

Kiegészítő szolgáltatás megnevezése		Térítési díj
Papír alapon nyújtott színes másolat esetén	A/4-es oldal	100 Ft + ÁFA / oldal
	A/3-as oldal	200 Ft + ÁFA / oldal
Papír alapon nyújtott fekete-fehér másolat esetén	A/4-es oldal	15 Ft + ÁFA / oldal
	A/3-as oldal	20 Ft + ÁFA / oldal
Optikai adathordozón nyújtott másolat (CD)		330 Ft + ÁFA / adathordozó
Optikai adathordozón nyújtott másolat (DVD)		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	térítésmentes
	egy órát meghaladó 1 napon belüli parkolás díja	240 Ft + ÁFA / nap
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

Készítette: gazdasági igazgató

Jóváhagyta: főigazgató, ÁEEK

	EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA	Kiadás száma: 5.0 Kiadás dátuma: 2018.01.12. Hatálybalépés napja: 2018.01.12. Oldalszám: 59 / 59
---	---	---

12. Mosoda által nyújtott szolgáltatások szabad kapacitás hasznosításával

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

13. DJP Pont költségtérítéssel 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
Kórtermekben 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



Állami Egészségügyi Ellátó Központ

1125 Budapest, Diós árok 3.
Tel.: 1 356 1522, Fax: 1 375 7253
1525 Budapest 114 Pf. 32.

VM75/28-1/2018.

Iktatási szám: ÁEEK/3793-1/2018

Dátum: Budapest, 2018 év .01. hó .12. nap

Intézmény neve:	Veszprém Megyei Tüdőgyógyintézet, Farkasgyepű
Ügkör Azonosító:	060711
Ügymenet Azonosító:	060711
Az ügy (ek) rövid megfogalmazása:	I/4 - T - J - Térítési díj-szabályzat

Tisztelt Intézményvezető!

Az Önök által kezdeményezett ügymenet érdemi vizsgálatát követően az alábbi tájékoztatást kívánom adni:

Az ÁEEK a módosított térítési díjszabályzatot jóváhagyja.

Tisztelettel,

Dr. Varga Gábor

Térsvégi igazgató

