



5100 Jászberény, Szelei út 2.

Szabályzat
Kiadás száma: 04



hatálybalépés időpontja: 2022.12.01.

iktató szám: 1455-1/2022

TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT

A módosításokkal egységes szerkezetbe foglalt térítési díj szabályzat a megyei irányító intézmény jóváhagyásával lép hatályba.



.....
főigazgató
Jászberényi Szent Erzsébet Kórház

Jóváhagyta:

2022.11.30.
.....
dátum

.....
Jász-Nagykun-Szolnok Megyei
Hetényi Géza Kórház-Rendelőintézet
képviselésében
Piroska Miklós
főigazgató



5100 Jászberény, Szelei út 2.

Szabályzat

Kiadás száma: 04



Jóváhagyás és hatálybalépés időpontja: 2022.12.01.

Tartalom

1. A szabályzat célja.....	3
2. Hivatkozások.....	3
3. Alkalmazási terület	3
4. Tartalma	3
4.1. Magyar biztosítottak köre	4
4.2. Magyar biztosítással nem rendelkező betegek ellátása.....	4
Orosz állampolgárok ellátása.....	9
Bosnyák, montenegrói, és szerbiai biztosítottak ellátása	10
4.4. Biztosított betegek számára is csak teljes térítés ellenében nyújtható szolgáltatások	11
4.5. Egyéb, térítési díjfizetés ellenében igénybe vehető szolgáltatások.....	14
4.6. Mentesség, Méltányosság, Engedmény	15
4.7. Biztosítottaknak részleges és/vagy kiegészítő térítési díj ellenében nyújtott szolgáltatások.....	16
5. Pénzügyi teljesítés.....	17
5.1. A pénzkezelés egyéb feltételei	18
6. Egyéb rendelkezések.....	18
7. Hatálybalépés, kifüggesztés.....	19
8. Kapcsolódó mellékletek.....	20



5100 Jászberény, Szelei út 2.

Szabályzat

Kiadás száma: 04



Jóváhagyás és hatálybalépés időpontja: 2022.12.01.

1. A szabályzat célja

Az NEAK által nem térített egészségügyi ellátások, és részleges térítési díjak, valamint egyéb egészségügyi szolgáltatások térítésének szabályozása.

2. Hivatkozások

- az 1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól és a végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII.1.) Korm. rendelet
- Az 1408/71/EGK sz. rendelet és a végrehajtásról szóló 574/72/EGK sz. rendelet
- a 284/1997. (XII.23.) Korm. rendelet a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról
- a 46/1997. (XII.17.) NM rendelet a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátásokról
- a magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. törvény végrehajtásáról szóló 32/1992. (XII.23.) NM rendelet
- 9/1993 (IV.2.) NM rendelet az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről
- 351/2013.(X.4.) Korm. rendelet a halottvizsgálatról és a halottakkal kapcsolatos eljárásról
- 89/1995. (VII.14) Korm. rendelet a foglalkozás-egészségügyi szolgálatról
- 28/2020. (VIII.29) EMMI rendelet a Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának, valamint az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás egyes szabályairól
- 1/2003. (I.21.) ESzCsM rendelet a társadalombiztosítási támogatással rendelhető gyógyszerekről és a támogatás összegéről
- 14/2007 (III.14.) EüM rendelet a gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba történő befogadásáról, támogatással történő rendeléséről, forgalmazásáról, javításáról és kölcsönzéséről
- 171/2022. (IV.29) Korm. rendelet az ukrajnai válsággal összefüggő egyes, az egészségügyi ellátást érintő adatkezelési kérdésekről

3. Alkalmazási terület

A Jászberényi Szent Erzsébet Kórház. valamennyi betegellátást végző fekvő-, járóbeteg ellátó és diagnosztikai, valamint iratkezelő egysége.

4. Tartalma

A magyar biztosítással nem rendelkező betegek részére nyújtott szolgáltatások, a magyar biztosítással rendelkező betegek részére is csak térítés ellenében végezhető egészségügyi szolgáltatások, a magyar biztosítással rendelkező betegek részére saját kérésükre biztosítható többlétszolgáltatások köre, a befizetés rendje és az úgynevezett méltányossági kedvezmények. A betegellátás térítési díjainak meghatározása az Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) teljesítmény szerinti finanszírozási rendszerére épül.



5100 Jászberény, Szelei út 2.

Szabályzat Kiadás száma: 04



ISO 9001:2015
Érvényesség:
2023.09.28.
Reg. szám:
92 A10100 0046

Jóváhagyás és hatálybalépés időpontja: 2022.12.01.

4.1. Magyar biztosítottak köre

A magyarországi biztosítással rendelkező beteg a kötelező egészségügyi ellátások keretében térítésmentes ellátás igénybevételére érvényes Társadalombiztosítási Azonosító Jel (TAJ) bemutatása alapján jogosult. **A TAJ érvényessége nem azonos a jogviszony érvényességével!** Az egészségügyi szolgáltatónak nem feladata a jogviszony vizsgálata, annak hiányában (Piros jelzés) is köteles az ellátásra.

Az Igazolvány, mint biztosítási dokumentum kizárólag az abban feltüntetett személy érvényes biztosítását igazolja (személyi igazolvánnyal együtt érvényes), tehát más személy meglévő biztosításának igazolására nem használható fel.

A biztosított, továbbá egészségügyi szolgáltatásra jogosult személy az egészségügyi szolgáltatás igénybevételéhez a TAJ számát igazoló okmányt minden alkalommal köteles bemutatni. Az Igazolvány fénymásolata, továbbá bizonytalanul olvasható, vagy javított dokumentum nem fogadható el.

4.2. Magyar biztosítással nem rendelkező betegek ellátása

- Belföldi személy: magyar állampolgár, társadalombiztosítási azonosító jelének (TAJ szám) hiánya, illetve egyéb okból érvénytelen vagy NAV járuléktartozás miatt érvénytelen jelzése esetén (Barna jelzés), egészségügyi szolgáltatások csak térítés mellett vehetők igénybe.
- Külföldi személy: az Európai Gazdasági Térség (Európai Unió) tagállamaiban lakó és ott egészségbiztosítással rendelkező személyek magyarországi tartózkodásuk során csak sürgős vizsgálatokat vehetnek igénybe térítésmentesen. A tervezett vizsgálatok nem minősülnek sürgős ellátásnak, így azok csak térítés ellenében vehetők igénybe. A megfelelő igazolás bemutatása esetén az alábbiakban részletezett ellátásokat a magyar biztosítottakkal azonos feltételek mellett vehetik igénybe az Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő szerződött szolgáltatónál.
- TAJ külföldön biztosított (Kék jelzés): magyar állampolgár külföldön érvényes biztosításával ugyanúgy kell eljárni, mint a fent említett Európai Uniós tagállamaiban lakó biztosítottakkal, figyelmen kívül hagyandó az esetleges TAJ szám. A biztosítottnak két érvényben levő biztosítása nem létezhet, ebben az esetben a TAJ átmenetileg érvénytelen jelzést kap, ennek megfelelően külföldi személyként kell kezelni.

Az alábbi tagállamok állampolgárai, biztosítottjai vehetnek igénybe orvosilag szükséges ellátást Európai Egészségbiztosítási Kártyával:



5100 Jászberény, Szelei út 2.

Szabályzat Kiadás száma: 04



Jóváhagyás és hatálybalépés időpontja: 2022.12.01.

ORSZÁGKÓDOK AZ EURÓPAI EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI KÁRTYA ALKALMAZÁSÁHOZ

Ssz.	Országkód	Megnevezés
1.	AT	Ausztria
2.	BE	Belgium
3.	BG	Bulgária
4.	CY	Ciprus
5.	CZ	Csehország
6.	DK	Dánia
7.	UK	Egyesült Királyság (Nagy-Britannia)
8.	EE	Észtország
9.	FI	Finnország
10.	FR	Franciaország
11.	GR	Görögország
12.	NL	Hollandia
13.	HR	Horvátország
14.	IE	Írország
15.	IS	Izland
16.	PL	Lengyelország
17.	LV	Lettország
18.	LI	Liechtenstein
19.	LT	Litvánia
20.	LU	Luxemburg
21.	HU	Magyarország
22.	MT	Málta
23.	DE	Németország
24.	NO	Norvégia
25.	IT	Olaszország
26.	PT	Portugália
27.	RO	Románia
28.	ES	Spanyolország
29.	CH	Svájc
30.	SE	Svédország
31.	SK	Szlovákia
32.	SI	Szlovénia
33.	RS	Szerbia



5100 Jászberény, Szelei út 2.

Szabályzat Kiadás száma: 04



Jóváhagyás és hatálybalépés időpontja: 2022.12.01.

EGT tagállamok állampolgárai részére kiadott egészségügyi ellátásra jogosító okmányok:

1. Európai Egészségbiztosítási kártya (1. sz. melléklet)

A Kártyát az Európai Gazdasági Térség minden tagállama saját hivatalos nyelvén állítja ki, a Kártya külalakja azonban az Európai Bizottság által kiadott szabványokhoz igazodik. Az Európai Egészségbiztosítási Kártya lehet különálló kártya, de rákerülhet a nemzeti kártya hátoldalára is.

A Kártyán szereplő mezők számozása és elnevezése minden esetben állandó, amely alapján annak tartalma minden esetben beazonosítható.

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

3. mező: vezetéknev

4. mező: utónevek

5. mező: születési idő (nap/hónap/év)

6. mező: társadalombiztosítási azonosító szám

7. mező: a kibocsátó intézmény azonosít száma és betűjele

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

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

2. Kártyahelyettesítő nyomtatvány: alkalmazására, valamint a nyomtatvánnyal kapcsolatos nyelvhasználatra ugyanazok a szabályok vonatkoznak, mint az Európai Egészségbiztosítási Kártya esetében. (2. sz. melléklet)

3. S2 vagy E112 nyomtatvány¹ (3. sz. melléklet)

A nyomtatvánnyal meghatározott tartalmú vagy teljes körű ellátás vehető igénybe.

Az **E 112 (S2)** jelű nyomtatvánnyal egészségügyi szolgáltatásra jelentkező személy a nyomtatványon megjelölt szolgáltató, illetve ellátás esetében ugyanolyan feltételek mellett jogosult az igénybevételre, 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.

4. Brexitet követően használatban lévő, új típusú kártyaként funkcionáló brit kártyatípusok:

Az Európai Unió és Nagy-Britannia és Észak-Írország Egyesült Királysága által, 2020. december 24-én aláírt Kereskedelmi és Együttműködési Megállapodásnak a „**Jegyzőkönyv a szociális biztonsági koordinációról**” címet viselő részében foglalt rendelkezések a 883/2004/EK rendeletet szabályaival koherensek.

Ez a gyakorlatban azt jelenti a NEAK és a magyar szerződött egészségügyi szolgáltatók számára, hogy a brit illetékes hatóságok által kibocsájtott GHIC elnevezésű ill. részlegesen módosult EHIC kártyát továbbra is ugyanazokat a jogosultságokat biztosítják a brit biztosítottaknak, mint a Brexit előtt.

¹ 2010. május 1.-je után kiadott igazolás esetén S2 jelű nyomtatvány



5100 Jászberény, Szelei út 2.

Szabályzat Kiadás száma: 04



Jóváhagyás és hatálybalépés időpontja: 2022.12.01.

Az új típusú EHIC/GHIC kártyák brit biztosítottak esetében továbbra is 5 évre kerülnek kiállításra, kivéve a felsőoktatásban tanulókat, akik tanulmányaik idejére kapják meg a kártyát. A Brexit előtt kiállított, régi formátumú EU Kártyák a rajtuk szereplő lejárat dátumig érvényesek.

Az **egyik új típusú EHIC kártyán** szerepel két helyen a CRA rövidítés, amely a „Citizens’ rights agreement” azaz polgári jogi szerződésre utal, és azon személyek részére adják ki, akik a Brexitet követő kilépési megállapodás hatálya alá tartoztak. A kártyán két helyen elhelyezett CRA rövidítés kizárólag az Egyesült Királyság hatóságai számára bír jelentéssel, a kártya magyarországi elfogadhatóságát nem befolyásolja.

A **másik új típusú EHIC kártyán** szerepel egy helyen a CRA rövidítés, amely a „Citizens’ rights agreement” azaz polgári jogi szerződésre utal, és a 6. pontban a biztosítási szám után szerepel egy országcód, ahol a hallgató UK-n kívül tanul. A kártyán elhelyezett CRA rövidítés és országcód a 6. pontban kizárólag az Egyesült Királyság hatóságai számára bír jelentéssel, a kártya magyarországi elfogadhatóságát nem befolyásolja.

Az **új típusú brit GHIC kártya** adattartalma megegyezik a korábbi és a többi tagállam által alkalmazott EHIC kártya adattartalmával. A kártya formátuma annyiban változott, hogy az EU zászlója helyett UK zászló került a kártyára.

A fenti típusú kártyák – amennyiben érvényes, lejárat időn belüli – érvényesek a magyar közfinanszírozott szolgáltatóknál és más EGT tagállamok EU Kártyáival azonos elbírálás alá esnek; az ellátási esetek „E”-térítési kategóriában jelentendők.

Az Európai Egészségbiztosítási Kártya, a Kártyahelyettesítő nyomtatvány, illetve az E 112 (S2) jelű nyomtatvány alapján kizárólag csak azok érvényességi idején belül megkezdett ellátásokat lehet nyújtani.

Az európai egészségbiztosítási okmányokkal igénybe vehető ellátások

A fenti igazolások valamelyikével ellátásra jelentkező személyek ***a tervezett magyarországi tartózkodásukra való tekintettel orvosilag szükségessé váló szolgáltatásokban*** részesülhetnek a magyar biztosítottaknak megfelelő feltételekkel. Az orvosi szükségesség fennállásáról elsődlegesen – a körülmények mérlegelésével – a **kezelőorvos dönt**. Orvosilag szükségesnek azonban nem csak az azonnal nyújtandó szolgáltatások minősülhetnek. Amennyiben az igényelt ellátást – a beteg állapotára való tekintettel – nem feltétlenül szükséges rövid időn belül nyújtani, a szolgáltatónak figyelembe kell vennie, hogy az illető személy milyen hosszú időt kíván Magyarországon tölteni. Amennyiben az illető személy nem rendelkezik ún. EGT állampolgárok részére kiadott tartózkodási engedéllyel, csak azon szolgáltatások nyújthatók, amelyek 3 hónapon belül feltétlenül szükségessé válnak. Egyéb esetekben a tartózkodási engedély, illetve az igazolás (Kártya) érvényességének lejáratát kell figyelembe venni.

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

A szolgáltatónak a fenti igazolásokat az ellátásra jelentkező biztosítottól el kell vennie, és annak adatait rögzítenie kell (E-adatlap). Az igazolásról másolat készítenendő. Az igazolás teljes adattartalmát maradéktalanul rögzíteni (E-adatlap) és tárolni kell. Az igazolás másolatát vagy az igazolás adatait tartalmazó iratot az irattározás szabályai szerint kell megőrizni.



5100 Jászberény, Szelei út 2.

Szabályzat Kiadás száma: 04



Jóváhagyás és hatálybalépés időpontja: 2022.12.01.

A jogosultság igazolása utólag is elfogadható. Az utólagosan benyújtott igazolást 15 napon belül a szolgáltatónak el kell fogadnia (4. számú melléklet), és a nyújtott ellátást finanszírozandó teljesítményként jelenteni.

Azok az EGT állampolgárok, **akik nem rendelkeznek a fenti igazolások** (Európai Egészségbiztosítási Kártya, Kártyahelyettesítő Nyomtatvány, E 112 nyomtatvány) **valamelyikével, és az igazolás bemutatását az ellátás befejezését követő 15 napon belül nem pótolják, kötelesek megfizetni az ellátás díját**, melyet a beteg az 5. számú melléklet szerinti nyilatkozat aláírásával elismer. (Elismervény). A szolgáltató a díjról számlát bocsát ki, melynek összegét a beteg köteles megfizetni.

A szolgáltató az ilyen ellátást **4-es térítési kategóriában**, mint „egyéb, magyar biztosítással nem rendelkező vagy más hatályos rendelkezés alapján a társadalombiztosítás terhére el nem számolható ellátást igénybevevő személyek térítésköteles ellátását” köteles lejelenteni.

Az EGT és Svájc területén lakó biztosítottaknak az Európai Egészségbiztosítási Kártya, az azt helyettesítő nyomtatvány, illetve az E 112 jelű nyomtatvány felhasználásával lehetőségük van **orvosi vény alapján társadalombiztosítási támogatásban részesülő** gyógyszer, gyógyászati segédeszköz ellátásra (továbbá E 112 jelű nyomtatvány esetén gyógyfürdő szolgáltatásra) a formanyomtatvány szerinti orvosi ellátáshoz kapcsolódóan.

A vényt

- gyógyszer esetén a 1/2003. (I.21.) ESzCsM rendelet 1.§,
- gyógyászati segédeszköz esetén a 14/2007 (III.14.) EüM rendelet 13. §-ában előírtaknak megfelelően kell kitölteni.

A valamely EGT tagállamban vagy Svájcban biztosított személy esetén a vény kitöltésénél alapvetően úgy kell eljárni, mint a magyar biztosítottak esetén, azzal a különbséggel, hogy

- TAJ helyett a beteg külföldi biztosítási azonosító számát kell feltüntetni, továbbá meg kell adni
- a biztosítás szerinti ország kódját, illetve
- az ellátás alapjául szolgáló igazolás (formanyomtatvány vagy az Európai Egészségbiztosítási Kártya) betűjelét; formanyomtatvány esetén: E112 (S2), Európai Egészségbiztosítási Kártya vagy az azt helyettesítő nyomtatvány esetén: EUCARD.

Államközi egyezmény keretében igénybe vehető ellátások

Az alábbi egyezményes államok polgárai átmeneti magyarországi tartózkodásuk során csak a „heveny megbetegedés és sürgős szükség” esetén nyújtandó ellátást vehetik igénybe (6. számú melléklet), amely feltétlenül szükséges az élet vagy a testi épség súlyosan veszélyeztetésének elhárításához, illetve amely eredményeképpen a beteg olyan állapotba kerül, hogy biztonságosan vissza tud térni hazájába.



5100 Jászberény, Szelei út 2.

Szabályzat Kiadás száma: 04



ISO 9001:2015
Érvényesség:
2023.09.28.
Reg. szám:
52 AIG100 0046

Jóváhagyás és hatálybalépés időpontja: 2022.12.01.

Az ellátást az egyezményben részes államok valamelyikében állampolgársággal rendelkező személy kapja. **Térítésmentes sürgősségi egészségügyi ellátásuk útlevelük bemutatása mellett történik.**

A szolgáltató kötelessége és a finanszírozás feltétele az ellátás nyújtását követően az eset jelentése az NEAK felé **3-as térítési kategóriában**.

Államközi egyezmények

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.)
(csak Macedónia és Koszovó tekintetében alkalmazandó)
6. Kuvait (33/1979. (X.14.) MT rendelet)
7. Mongólia

Nem sürgősségi ellátásra, ill. az előzőekben fel nem tüntetett országokkal semmilyen egészségügyi ellátásra vonatkozó egyezményünk nincs. A szolgáltató az ilyen ellátást **4-es térítési kategóriában** jelenti az NEAK felé. Tekintettel arra, hogy ezen ellátásokat az NEAK nem téríti meg, ebbe a körbe tartozó betegek ellátása térítésköteles.

Az ellátás megkezdése előtt az érintettet tájékoztatni kell a térítési díj várható mértékéről, és a betegnek a rá váró fizetés tényét a Felvilágosítás formanyomtatványon (7. számú melléklet) aláírásával el kell ismernie.

Ukrán állampolgárok ellátása

Az ukrán állampolgárok átmeneti magyarországi tartózkodásuk alatt sürgősségi ellátásokra jogosultak a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál. A sürgősségi ellátásokat útlevél felmutatásával vehetik igénybe.

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

Orosz állampolgárok ellátása

2020. december 1. napjától az orosz állampolgárok átmeneti magyarországi tartózkodásuk alatt heveny megbetegedés és **sürgős szükség** esetén egészségügyi ellátásokra **nem jogosultak** a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál térítésmentesen.

Amennyiben orosz állampolgár magyarországi tartózkodása alatt egészségügyi ellátást vesz igénybe, annak összegét a szolgáltató által meghatározott térítési díj megfizetésével egyidejűleg teheti meg. Orosz állampolgárok 2020. december 1. napjától igénybe vett ellátásai a továbbiakban nem jelenthetők „3”-as térítési kategóriában.



5100 Jászberény, Szelei út 2.

Szabályzat Kiadás száma: 04



Erélyesség:
2023.09.28.
Reg. szám:
92 A101100 0046

Jóváhagyás és hatálybalépés időpontja: 2022.12.01.

Macedón és koszovói biztosítottak ellátása

A koszovói állampolgárok átmeneti magyarországi tartózkodásuk alatt sürgősségi ellátásokra jogosultak a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál. A sürgősségi ellátásokat, a magyar-jugoszláv szociálpolitikai egyezmény értelmében, útlevél felmutatásával vehetik igénybe.

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

A magyar-macedón szociális biztonsági egyezmény alapján, a macedón biztosítottak Magyarországon – a megfelelő jogosultságigazolás birtokán – sürgősségi és tervezett ellátásokat is igénybe vehetnek. Az ellátások jelentése „E” térítési kategóriában történik.

Bosnyák, montenegrói, és szerbiai biztosítottak ellátása

A bosnyák, montenegrói, és szerbiai biztosítottak átmeneti magyarországi tartózkodásuk alatt sürgősségi ellátásokra jogosultak a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál. A sürgősségi ellátásokat a bosnyák biztosítottak a BH/HU111 nyomtatvánnyal (13. számú melléklet), a montenegrói biztosítottak a CG/HU111 nyomtatvánnyal (10. számú melléklet), a szerbiai biztosítottak az SRB/HUN 111 nyomtatvánnyal (10. számú melléklet) vehetik igénybe. Mind a bosnyák, mind a montenegrói, és szerbiai biztosítottak tervezetten is igénybe vehetnek ellátást Magyarországon, amennyiben rendelkeznek BH/HU112, ill. CG/HU112, valamint SRB/HUN 112 nyomtatvánnyal.

4.3. Magyar biztosítással nem rendelkező betegek ellátásának térítési díjai

4.3.1. Fekvőbeteg szakellátás térítési díja

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

Aktív fekvőbeteg ellátás során a HBCS besorolás szerinti súlyszám Ft értéke (súlyszám érték) és a szolgáltató által meghatározott szorzószám (15. számú melléklet) szorzata adja meg az ellátás díját, amely tartalmazza az ellátással kapcsolatos valamennyi kiadást. A „Homogén Betegségcsoport” listáját, a hozzátartozó súlyszámmal és egyéb jellemzőivel, az 9/1993 (IV.2.) NM rendelet és a 10/2012 (II.28.) NEFMI rendelet tartalmazza.

4.3.1.2. Krónikus osztályokon a teljesített ápolási napokra a mindenkor érvényes krónikus napidíj és a szolgáltató által meghatározott szorzószám (15. számú melléklet) szorzata adja meg az ellátás díját. A napi ellátási díj tartalmazza a diagnosztikai eljárások díját is.

4.3.2. Járóbeteg szakellátás és diagnosztikai szolgáltatás térítési díja



5100 Jászberény, Szelei út 2.

Szabályzat Kiadás száma: 04



Jóváhagyás és hatálybalépés időpontja: 2022.12.01.

A járóbeteg szakellátás és a diagnosztikai szolgáltatás Német pont értékének és az egy Német pont forint értékének a szolgáltató által meghatározott szorzószám (15. számú melléklet) által képzett szorzata adja meg.

Ettől eltérő szolgáltatói térítési díjat kérelemre, egyedi elbírálás alapján a Főigazgató határozhat meg.

4.3.2.1. Labor vizsgálatok

Az egészségügyben elterjedt szóhasználat az általános laborvizsgálat kifejezés. Az általános laborvizsgálat a Kórházunk saját laboratóriumában elvégezhető átfogó vér és vizeletvizsgálatot jelent, mely szerveinkről, azok működéséről szolgáltat részletes információt. Ez alapján a szakembereink és a beküldő orvosok (pl.: háziorvosok) megtehetik a szükséges intézkedéseket, esetleges további vizsgálatokat rendelhetnek el. A Kórház laboratóriuma végez kémiai-, immunkémiai-, haematológiai-, haemosztázis-, széklet-, vizelet- és mikrobiológiai vizsgálatot a 16. mellékletben meghatározottak szerint.

4.4. Biztosított betegek számára is csak teljes térítés ellenében nyújtható szolgáltatások

(16. számú melléklet)

4.4.1. A 284/1997. (XII.23.) Korm. rendeletben és 1997. évi LXXXIII. törvényben meghatározott térítési díj befizetése ellenében igénybe vehető szolgáltatások

- Lőfegyvert munkakörükből eredően tartani szándékozó, illetve tartó személyek (I. csoport) lőfegyvertartásra való egészségi alkalmasságának pszichológiai vizsgálata
- Lőfegyvert tartani szándékozó, illetve tartó, valamint elöltöltő fegyvert vadászati célra használni szándékozó, illetve használó személyek (II. csoport) alkalmassági vizsgálata.
- Gépjármű-vezetői, belvízi hajózási szolgálati és belvízi kedvtelési célú vízijármű-vezetői alkalmassági vizsgálat
- Alkohol szintjének kimutatása érdekében végzett vér- és vizeletvétel
- Kábítószer szintjének kimutatása érdekében végzett vér- és vizeletvétel
- Látlelet készítése és kiadása
- Részeg személy detoxikálása
- Kábítószer hatása alatt álló személy akut ellátása
- Igazságügyi szakértői tevékenység kivételével jogszabály által elrendelt vagy egyéb háziorvosi, orvosszakértői vizsgálatok és szakvéleményezés, kivéve, ha a vizsgálatra és szakvéleményezésre társadalombiztosítási vagy szociális juttatásra, kedvezményre való jogosultság megállapítása céljából kerül sor.
- Hivatásos sportolók további sportegészségügyi szakvizsgálata .
- Az a mellkas-szűrővizsgálat (tüdőszűrés), melynek igénybevételére nem az egészségügyi hatóság által a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló miniszeri 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

Jóváhagyás és hatálybalépés időpontja: 2022.12.01.

szóló miniszteri rendelet szerinti korhoz kötött szűrővizsgálat keretében, vagy nem jogszabály által előírt, a szakképzésről szóló 2011. évi CLXXXVII. törvény 4. § (1) bekezdése szerinti szakképzési intézményekben és felsőoktatási intézményben oktatásban részesülők szakmai alkalmassági vizsgálati keretében kerül sor.

- A foglalkoztathatóság szakvéleményezése
- Járványügyi készütség idején a SARS-CoV-2 RT-PCR módszerrel történő kimutatására vonatkozó mintavétel és vizsgálat
- Járványügyi készütség idején a SARS-CoV-2 specifikus antitest kimutatására irányuló szerológiai mintavétel és vizsgálat

4.4.2. A kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátásokról szóló 46/1997. (XII.17.) NM rendelet szolgáltatásai.

A szolgáltató saját hatáskörében állapítja meg a térítési díjat. A térítési díj előre, a Kórház pénztárában fizetendő.

- Sterilizáció, nem orvosi indikációra
- Terhességmegszakítás, nem orvosi indikációra

4.4.3. A holttest végtisztességre való felkészítése, tárolása, hűtése

Egészségügyi intézményben végezhető, temetkezési szolgáltatásnak nem minősülő halottkezelési tevékenység a holttest:

- a) hűtése azt a naptári napot követő naptól, amely naptári napon a holttest eltemetésére a temetésre kötelezett engedélyt kapott,
- b) egészségügyi intézményen belüli szállítása,
- c) mosdatása,
- d) öltöztetése,
- e) borotválása,
- f) rekonstruálása.

A hűtési költség számítása a következők szerint történik:

- A halottvizsgálati bizonyítvány kiállítását követő első munkanaptól,
- Ha az eltemetéshez, illetve hamvasztáshoz hatóság engedélyezése szükséges, akkor az engedély kiadási napját, illetve az engedélyben a temetés legközelebbi időpontjaként megjelölt napot követő első munkanaptól.

4.4.4. A foglalkozás-egészségügyi szolgáltatások²

Olyan, elsősorban preventív szolgálatot jelent, amelynek feladata egyrészt a munkahelyi megterhelés (fizikai, szellemi, lelki) és a munkakörnyezeti kóroki tényezők (fizikai, kémiai, biológiai, pszichoszociális, ergonómiai) felkutatása, folyamatos ellenőrzése; másrészt javaslatlással ezek egészséget nem károsító szinten tartásának módszereire; harmadrészt a munka adaptálása a

² 27/1995.(VII.25.) NM rendelet a foglalkozás-egészségügyi szolgáltatásról



5100 Jászberény, Szelei út 2.

Szabályzat

Kiadás száma: 04



Jóváhagyás és hatálybalépés időpontja: 2022.12.01.

munkavállalók képességeihez testi, szellemi és lelki egészségi állapotuknak megfelelően; negyedrészt a munkavállalók egészségének ellenőrzése munkájukkal kapcsolatban;

a) Foglalkozás-egészségügyi szakellátás:

- munkaköri alkalmasság másodfokon történő elbírálása;
- kézilőfegyverek, lőszeres, gáz-és riasztófegyverek megszerzésével és tartásával kapcsolatos egészségi alkalmasság másodfokon történő elbírálása;
- munkanélküliek beiskolázás előtt és munkaközvetítés előkészítése keretében történő szakmai alkalmassági vizsgálata;
- közhasznú munka előkészítése érdekében a munkanélküli munkaköri alkalmassági vizsgálata;
- szakellátás nyújtása foglalkozási megbetegedéssel vagy annak gyanújával beutaltak számára;
- szakképzést folytató intézmények tanulóinak és a felsőoktatási intézmények hallgatóinak külön jogszabály szerinti alkalmassági vizsgálata;
- a megváltozott munkaképességű munkanélküliek, valamint az alkalmi munkavállalók foglalkoztathatóságával kapcsolatos szakvéleményezés a munkaügyi központok számára;
- az egyéni és társas egészségügyi vállalkozók egészségügyi tevékenységre való alkalmasságának külön jogszabályban előírtak szerint történő elbírálása.

b) Foglalkozás-egészségügyi alapszolgáltatás:

- a külön jogszabályban meghatározott munkaköri alkalmassági vizsgálatokat, és kezdeményezi az ehhez szükséges szakorvosi vizsgálatokat;
- külön jogszabályban meghatározottak szerint a foglalkozási megbetegedések, fokozott expozíciós esetek bejelentését, kivizsgálását;
- a munkakörülmények és a munkavégzés egészségkárosító hatásainak írásban dokumentált vizsgálatát a szerződésben – a helyi körülmények figyelembevételével – meghatározott gyakorisággal, vagy változás bekövetkezésekor soron kívül;
- külön jogszabályban meghatározottak szerint az egyéni védőeszközökkel kapcsolatos tanácsadást;
- külön jogszabályban előírtak szerint a munkahelyek kémiai biztonságát érintő feladatokat;
- a munkavállalók munkakörülményeivel kapcsolatos, egészséget, biztonságot érintő kérdésekkel összefüggő felvilágosítást;
- külön jogszabályban előírtak szerint a munkakörhöz kötött védőoltásokkal kapcsolatos feladatokat;
- a krónikus megbetegedésben szenvedő munkavállalók megelőző gondozását;
- külön jogszabályban meghatározottak szerint az 1. és 2. alkalmassági csoportba tartozó közúti járművezetők egészségi alkalmassági vizsgálatát;



5100 Jászberény, Szelei út 2.

Szabályzat

Kiadás száma: 04



Jóváhagyás és hatálybalépés időpontja: 2022.12.01.

- a munkaköri, szakmai, illetve személyi higiénés alkalmasság orvosi vizsgálatáról és véleményezéséről szóló jogszabályban meghatározott esetekben a foglalkoztathatóság szakvéleményezését;
- az álláskereső beiskolázás előtti és munkaközvetítés előkészítése keretében történő, valamint a közfoglalkoztatás keretében alkalmazott munkavállalók beiskolázás előtti szakmai alkalmassági vizsgálatát.

4.4.5. Különösen veszélyes (extrém) sportolás, szórakoztató-szabadidős tevékenység közben bekövetkezett baleset miatt szükségessé vált ellátások (1997. évi LXXXIII. törvény 18. § (6)e.)

A 217/1997. (XII.1.) Korm. rendelet 5/B. § (1) értelmében extrém sportnak minősül:

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

4.4.6. Menedzserszűrés

Preventív vizsgálat, mely elsősorban vezető beosztásban dolgozók részére javasolt. Az életvitelére jellemző rizikófaktorok (mozgásszegény életmód, feszített munkatempó, tartós stressz) számos betegség kialakulásának kockázatát növelik, amelyek kiszűrésére alkalmas a menedzserszűrés.

4.4.7. Babamozsi – 3D/4D UH

A vizsgálat a családi kapcsolat erősítését, a család újszülött érkezéséhez való felkészülését szolgálja, nem szűrővizsgálat. A kötelező szülészeti szűrővizsgálatokat nem helyettesíti. A 3D-4D ultrahang vizsgálatnak jelenleg semmilyen magzati károsító hatása nem ismert a 12. terhességi héttől. A Kórházunk célja, hogy az ilyen irányú igényeket kielégítse Jászberény és a térség lakói számára.

4.5. Egyéb, térítési díjfizetés ellenében igénybe vehető szolgáltatások

(17. számú melléklet)

4.5.1. Adatszolgáltatások díjtételei

- Egészségügyi dokumentumok másolata



5100 Jászberény, Szelei út 2.

Szabályzat Kiadás száma: 04



Jóváhagyás és hatálybalépés időpontja: 2022.12.01.

- Születési adatokat tartalmazó dokumentáció másolata

4.5.2. Bioptron lámpa bérbe vétele

A Kórház tulajdonában lévő Bioptron lámpák napidíj ellenében átvételi nyilatkozat (21. számú melléklet) aláírásával bérelhetőek. Az eszköz nem rendeltetésszerű használatából adódó károsodása, illetve meghatározott időtartamot követő leadása esetén a kórház kártérítésre jogosult.

4.5.3. Denzitometer bérbe vétele

A Kórház tulajdonában lévő Denzitometer napidíj ellenében átvételi nyilatkozat (21. számú melléklet) aláírásával bérelhetőek. Az eszköz nem rendeltetésszerű használatából adódó károsodása, illetve meghatározott időtartamot követő leadása esetén a kórház kártérítésre jogosult.

4.5.4. Kórházi ágy bérbe vétele

A Kórház tulajdonában lévő kórtermi felnőtt ágy meghatározott díj ellenében, átvételi nyilatkozat (23. számú melléklet) aláírásával bérelhető. Az eszköz nem rendeltetésszerű használatából adódó károsodása, illetve meghatározott időtartamot követő leadása esetén a kórház kártérítésre jogosult.

4.5.5. Képpalkotó anyagok adathordozón történő kiadása

Az intézményben PACS rendszer (digitális foszforlemez felvételi technika) működik. Ezáltal a leletezett és validált képek a vizsgálatot megrendelő munkahely, intézmény részére a helyi hálózaton keresztül továbbíthatóak. Térítési díj ellenében lehetőség van a beteg kérésére a felvételek digitális adathordozóra (CD, DVD) történő másolására.

4.5.6. Csecsemő légzésfigyelő készülék bérbe vétele

A Kórház tulajdonában lévő csecsemő légzésfigyelő készülékek havidíj ellenében, átvételi nyilatkozat (21. számú melléklet) aláírásával bérelhetőek. Az eszköz nem rendeltetésszerű használatából adódó károsodása, illetve meghatározott időtartamot követő leadása esetén a kórház kártérítésre jogosult.

4.6. Mentesség, Méltányosság, Engedmény

4.6.1. Mentesség

A Kórház alkalmazottai mentességet élveznek a térítési díj megfizetése alól a következő esetekben:

- a) az egészségügyi dokumentumok kikérése,
- b) közeli hozzátartozó halála esetén az ezzel kapcsolatos szolgáltatások igénybe vétele.



5100 Jászberény, Szelei út 2.

Szabályzat

Kiadás száma: 04



Jóváhagyás és hatálybalépés időpontja: 2022.12.01.

4.6.2. Méltányosság

Valamennyi komfort szoba igénybevétele esetén a Kórház által alkalmazott térítési díj megfizetése alól méltányosság alapján 50% kedvezményben részesülnek:

- a) a Kórház alkalmazottai;
- b) a Kórház komfort szobáinak létesítése érdekében szerződés alapján adományt tevő, támogató magánszemélyek, valamint gazdasági társaságok (vállalkozások) vezető tisztségviselői, továbbá ezen személyek közeli hozzátartozói;
- c) a Csányi Alapítvány a Gyermekekért Közhasznú Alapítvány által támogatásban részesítettek.

A közeli hozzátartozók körét a Polgári Törvénykönyv 8:1.§ (1) bekezdés 1. pontja határozza meg (a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő és a testvér).

4.7. Biztosítottaknak részleges és/vagy kiegészítő térítési díj ellenében nyújtott szolgáltatások az 1997. évi LXXXIII. törvény a 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet és a 284/1997. (XII.23.) Korm. rendelet szerint
(18. számú melléklet)

A biztosított részleges térítés mellett jogosult:

- A biztosított, amennyiben a vizsgálatok eredményét vitatja, vagy a javasolt vizsgálati, illetve terápiás módszerrel nem ért egyet, **egy** további orvosi szakvéleményre és javaslatra jogosult. (1997. évi LXXXIII. tv 19. § (4)) Minden további igénybevételére kiegészítő térítési díj befizetése mellett jogosult.
- Az egészségügyi ellátás keretében saját kezdeményezésére igénybe vett egyéb kényelmi szolgáltatásokra. (1997. évi LXXXIII. törvény 23/A. § b))
- Amennyiben állapota indokolja, az e feladatra finanszírozott szolgáltatónál ápolás céljából történő elhelyezésre és ápolásra, ideértve a szükséges gyógyszereket és az étkezést is. (1997. évi LXXXIII. törvény 23/A. § c))
- A kórházban térítési díj ellenében magasabb komfortfokozatú elhelyezés biztosítására van lehetőség. Az igénybe vehető komfort szobákat és a fizetendő díjak mértékét a 17. melléklet tartalmazza.

Kiegészítő szolgáltatások:

- kiegészítő bútorzat,
- klimatizált szoba,
- saját fürdőszoba,



5100 Jászberény, Szelei út 2.

Szabályzat

Kiadás száma: 04



Jóváhagyás és hatálybalépés időpontja: 2022.12.01.

- wifi, LCD TV (kábel TV szolgáltatás),
- minikonyha,

A magasabb komfortfokozatú elhelyezés igénye esetén a beteg vagy hozzátartozója (képviselője) a 24. mellékletben szereplő formanyomtatványon nyilatkozik az igénybe vételről. Ugyanezen nyomtatványon kell jelezni, ha a beteg a komfort szoba térítési díja kapcsán méltányossággal vagy mentességgel kíván élni. Ebben az esetben a jogosító körülményeket (alkalmazotti jogviszony, hozzátartozói minőség, stb.) igazolni szükséges.

5. Pénzügyi teljesítés

Térítésköteles ellátások esetében az „Adatlap - fizető fekvő ill. járóbeteg ellátásáról számla készítéséhez” elnevezésű nyomtatvány kitöltése kötelező. (19.-20. számú melléklet)

Az adatlapokat három példányban kell előállítani. Az első a beteg példánya, a második a Pénzügyi-számviteli csoport példánya, a harmadik az ellátó részleg példánya, és a betegdokumentáció részét képezi.

A kezelőorvos aláírásával és pecsétjével ellátott adatlapokat a besorolás ellenőrzésének céljából az informatikai és dokumentációs csoportnál kell leadni. Mivel az adatlap kitöltésére a beteg távozásának napján kerül sor, az informatikus köteles azonnal elvégezni a besorolás ellenőrzését. Ellenőrzés után az adatlapokat vissza kell juttatni az osztályra, szakrendelésre; ahonnan számla kiállítás és pénzügyi rendezés céljából az adatlap a beteg által a Közgazdasági osztályra kerül.

Betegtájékoztatás³

Biztosítással nem rendelkező külföldi állampolgár ellátásáért fizetendő díjat a szolgáltató saját hatáskörében állapíthatja meg.

Az egészségügyi szolgáltató a térítési díj ellenében igénybe vehető szolgáltatások térítési díját a betegek számára jól látható módon kifüggeszti. A szolgáltatás teljesítése előtt az érintettet tájékoztatni kell a térítési díj várható mértékéről (7. számú melléklet). A betegnek a tájékoztató összeget a formanyomtatványon aláírásával el kell ismernie.

Az egészségügyi szolgáltató a szolgáltatás fedezetének biztosítása érdekében a szolgáltatás megkezdése előtt előleget kérhet, valamint a szolgáltatás teljesítése közben részszámlát adhat.

Amennyiben a térítési díjakat a beteg az előzetes tájékoztatást követően nem fogadja el, a kezelés nem kezdhető meg.

Ha a beteg a kórházból való távozása alkalmával tagadja meg a kórházi ellátásának megtérítését, úgy távozása előtt az „Elismervény” elnevezésű nyomtatványt (5. számú melléklet) a beteggel alá kell íratni.

Térítési díj befizetésének formái:

A fizetendő térítési díjak magyar forintban (HUF) értendők.

Készpénzben

3 284/1997. (XII.23.) Korm.rendelet térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról



5100 Jászberény, Szelei út 2.

Szabályzat

Kiadás száma: 04



Jóváhagyás és hatálybalépés időpontja: 2022.12.01.

- **Pénztári nyitva tartás ideje alatt** a szolgáltatást nyújtó által kiállított „Adatlap” első és második példánya alapján az azon feltüntetett összeget az ellátandó vagy a kísérő személy a kórház pénztárába befizeti. A befizetés tényét a pénztáros által kiadott számla igazolja, melyet lehetőség szerint a vizsgálat megkezdése előtt be kell mutatni az ellátást végzőnek. A Nagykátai Rendelőintézetben a készpénzes fizetés a gazdasági irodában történik nyugta ellenében. Számla igény szerint utólag kerül postázásra.
- **Pénztári nyitva tartási időn túl** a szolgáltatást nyújtó által kiállított „Adatlap” alapján az azon feltüntetett összeget az ellátandó vagy annak kísérője a pénzkezeléssel megbízott személynek „Nyugta” ellenében átadja, aki a térítési díjat a következő munkanapon a kórház pénztárába az „Adatlap” második példányát és a Nyugtát mellékelve befizeti. Befizetést követően az ellátott nevére, címére a Közgazdasági osztály a számlát kiállítja és kipostázza.

Bankkártyával

- A pénztárban nyitvatartási időn belül van lehetőség bankkártyás fizetésre.

Átutalással

- Kizárólag abban az esetben ha a külföldi biztosító a fedezetigazolást előzetesen kiállította és azt a kórház számára eljuttatta. A számla elkészítéséhez a „Adatlap” első és második példányát és az előzetesen megkért fedezetigazolást a Pénzügyi-számviteli csoportra kell eljuttatni. A számlát a Pénzügyi-számviteli csoport kipostázza az ellátást igénybe vevő, vagy a fedezetigazolást kiállító címére. A számlán szereplő térítési díjat a kórház **Magyar Államkincstárnál** vezetett 10045002 – 00333063 – 00000000 számú számlájára kell utalni.

5.1. A pénzkezelés egyéb feltételei

Az „Adatlap” kitöltéséért - akár személyesen végzi, akár utasításával asszisztense útján – minden esetben az orvos felelős. (Ellenőrzési kötelezettségét pecsétje elhelyezésekor minden alkalommal gyakorolni köteles.)

A Pénzügyi-számviteli csoport felé a pénzkezeléssel megbízott személy számol el. Pénz kizárólag pénztári nyitvatartási időn kívüli esetben vehető át.

Pénztári órák: Hétfő – Péntek: 9:00 – 13:00

6. Egyéb rendelkezések

- Pénztári nyitvatartási időn túl a fül-orr-gégegyógyászat, diagnosztika (4D UH) pénzkezelő munkahelynek minősül. A pénzkezelő munkahelyen pénzkezelésért felelős személyeket kell kinevezni, akik kötelesek ismerni és betartani az intézmény pénzkezelési szabályzatában foglaltakat, ezt nyilatkozat aláírásával igazolják.
- A Nagykátai Rendelőintézet pénzkezelő helynek minősül.
- A pénzkezelő munkahelyre zárható fémkazettát kell kihelyezni.



5100 Jászberény, Szelei út 2.

Szabályzat

Kiadás száma: 04



Jóváhagyás és hatálybalépés időpontja: 2022.12.01.

7. Hatálybalépés, kifüggesztés

A jelen szabályzat az Országos Kórházi Főigazgatóság jóváhagyását követően annak aláírásakor lép hatályba.

A jelen szabályzatot a fenntartó általi jóváhagyást követően – *a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet 1. § értelmében* – a Kórház területén, a betegek által is látható helyen ki kell függeszteni.

Jóváhagyás és hatálybalépés időpontja: 2022.12.01.

8. Kapcsolódó melléletek

1. számú melléklet
Európai Egészségbiztosítási Kártya
2. számú melléklet
Az európai egészségbiztosítási kártyát helyettesítő igazolás
3. számú melléklet
E 112 nyomtatvány
4. számú melléklet
Nyilatkozat EU állampolgár térítésmentes ellátásra jogosultságáról
5. számú melléklet
Elismervény
6. számú melléklet
Sürgős szükség körébe tartozó, életet veszélyeztető állapotok és betegségek
7. számú melléklet
Felvilágosítás várható költségekről
8. számú melléklet
Magyar – horvát egyezmény a szociális biztonságról HR/HU 111
9. számú melléklet
Magyar – horvát egyezmény a szociális biztonságról HR/HU 112 (dialízis kezelés)
10. számú melléklet
Magyar – montenegrói szociális biztonsági egyezmény CG/HU 111
11. számú melléklet
Magyar – montenegrói szociális biztonsági egyezmény CG/HU 111/A
12. számú melléklet
Magyar – montenegrói szociális biztonsági egyezmény CG/HU 112 (dialízis kezelés)
13. számú melléklet
Magyar – bosznia és hercegovinai szociális biztonsági egyezmény BH/HU 111
14. számú melléklet
Magyar – bosznia és hercegovinai szociális biztonsági egyezmény BH/HU 112 (dialízis kezelés)
15. számú melléklet
Aktív és krónikus fekvőbeteg ellátás, valamint járóbeteg szakellátás és diagnosztikai szolgáltatás díjtételei
16. számú melléklet
Biztosított beteg számára is csak térítés ellenében nyújtható szolgáltatások díjtételei
17. számú melléklet
Egyéb, térítési díjfizetés ellenében igénybe vehető szolgáltatások
18. számú melléklet
Biztosítottnak részleges térítési díj ellenében nyújtott szolgáltatások díjtételei
19. számú melléklet
Adatlap fizető fekvőbetegek ellátásáról számla készítéséhez
20. számú melléklet
Adatlap fizető járóbetegek ellátásáról számla készítéséhez



5100 Jászberény, Szelei út 2.

Szabályzat

Kiadás száma: 04



Jóváhagyás és hatálybalépés időpontja: 2022.12.01.

- 21. számú melléklet
Átvételi elismervény
- 22. számú melléklet
Összefoglaló táblázat külföldi állampolgárok elszámolásához szükséges adminisztrálására vonatkozóan
- 23. számú melléklet
Átvételi elismervény
- 24. számú melléklet
Komfort szoba igénylése

EURÓPAI EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI KÁRTYA

A feliratok szövege:

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

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

A feliratok elhelyezkedése különálló Kártya esetén

Szabvány 1. Különálló Kártya



Szabvány 2 A nemzeti kártya hátoldalán szereplő Kártya



Szabvány 3: Chippel ellátott Kártya



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



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

2. számú melléklet

AZ EURÓPAI EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI KÁRTYÁT HELYETTESÍTŐ IGAZOLÁS

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

Formanyomtatvány azonosítója

Kibocsátó ország

1. E-□□□□	2. □□
-----------	-------

A kártyabirtokos adatai

3. Név:	□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□
4. Utónév:	□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□
5. Születési idő:	□□/□□/□□□□
6. Személyi azonosító szám:	□□□□□□□□□□□□□□□□□□

Az illetékes intézménnyel kapcsolatos információk

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

A kártyával kapcsolatos információk

8. Kártya azonosító szám:	□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□
9. Lejárati ideje:	□□/□□/□□□□

Az igazolás érvényessége

a)	□□/□□/□□□□	-tól/től
b)	□□/□□/□□□□	-ig.

Az igazolás kiállításának időpontja

c) □□/□□/□□□□

Az intézmény aláírása és pecsétje

d)

Megjegyzések és információk

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

IGAZOLÁS A JELENLEG NYÚJTOTT BETEGSÉGI VAGY ANYASÁGI ELLÁTÁSOKRA
VALÓ JOGOSULTSÁG FENNTARTÁSÁRÓL

1408/71/EGK rendelet: 22. cikk (1) bekezdés b) pont i. alpont; 22 cikk (1) bekezdés e) pont i. alpont; 22. cikk (3) bekezdés; 22a. cikk; 31. cikk
 574/72/EGK rendelet: 22. cikk (1) és (3) bekezdés; 23. cikk; 31. cikk (1) és (3) bekezdés

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

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

1.	<input type="checkbox"/> Biztosított személy	<input type="checkbox"/> Biztosított személy családtagja
	<input type="checkbox"/> Önálló vállalkozó	<input type="checkbox"/> Önálló vállalkozó családtagja
	<input type="checkbox"/> Nyugdíjas (foglalkoztatottakra vonatkozó rendszerben)	<input type="checkbox"/> Nyugdíjas családtagja (foglalkoztatottakra vonatkozó rendszerben)
	<input type="checkbox"/> Nyugdíjas (önálló vállalkozókra vonatkozó rendszerben)	<input type="checkbox"/> Nyugdíjas családtagja (önálló vállalkozókra vonatkozó rendszerben)
1.1.	Családi név(nevek):	
1.2.	Utónév(nevek):	Születési idő:
1.3.	Előző név(nevek):	
1.4.	Cím az illetékes országban:	
1.5.	Cím abban az országban, amelybe az érintett személy utazik:	
1.6.	Személyi azonosító szám ⁴ :	

2. A fent megnevezett személynek a természetbeni ellátásokhoz fűződő jogai fennmarad
 a betegség- és anyasági biztosítása alapján nem munkahelyi telegű balesetbiztosítása alapján⁵
- (ország)-ban/ben, ahová abból a célból utazik, hogy
- 2.1. lakóhelyet létesítsen
- 2.2. ott kezelésben részesüljön
--ban/-ben
 vagy bármely hasonló jellegű intézményben, amelybe átszállítása operatív szempontból, e kezelésre való tekintettel szükséges.
- 2.3. biológiai mintákat küldjön olyan vizsgálatok elvégzéséhez érdekében, amelyekhez az érintett személy jelenléte nem szükséges.
3. Ezeket az ellátásokat az igazolás bemutatása után-tól-ig bezárólag lehet nyújtani.

4.	A vizsgálatot végző orvosunktól származó jelentés(ek)
4.1.	<input type="checkbox"/> lezárt borítékban a nyomtatványhoz mellékeljük
4.2.	<input type="checkbox"/>-án/-én elküldjük-nak/-nek ⁷
4.3.	<input type="checkbox"/> igény esetén el fogjuk küldeni
4.4.	<input type="checkbox"/> még nem készült el

5.	Illetékes felelős	
5.1.	Név
5.2.	Az intézmény azonosító száma:
5.3.	Cím:
5.4.	Bélyegző	5.5. Kelt:
5.6.	Aláírás:	

NYILATKOZAT EU ÁLLAMPOLGÁR TÉRÍTÉSMENTES ELLÁTÁSRA JOGOSULTSÁGÁRÓL

Alulírott Európai Unió állampolgár elismerem, hogy a Jászberényi Szent Erzsébet Kórházosztály/egységben kapott kezelést térítésmentesen vettem igénybe. A kezelés megkezdésekor és annak teljes időtartama alatt a térítésmentes egészségügyi ellátásra való jogosultságot nem tudtam igazolni. Ezért jelen nyilatkozatommal kötelezem magam arra, hogy 15 (tizenöt) naptári napon belül a térítésmentes ellátáshoz szükséges nyomtatványt, illetve biztosítási kártyát kitöltve személyesen, fax útján és/vagy ajánlott levélben is eljuttatom a Szent Erzsébet Kórház részére (Fax: 57/412-589, H- 5100 Jászberény, Szelei út 2.). Ugyanakkor tudomásul veszem, hogy a vállalt határidő lejárta után a kezelést nyújtó osztály/egység a költségek jogi úton történő behajtását kezdeményezi és az eljárás költségeit is rám terheli.

BETEGADATOK

Vezetéknév:.....
 Utónév(1):.....
 Utónév(2):.....
 Születés helye:.....Születés ideje:.....
 Anyja neve:
 Ország:
 Város:.....
 Utca, házszám:

BIZTOSÍTÁSI ADATOK

Költségviselő:
 Költségviselő címe:.....
 Biztosítás kezdete:

Kelt, Jászberény,év.....hó.....nap

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

.....
beteg aláírása

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

Előttünk, mint tanúk előtt:

1. tanú..... 2. tanú.....

 (név, lakcím) (név, lakcím)

DECLARATION BY EU CITIZEN ON ELIGIBILITY TO FREE MEDICAL SERVICES

I, the undersigned citizen of the European Union, hereby acknowledge that free treatment was provided to me at the Ward/Unit of „Erzsébet” Hospital and Clinic. Neither at the beginning of, nor during, the treatment could I certify my eligibility to free medical services. Therefore, by this declaration, I undertake to send the form required for eligibility to free services or the completed insurance card through fax and by registered mail to the Ward/Unit of „Erzsébet” Hospital and Clinic, at which the services had been provided to me (Fax: +36/57/412-589, H-5100 Jászberény, Szelei út 2.), within fifteen (15) calendar days. At the same time I acknowledge that after the specified deadline expires the ward/unit providing the services will institute an action for the collection of the costs by legal means and that the costs of the procedure will be charged on me.

PATIENT INFORMATION

Family name:
First name:
Middle name:
Place of birth: Date of birth:
Mother's name:
Country:
City/Town:
Street/House number:

INSURANCE INFORMATION

Bearer of costs:
Address of the bearer of costs:
Insurance valid from:
Contact data of the insurance administrator:

Dated at Jászberény, (day).....(month).....(year)

I have been informed of, and understood, the content of this document in the language I speak. I undertake full liability for its content.

.....
patient's signature

Enclosures: a copy of the passport, a copy of the identity card, a copy of the driving licence (to be underlined as applicable)

Before us as witnesses:

Witness 1: Witness 2:
.....
(name, address) (name, address)

**ÜBER DIE BERECHTIGUNG ZUR KOSTENLOSEN VERSORGUNG EINES
STAATSANGEHÖRIGEN DER EU**

Ich, unterzeichneter Staatsangehöriger der Europäischen Union, erkenne an, dass ich die auf der Station/in der Einheit des „Erzsébet“ Krankenhauses und Poliklinik Jászberény erhaltene Behandlung kostenlos in Anspruch genommen habe. Ich konnte bei Beginn der Behandlung und während ihrer ganzen Dauer die Berechtigung zur kostenlosen Versorgung durch das Gesundheitswesen nicht nachweisen. Deshalb verpflichte ich mich mit der vorliegenden Erklärung, dass ich innerhalb von 15 (fünfzehn) Tagen das zur kostenlosen Versorgung erforderliche Formular bzw. die Versicherungskarte ausgefüllt per Fax und auch im Einschreiben der die Versorgung leistenden Station/Einheit des „Erzsébet“ Krankenhauses und Poliklinik Jászberény (Fax: +36/57/412-589, H-5100 Jászberény, Szelei út 2.) zukommen lasse. Gleichzeitig nehme ich zur Kenntnis, dass die Station/Einheit, von der ich behandelt wurde, nach Ablauf der übernommenen Frist das Eintreiben der Kosten auf dem Rechtsweg in die Wege leitet und auch die Kosten des Verfahrens mir zu Lasten legt.

ANGABEN ZUM PATIENTEN/ZU DER PATIENTIN:

Familienname:
Vorname (1):
Vorname (2):
Geburtsort: Geburtsdatum:
Name der Mutter:
Land:
Stadt:
Straße und Hausnummer:

ANGABEN ZUR VERSICHERUNG:

Kostenträger:
Anschrift des Kostenträgers:
Beginn der Versicherung:
Erreichbarkeit der Kontaktperson der Versicherung:
Jászberény, den 200.....

Den Inhalt des vorliegenden Schriftstücks habe ich in der von mir gesprochenen Sprache kennengelernt und verstanden. Für dessen Angaben hafte ich in vollem Umfang.

.....
Unterschrift des Patienten/der Patientin

Anlagen: Kopie des Reisepasses, Kopie des Personalausweises, Kopie des Führerscheins (der entsprechende Teil ist zu unterstreichen)

Vor uns als Zeugen:

1. Zeuge:
(Name und Wohnanschrift)
2. Zeuge:
(Name und Wohnanschrift)

ELISMERVÉNY

Alulírott
születési hely születési idő.....
anyja neve:.....
lakcím.....
..... (ország, utca, házsám, irányítószám, város)
(a biztosító neve és címe)
(biztosítás száma)
elismerem, hogytól.....ig (nap, hónap, év)
összesen..... napot akórházban
..... (város) gyógykezelés alatt álltam.

A kórházból való távozásom alkalmával a kezelési és ápolási költségeket a csatolt „ADATLAP” alapján nem térítettem meg.

Vállalom, hogy a 15 naptári napon belül a térítésmentes ellátáshoz szükséges nyomtatványt eljuttatom a Jászberényi Szent Erzsébet Kórház részére, illetve tudomásul veszem, hogy a vállalt határidő lejártá után a fenti összeget megfizetem a Jászberényi Szent Erzsébet Kórház számlaszámára (10045002-00333063). Amennyiben a fenti összeget határidőre nem fizetem meg, akkor a késedelem idejére évi 15%-os mértékű késedelmi kamatot is megfizetek.

.....
Szolgáltatást igénybevevő aláírása

.....
Útlevélszáma

Jászberény,év.....hó.....nap

.....
kezelőorvos aláírása P.H.

Készült: 2 pld-ban

1. 1 pld.: Pénzügyi-számviteli csoport
2. 2 pld.: Betegdokumentáció példánya

To Article 4.1 of the Regulations on Payment for Health Services

ACKNOWLEDGEMENT OF RECEIPT

I, the undersigned,.....
(place of birth:.....date of birth:.....
address:.....
.....(country, street, house number, postcode, town)
(insurance company's name and address).....
(insurance policy number).....
acknowledge that from.....to.....(day, month, year),
a total ofdays, I received treatment at
.....(hospital's name, town).

Upon discharge from the hospital I did not pay for the received medical services based on the attached „DATA SHEET”.

Hereby I declare, that I pay the above mentioned amount of money as the cost of my medical treatment to the „Erzsébet” Hospital Jászberény (Hungary) via bank transfer in 15 days. (Account IBAN Nr: HU 10045002-00333063).

In case of default of payment, I have to pay additional 15% default interest for the delayed period.

.....
signature of the person receiving the services

.....
passport number

Dated at Jászberény, (day).....(month).....(year)

.....
attending physician's signature L.S.

TO BE COMPLETED IN 2 COPIES

- c) a copy to the Department of Finance
- d) a copy for the patient documentation

ANERKENNUNG

zu Punkt 4.1 der Ordnung über die Erstattungskosten für die Leistungen des Gesundheitswesens

Ich, unterzeichnete/r
Geburtsort/ Geburtsdatum::
Wohnanschrift:
/Land, Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Stadt/
(Name und Anschrift des Patienten/der Patientin)
(Nummer der Versicherung)
erkenne an, dass ich vom
bis zum (Tag, Monat und Jahr) insgesamt Tage im Krankenhaus
.....
(Stadt) unter Heilbehandlung gestanden habe.

Bei der Entlassung aus dem Krankenhaus wurden die Behandlungs- und Pflegekosten aufgrund des beigeschlossenen "DATENBLATTES" nicht von mir erstattet.

Hiermit nehme ich auf mich als Obligation zu, dass ich die genannte Summe, auf das untenstehende Bankkonto des Krankenhauses nach der Unterzeichnung der Bestätigung innerhalb von 15 Tagen durch Überweisung ausgleiche.

(Bank IDNr.: HU 10045002-00333063)

Sollte ich die Überweisung fristgemäss nicht erfüllt haben, bin ich gezwungen, der Verspätung gemäss noch zu 15% Spätzinsen zu bezahlen.

.....
Unterschrift des/der die Leistungen in
Anspruch nehmenden Patienten/Patientin

.....
Reisepassnummer

Jászberény, den

.....
UNTERSCHRIFT DES BEHANDELNDEN ARZTES
Stempelabdruck

Erstellt in 2 Exemplaren

- 1 Exemplar: Abteilung Finanzwesen
- 1 Exemplar: Patientenunterlagen

Sürgős szükség körébe tartozó, életet veszélyeztető állapotok és betegségek

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. Esméletlen 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 vérsejtképzés elégtelenségén alapuló heveny vérszűkeny-állapot
13. Veszélyeztetett, vagy szerzett véralvadási zavar alapján létrejövő heveny életveszély
14. Akut légzési elégtelenség, légút szűkület (Pl. gégeödéma, asthmás roham, idegentest, fulladás)
15. Mérgezők
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, vérvizelés)
17. Égés-fagyás (III.–IV. fokú és nagykiterjedésű I–II. fokú, és/vagy az életminőség szempontjából különösen veszélyeztetett testtájat 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
25. Búvárbalesetek, 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.

FELVILÁGOSÍTÁS
(az ellátás várható költségeiről)

Beteg neve:.....
Születési idő:év.....hó.....nap
Anyja neve:
Állampolgárság:
Lakcím:.....
Dokumentum: (útlevel, személyi igazolvány, jogosítvány, biztosítási kártya).....

Tisztelt Betegünk!

A magyarországi biztosítással vagy államközi szerződéssel nem rendelkező betegek ellátásának költsége az érintett beteget, illetve annak biztosítóját terheli. A költség meghatározása a Kórház érvényben lévő Térítési díj szabályzatában foglaltak alapján történik.

Ennek megfelelően az Ön kezelésének várható költsége:..... HUF
Köszönjük, hogy kórházunkat megtisztelte bizalmával!

Jászberény,év.....hó.....nap

.....
felvilágosító orvos aláírása P.H.

A fentieket tudomásul vettem, a felajánlott kezelést elfogadom, az ellátásom során felmerülő költségek megfizetését vállalom vagy a térítésmentes ellátáshoz szükséges nyomtatványokat bemutatom.

.....
beteg aláírása

Kitöltendő 2 példányban

- példány a beteg által ismert nyelven, a beteg példánya
- példány magyarul, a betegdokumentáció része

INFORMATION
(on the estimated costs of the medical services)

Patient's name:
Date of birth:.....day.....month.....year
Mother's name:
Citizenship:
Address:
Document: (passport, identity card, driving licence, insurance card).....

Dear Patient,

The costs of medical services provided to patients having no insurance in Hungary or an interstate contract shall be borne by the patient or the patient's insurance company. The cost is calculated in accordance with the provisions of the Regulations on Payment for Health Services.

In accordance with the above the estimated cost of the medical services to be provided to You is HUF.....

Thank You for your confidence in our hospital!

Dated at Jászberény, ... (day).....(month).....(year)

..... L.S.
signature of the physician
providing the information

I acknowledge the above, I accept the offered treatment, I undertake to bear the costs to be incurred in the course of the services to be provided to me.

.....
signature of the patient

TO BE COMPLETED IN 2 COPIES

- e) a copy to the patient, in the language known by the patient
- f) a copy in Hungarian for the patient documentation

AUSKUNFT
(über die voraussichtlichen Kosten der Versorgung)

Name des Patienten/der Patientin:
Geburtsdatum (Tag, Monat und Jahr):
Name der Mutter:
Staatsangehörigkeit:
Dokument (Reisepass, Personalausweis, Führerschein, Versicherungskarte):

Werter Patient!/Werte Patientin!

Die Kosten für die Versorgung von in Ungarn über keine Versicherung oder keinen zwischenstaatlichen Vertrag verfügenden Patienten gehen zu Lasten des betroffenen Patienten bzw. seiner Versicherung. Die Festlegung der Kosten erfolgt aufgrund der Bestimmungen des Krankenhauses in der gültigen "Ordnung über die Erstattungskosten für die Leistungen des Gesundheitswesens".

Dementsprechend betragen die voraussichtlichen Kosten für Ihre Behandlung:HUF

Vielen Dank dafür, dass Sie unser Krankenhaus mit Ihrem Vertrauen beehrt haben!

Jászberény,

.....
Unterschrift des die Auskünfte erteilenden Arztes
Stempelabdruck

Ich nehme die obigen Auskünfte zur Kenntnis und akzeptiere die angebotene Behandlung, weiterhin verpflichte ich mich zur Bezahlung der im Laufe meiner Versorgung aufkommenden Kosten.

.....
Unterschrift des Patienten/der Patientin

Auszufüllen in 2 Exemplaren

3. 1. Exemplar in der von dem Patienten/der Patientin gesprochenen Sprache, Exemplar des Patienten/der Patientin
4. 2. Exemplar in Ungarisch als Teil der Patientenunterlagen

**HRVATSKO-MAĐARSKI UGOVOR O SOCIJALNOM OSIGURANJU
HORVÁT-MAGYAR EGYEZMÉNY A SZOCIÁLIS BIZTONSÁGRÓL**

HR/HU 111

Potvrda o pravu na davanja u naravi tijekom privremenog boravka u Mađarskoj

Čl. 11. st. 1., 3. i 4., čl. 12. Ugovora;
Čl. 6. Sporazuma o provedbi

(Molimo ispuniti pisaćim strojem ili tiskanim slovima.)

Igazolás természetbeni ellátásra vonatkozó igényjogosultságról átmeneti magyarországi tartózkodás esetén

Egyezmény 11. cikk 1., 3. és 4. bekezdés, 12. cikk;
Végrehajtási megállapodás 6. cikk

(Kérjük, írógéppel vagy nyomtatott betűkkel töltsse ki!)

Osiguranik / Biztosított Umirovljenik / Nyugdíjas

1 Prezime, ime, adresa u Hrvatskoj / Utónév, családi név, horvátországi cím

Broj osiguranja / Biztosítási szám

Datum rođenja / Születési dátum

2 Članovi obitelji koji imaju pravo na davanja / Igényjogosult családtagok

Prezime/ Családi név	Ime / Utónév	Rođeno prezime / Korábbi (leánykori) név	Datum rođenja / Születési dátum
.....
.....
.....
.....
.....
Stalna adresa / Állandó cím			
.....			

3 Potvrđuje se da naprijed navedene osobe tijekom boravka u Mađarskoj imaju pravo na hitne zdravstvene usluge.

3 Igazoljuk, hogy a fent nevezett személyek magyarországi tartózkodásuk során jogosultak a sürgősségi egészségügyi szolgáltatásokra.

4 Ova potvrda vrijedi za razdoblje

od.....-től

4 Jelen igazolás az alábbi időszakra vonatkozik

do.....-ig

5 Naziv i adresa hrvatskog nositelja / A horvát teherviselő neve és címe

Naziv / Megnevezés: ID broj / Azonosító szám.....

Adresa / Cím:

Pečat / Pecsét

Datum / Dátum

Potpis / Aláírás

Uputa za osiguranu osobu:

Hrvatski osiguranik hitne zdravstvene usluge može koristiti neposredno predocerjem ove tiskanice kod ugovornog mađarskog davatelja zdravstvenih usluga.

Utmutató a biztosított számára:

A horvát biztosított a sürgősségi egészségügyi ellátásokat a jelen nyomtatvány bemutatásával közvetlenül veheti igénybe a magyar egészségbiztosítóval szerződött szolgáltatónál.

HRVATSKO-MAĐARSKI UGOVOR O SOCIJALNOM OSIGURANJU
HORVÁT-MAGYAR EGYEZMÉNY A SZOCIÁLIS BIZTONSÁGRÓL

HR/HU 112

Odobrenje za promjenu boravka u Mađarsku nakon nastupa osiguranog slučaja; potvrda o pravu na davanja u naravi,¹⁾ Čl. 11. st. 2. Ugovora
Čl. 6. Sporazuma o provedbi
(Molimo ispuniti pisacim strojem ili tiskanim slovima.)

Hozzájárulás a tartózkodási hely Magyarországra való áthelyezéséhez a biztosítási esemény bekövetkezése után, természetbeni ellátásokra vonatkozó igényjogosultság igazolása¹⁾
Egyezmény 11. cikk 2. bekezdés;
Végrehajtási megállapodás 6. cikk
(Kérjük, írógéppel vagy nyomtatott betűkkel töltsé ki!)

1 <input type="checkbox"/> Osigurank / Biztosított <input type="checkbox"/> Umirovjenik / Nyugdijas		
Prezime / Családi név	Ime / Utónév	
Broj osiguranja / Biztosítási szám	Datum rođenja / Születési dátum	
2 Član obitelji koji ima pravo na davanja / Igényjogosult hozzátartozó		
Prezime / Családi név	Ime / Utónév	Datum rođenja / Születési dátum
Broj osiguranja / Biztosítási szám		
3 Imenovani iz rubrike može i dalje u Mađarskoj primiti davanja u naravi <input type="checkbox"/> u slučaju bolesti / materinstva ²⁾ <input type="checkbox"/> tamo gdje se nalazi odrazi na liječenje <input type="checkbox"/> u nekog drugog ustanovi slične specijalnosti, ako je zbog medicinskih razloga u svezi s tim liječenjem potrebna promjena mjesta.	3 Az <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 mezőben nevezett személy a természetbeni ellátásokat Magyarországon továbbra is megkaphatja <input type="checkbox"/> betegség/anyaság esetén ²⁾ <input type="checkbox"/> ott, ahol tartózkodik <input type="checkbox"/> a-nál vagy bármely más hasonló intézménynél ahová az ehhez a kezeléshez orvosiilag szükséges célból utazik. ³⁾	
4 Na osnovi ove potvrde mogu se navedena davanja pružiti od do zaključno (podrazumijevajući i dva gore navedena datuma)	4 A jelen igazolás alapján a nevezett az ellátásokat-től-ig (beleértve a két fenti dátumot) lehet nyújtani.	
5 Naziv i adresa hrvatskog nositelja / A kiállító horvát teherviselő neve és címe		
Naziv / Megnevezés : ID broj / Azonosító szám.....		
Adresa / Cím : Datum / Dátum		
Pečat / Pecsét Potpis / Aláírás		

Odgovarajuće molimo označiti ovako c

A megfelelő részt, kérjük így jelölje.

1) Osiguranik mora dva primjerka ove potvrde odmah predložiti područnom uredu Mađarskog zavoda za zdravstveno osiguranje, nadležnom prema mjestu boravka.

1) A biztosítottnak ezt az igazolást két példányban haladéktalanul be kell mutatnia a tartózkodási helyén illetékes betegpénztárnál.

2) Pravo na davanja u naravi postoji i za slučajeve bolesti koje dodatno nastupe tijekom boravka u Mađarskoj.

2) A természetbeni ellátásokra vonatkozó igényjogosultság olyan megbetegedések esetén is érvényes, amelyek magyarországi tartózkodás idején lépnek fel.

3) Navesti ako je moguće

3) Lehetőség szerint adja meg.

10. számú melléklet

SPORAZUM IZMEDU CRNE GORE I REPUBLIKE MAĐARSKE
O SOCIJALNOM OSIGURANJU I POJEDINIM PITANJIMA SOCIJALNE SIGURNOSTI
EGYEZMÉNY A MAGYAR KÖZTÁRSASÁG ÉS MONTENEGRÓ
KÖZÖTT A TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁS RÓL ÉS A SZOCIÁLIS BIZTONSÁG EGYES KÉRDÉSEIRŐL

CG-HU 111

ПОТВРДА
О ПРАВУ НА ЗДРАВСТВЕНЕ УСЛУГЕ ЗА ВРЕМЕ ПРИВРЕМЕНОГ БОРАВКА У РЕПУБЛИЦИ МАЂАРСКОЈ
IGAZOLÁS AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSOKRA VALÓ JOGOSULTSÁGRÓL IDEIGLENES TARTÓZKODÁS SORÁN
MAGYARORSZÁGON

Члан 12 став 1. Споразума / Egyezmény: 12. cikk 1. bek.
Члан 8. Административног споразума / Igazgatási megállapodás: 8. cikk

JMBG

TAJ

1.	Осигураник / Biztosított	Корисник пензије / Nyugdíjas ¹¹⁾
1.1.	Презиме / Családi név ¹²⁾	Име / Utónév
1.2.	Датум рођења / Születési idő	
1.3.	Адреса у Црној Гори / Cím Montenegróban / ¹³⁾	

2. Чланови породице / Családtagok ¹⁴⁾				
	Презиме / Családi név	Име / Utónév	Сродство / Rokonsági fok	Датум рођења / Születési idő
2.1.				
2.2.				
2.3.				
2.4.				
2.5.				

Признаје се право члановима породице закључно са редним бројем:
A családtagok jogosultságát a következő sorzámmal bezárólag elismerjük:

Ако здравствено стање наведеног лица за време привременог боравка у Републици Мађарској захтева витна давања у природи, наведено лице има право на здравствене услуге које се не могу одложити да живот и здравље лица не буду озбиљно угрожени.
3. На а неvezett személyek egészségi állapota a Magyarország területén való ideiglenes tartózkodás során sürgősségi természetű ellátásokat igényel, nevezett személy életének és egészségének komoly veszélyeztetése szempontjából halaszthatatlan egészségügyi ellátásokra jogosult.

4. Ова потврда важи
Az igazolás érvényes
од _____ -tól / одо закључно _____ -г

5. Надлежни носилац у Црној Гори / Illetékes teherviseelő Montenegróban		
5.1.	Назив / Név	
5.2.	Адреса / Cím ¹³⁾	
5.3.	Датум / Datum	Печат / Pecset
		Потпис / Aláírás

SPORAZUM IZMEĐU CRNE GORE I REPUBLIKE MAĐARSKJE
O SOCIJALNOM OSIGURANJU I POJEDINIM PITANJIMA SOCIJALNE SIGURNOSTI
EGYEZMÉNY A MAGYAR KÖZTÁRSASÁG ÉS MONTENEGRÓ
KÖZÖTT A TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁSRÓL ÉS A SZOCIÁLIS BIZTONSÁG EGYES
KÉRDÉSEIRŐL

ПОТВРДА О ПРАВУ НА ЗДРАВСТВЕНЕ УСЛУГЕ ЗА ЛИЦА КОЈА СУ ИЗ ЦРНЕ ГОРЕ НА РАД У РЕПУБЛИЦИ
МАЂАРСКОЈ
IGAZOLÁS A MUNKAÉVÉZÉS CÉLJÁBÓL MONTENEGRÓBÓL MAGYARORSZÁGRA KIKÜLDÖTT SZEMÉLYEK
EGÉSZSÉGÜGYI ELÁTÁSOKRA VALÓ JOGOSULTSÁGÁRÓL

Члан 12. ст. 2. и 5. Споразума /Egyezmény: 12. cikk (2) és (5). bek
Члан 5. став 1. Административног споразума /Igazgatási megállapodás 5. cikk

JMBG

ТАЈ

ДЕО А РЭСЗ – ИЗВЕШТАЈ / ÉRТЕСИТЭС

1. Biztosított-foglalkoztatott / Осигураник - запослени		
1.1. Презиме / Családi név ⁽¹⁾	Име / Utónév	Датум рођења / Születési idő
1.2. Адреса у Црној Гори / Magyarországi cím ⁽²⁾		
1.3. Послодавац у Црној Гори / Foglalkoztató Montenegróban ⁽³⁾		
1.4. Foglalkoztató Magyarországon / Послодавац у Републици Мађарској ⁽³⁾		

2. Чланови породице / Családtagok				
	Презиме/ Családi név	Име / Utónév	Сродство Rokonsági fok	Датум рођења Születési idő
2.1.				
2.2.				
2.3.				
2.4.				
2.5.				

3. Наведени осигураник је упућен на рад у Републици Мађарској и има по основу осигурања у Црну Гору за себе и горе наведене чланове породице право на неопходна давања у природи. Ова потврда важи до одјаве на образцу CG/HU 108 коју издаје надлежни носилац у Црној Гори. Потврда се сматра беспредметном ако се утврди да за радника, по основу запослења у Републици Мађарској, важе њени правни прописи о социјалном осигурању, те је стога и осигуран код надлежног носиоца у Републици Мађарској. У том случају молимо за писмено обавештење.
Nevezett biztosított munkavállalás céljából Magyarországra kiküldött és montenegrói biztosítása alapján a maga és nevezett családtagjai részére a szükséges mértékben természetbeni ellátásokra jogosult. Ez az igazolás az illetékes montenegrói teherviselő által kiállított CG/HU 108 jelzésű nyomtatványon történő visszavonásáig érvényes. Az igazolást tárgytalannak kell tekinteni amennyiben megállapítást nyer, hogy a dolgozóra foglalkoztatása alapján Magyarország társadalombiztosítási jogszabályai az irányadóak és ezért az illetékes magyar teherviselőnél biztosított. Ez esetben írásbeli értesítést kérünk.

4. Ова потврда важи од до закључно
Ez az igazolás érvényes -tól -ig

5. Надлежни носилац у Црној Гори / Illetékes montenegrói teherviselő			
5.1.	Назив /Név		
5.2.	Адреса / Cím ⁽²⁾		
5.3.	Датум / Dátum	Печат / Pecsét	Потпис / Aláírás

ДЕО Б В Рész – ÉRTESÍTÉS / ОБАВЕШТЕЊЕ

6.	Надлежни носилац у Црној Гори / Illetékes montenegrói teherviselő
6.1.	Név / Назив
6.2.	Cím / Адреса ⁽¹⁾

7. Ezennel igazoljuk, hogy a foglalkoztatottat és családtagjait az Egyezményvel összhangban ellátásra jogosultként bejegyeztük.
Овим потврђујемо да смо радника и чланове породице евидентирали као кориснике права на давања у складу са Споразумом.

7.1.	A tartózkodási hely és a munkavégzés helye szerinti magyar teherviselő Носилац у месту боравка и рада у Републици Мађарској	
7.2.	Név / Назив	
7.3.	Cím / Адреса ⁽²⁾	
7.4.	Dátum / Датум	Aláírás / Потпис

Упутства
Útmutató

Потврду попуњава надлежни носилац у Црној Гори, у два примерка, и уручује је осигуранiku или доставља ом носноцу здравственог осигурања у месту боравка. У случају када се потврда уручује осигуранiku, потврду треба хитно доставити носноцу здравственог осигурања у месту боравка у Републици Мађарској. Носилац у месту боравка хитно враћа један примерак потврђеног обрасца надлежном носноцу.

Az igazolást az illetékes montenegrói teherviselő állítja ki két példányban és továbbítja a biztosítottnak vagy a tartózkodási hely szerinti egészségbiztosítási teherviselőnek. Az igazolás biztosítottnak történő kézbesítése esetén az igazolást haladéktalanul továbbítani kell a tartózkodási hely szerinti magyar egészségbiztosítási teherviselőhöz. A jóváhagyott igazolás egy példányát a tartózkodási hely szerinti teherviselő haladéktalanul visszaküldi az illetékes teherviselőnek.

MEGJEGYZÉSEK

НАПОМЕНЕ

- (1) Amennyiben a nyomtatványt cirill betűkkel töltik ki, a nevet/cégnevet a hivatalos átirás szerint, latin betűkkel is fel kell tüntetni. Ukoliko se obrazac popunjava ćirilicom, ime/naziv firme treba navesti i latinicom, u skladu sa službenim prepisom.
- (2) Irányítószám, város, utca, házsám. / Поштански број, место, улица, кућни број.
- (3) Név és cím / Назив и адреса

**EGYEZMÉNY A MAGYAR KÖZTÁRSASÁG ÉS MONTENEGRÓ
KÖZÖTT A TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁSRÓL ÉS A SZOCIÁLIS BIZTONSÁG EGYES KÉRDÉSEIRŐL
SPORAZUM IZMEĐU REPUBLIKE MAĐARSKE I CRNE GORE
O SOCIJALNOM OSIGURANJU I POJEDINIM PITANJIMA SOCIJALNE SIGURNOSTI**

**HOZZÁJÁRULÁS A BETEGSÉGI ÉS ANYASÁGI ELLÁTÁSOK NYÚJTÁSÁHOZ
SAGLASNOST ZA PRUŽANJE DAVANJA ZA SLUČAJ BOLESTI I MATERINSTVA**

*Egyezmény, és 12 cikk (3) bekezdés / Član 12. stav 3. Sporazuma
Igazgatási megállapodás 8 cikk (2) bekezdése / Član 8. stav 2. Administrativnog sporazuma*

JMBG

TAJ

1	A jogosult személy / Ovlašćeno lice		
1.1	Családi név / Prezime ⁽¹⁾		
1.2	Utónév(nevek) / Ime(na)	Születési név / Devojačko ime	Születési ideje / Datum rođenja
1.3	Lakcím az illetékes országban / Adresa u nadležnoj državi		
1.4	Cím abban az országban, amelybe a biztosított személy vagy nyugdíjas utazik Adresa u državi u koju osigurano lice ili penzioner putuje		

2. Az 1. rovatban megnevezett személynek joga van / Lice navedano u rubrici 1. ima pravo na a természetbeni ellátásokra Montenegróban, ahová abból a célból utazik, hogy davanja u naravi u Crnoj Gori u koju putuje sa ciljem
- 2.1 kórházi orvosi kezelésben részesüljön
od/kod -nél/ól⁽²⁾
vagy bármilyen hasonló jellegű intézményből, amelybe az átszállítása orvosi szempontból szükséges ezen kezelésre tekintettel.
ili bilo koje druge institucije sličnog karaktera u koju se iz medicinskih razloga treba prebaciti sa obzirom na ovaj tretman.
3. Ezeket az ellátásokat ennek az igazolásnak a bemutatása után lehet nyújtani
Ova davanja se mogu pružiti nakon prikazivanja ove potvrde
- 3.1.od.....-tól - do.....-ig.

4.	<i>Illetékes teherviselő / Nadležni nosilac</i>		
4.1.	Név / Naziv:		
4.2.	Cím / Adresa		
	Azonosító szám / Identifikacioni broj		
4.3.	Pecset / Pečat		
	4.4.	Dátum	
	4.5.	Aláírás / Potpis	

BH/HU 111

**SPORAZUM IZMEĐU REPUBLIKE MAĐARSKE I BOSNE I HERCEGOVINE
O SOCIJALNOM OSIGURANJU I SOCIJALNOJ SIGURNOSTI
EGYEZMÉNY A MAGYAR KÖZTÁRSASÁG ÉS BOSZNIA-HERCEGOVINA
KÖZÖTT A TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁSRÓL ÉS A SZOCIÁLIS BIZTONSÁGRÓL**

**POTVRDA
O PRAVU NA DAVANJA U NATURI ZA VREME PRIVREMENOG BORAVKA U MAĐARSKOJ
IGAZOLÁS A TERMÉSZETBENI ELLÁTÁSOKRA VALÓ JOGOSULTSÁGRÓL MAGYARORSZÁG TERÜLETÉN VALÓ IDEIGLENES
TARTÓZKODÁS SORÁN**

Član 12. st. 1 Sporazuma / Egyezmény: 12. cikk 1 bek.
. Član 8. st. 1 Administrativnog sporazuma / Igazgatási megállapodás: 8. cikk 1 bek

JMBG		TAJ	
1. <input type="checkbox"/> Osiguranik/ Biztosított <input type="checkbox"/> Penzioner / Nyugdíjas <input type="checkbox"/> Detaširan / Kiküldött			
1.1.	Prezime / Családi név	Ime(imena) / Utónév	
1.2.	Datum rođenja / Születési idő		
1.3.	Adresa u Bosni i Hercegovini / Bosznia-hercegovinai cím		
2. ČLANOVI PORODICE / CSALÁDTAGOK			
	Prezime / Családi név	Ime(imena) / Utónév	Srđstvo Rokonsáđi fok
2.1.		Datum rođenja Születési idő	
2.2.			
2.3.			
2.4.			
2.5.			
3. Potvrđuje se da napred navedene osobe za vreme boravka u Mađarskoj imaju pravo na hitne zdravstvene usluge. Igazoljuk, hogy a fent nevezett személyek Magyarországon területén való tartózkodásuk során jogosultak a sürgősségi egészségügyi szolgáltatásokra.			
4. Ova potvrda važi / Az igazolás érvényes od _____ -tól / do _____ -ig			
5. Nadležni nosilac u Bosni i Hercegovini / Bosznia-hercegovinai illetékes teherviselő			
5.1.	Naziv / Név		
5.2.	Adresa / Cím		
5.3.	Datum / Dátum	Pečat/Pecset	Potpis / Aláírás

SPORAZUM IZMEĐU REPUBLIKE MAĐARSKE I BOSNE I HERCEGOVINE
O SOCIJALNOM OSIGURANJU I SOCIJALNOJ SIGURNOSTI
EGYEZMÉNY A MAGYAR KÖZTÁRSASÁG ÉS BOSZNIA-HERCEGOVINA
KÖZÖTT A TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁSRÓL ÉS A SZOCIÁLIS BIZTONSÁGRÓL

SAGLASNOST ZA PRUŽANJE DAVANJA U NATURI RADLEĆENJA
HOZZÁJÁRULÁS A TERMÉSZETBENI ELLÁTÁSOK NYÚJTÁSÁHOZ

Član 12. stav 2 Sporazuma / Egyezmény, és 12 cikk (2) bekezdés
Član 8. stav 2 Administrativnog sporazuma / Igazgatási megállapodás 8 cikk (2) bekezdése

JMBG

TAJ

1	Lice sa odobrenjem / A jogosult személy
1.1	Prezime / Családi név
1.2	Ime(na) / Utónév(nevek) Datum rođenja / Születés ideje
1.3	Adresa u nadležnoj državi u Bosni i Hercegovini / Lakcím az illetékes országban, Bosznia-Hercegovinában
1.4	Adresa u državi u koju osigurano lice ili penzioner se upućuje Cím abban az országban, amelybe a biztosított személy vagy nyugdíjas utazik
2	Lice navedeno u rubrici 1. ima pravo na / Az 1. rovatban megnevezett személynek joga van davanja u naturni u Masarskoj u koju upućuje sa ciljem a természetbeni ellátásokra Magyarországon, ahová abból a célból utazik, hogy 2.1. <input type="checkbox"/> korišćenja medicinskog tretmanakezelésben részesüljön od/kod-néltől ili bilo koje druge institucije sličnog karaktera u koju se iz medicinskih razloga treba prebaciti sa obzirom na ovaj tretman, vagy bármilyen hasonló jellegű intézménytől, amelybe az átszállítás orvosi szempontból szükséges ezen kezelésre tekintettel
3	Ova davanja se mogu pružiti nakon prikazivanja ove potvrde Ezeket az ellátásokat ennek az igazolásnak a bemutatása után lehet nyújtani
3.1	od-tól – do-ig
4.	Nadležni nosilac u Bosni i Hercegovini / Illetékes bosznia-hercegovinai képviselő
4.1.	Naziv / Név:
4.2.	Adresa / Cím:
4.3.	Identifikacioni broj / Azonosító szám
	Pečat / Pecsét
	4.4 Datum
	4.5 Potpis / Aláírás

AKTÍV ÉS KRÓNIKUS FEKVŐBETEG ELLÁTÁS, VALAMINT
JÁRÓBETEG SZAKELLÁTÁS ÉS DIAGNOSZTIKAI SZOLGÁLTATÁS
DÍJTÉTELEI

4.3.1.1 pont	aktív fekvőbeteg ellátásban alkalmazandó szorzószám	2
4.3.1.2 pont	krónikus ellátásban alkalmazandó szorzószám	2
4.3.2 pont	járóbeteg szakellátás és diagnosztikai szolgáltatásban alkalmazandó szorzószám	4

BIZTOSÍTOTT BETEG SZÁMÁRA IS CSAK TÉRÍTÉS ELLENÉBEN NYÚJTHATÓ SZOLGÁLTATÁSOK

I. A 284/1997. (XII.23.) Korm. rendeletben és 1997. évi LXXXIII. törvényben meghatározott térítési díj befizetése ellenében igénybe vehető szolgáltatások

1.	Lőfegyvert munkakörükből eredően tartani szándékozó, illetve tartó személyek (I. csoport) lőfegyvertartásra való egészségi alkalmasságának pszichológiai vizsgálata	
	a) első fokon	7 200 Ft
	b) másodfokon	12 000 Ft
2.*	Lőfegyvert tartani szándékozó, illetve tartó, valamint elöltöltő fegyvert vadászati célra használni szándékozó, illetve használó személyek (II. csoport) alkalmassági vizsgálata	
	A. orvosi alkalmassági vizsgálat	
	a) ha a 40. életévét még nem töltötte be:	
	aa) első fokon	7 200 Ft
	ab) másodfokon	10 800 Ft
	b) ha a 40. életévét betöltötte, de a 60. életévét még nem érte el:	
	ba) első fokon	4 800 Ft
	bb) másodfokon	7 200 Ft
	c) ha a 60. életévét betöltötte, de a 70. életévét még nem érte el:	
	ca) első fokon	2 500 Ft
	cb) másodfokon	4 800 Ft
	d) ha a 70. életévét betöltötte:	
	da) első fokon	1 700 Ft
	db) másodfokon	3 200 Ft
	B. pszichológiai alkalmassági vizsgálat	
	a) első fokon	7 200 Ft
	b) másodfokon	12 000 Ft
3.*	Gépjármű-vezetői, belvízi hajózási szolgálati és belvízi kedvtelési célú vízijármű-vezetői alkalmassági vizsgálat	
	a)* ha a 40. - gépjármű-vezetői alkalmassági vizsgálat esetén az 50. - életévét még nem töltötte be:	
	aa) első fokon	7 200 Ft
	ab) másodfokon	10 800 Ft
	b)* ha a 40. - gépjármű-vezetői alkalmassági vizsgálat esetén az 50. - életévét betöltötte, de a 60. életévét még nem érte el:	
	ba) első fokon	4 800 Ft
	bb) másodfokon	7 200 Ft
	c) ha a 60. életévét betöltötte: de a 70. életévét még nem érte el:	
	ca) első fokon	2 500 Ft
	cb) másodfokon	4 800 Ft
	d) ha a 70. életévét betöltötte:	

	<i>da)</i> első fokon	1 700 Ft
	<i>db)</i> másodfokon	3 200 Ft
4.	Alkohol szintjének kimutatása érdekében végzett vér- és vizeletvételek	4 800 Ft
5.	Kábítószer szintjének kimutatása érdekében végzett	
	<i>a)</i> vérvétel	3 200 Ft
	<i>b)</i> vizeletvételek	1 600 Ft
6.	Láttelek készítése és kiadása	3 500 Ft
7.	Részeg személy detoxikálása	7 200 Ft
8.	Kábítószer hatása alatt álló személy akut ellátása	7 200 Ft
9.	Tengeri hajózási egészségügyi alkalmassági vizsgálat	
	<i>a)</i> tengeri hajózási szolgálatot teljesítő személy alkalmassági vizsgálata	
	<i>aa)</i> az egészségügyi alkalmasság első vizsgálata	19 200 Ft
	<i>ab)</i> az egészségügyi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálata	15 600 Ft
	<i>b)</i> I. és II. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők alkalmassági vizsgálata	
	<i>ba)</i> az egészségügyi alkalmasság első vizsgálata	12 000 Ft
	<i>bb)</i> az egészségügyi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálata	9 700 Ft
	<i>c)</i> III. és IV. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők alkalmassági vizsgálata	
	<i>ca)</i> az egészségügyi alkalmasság első vizsgálata	9 700 Ft
	<i>cb)</i> az egészségügyi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálata	7 200 Ft
10.	Igazságügyi szakértői tevékenység kivételével jogszabály által elrendelt vagy egyéb háziorvosi, orvosszakértői vizsgálatok és szakvéleményezés, kivéve, ha a vizsgálatra és szakvéleményezésre társadalombiztosítási vagy szociális juttatásra, kedvezményre való jogosultság megállapítása céljából kerül sor	7 200 Ft
11.	Hivatásos sportolók sportegészségügyi vizsgálata	9 700 Ft
		Az adott ellátásnak
		<i>a)</i>
12.	Hivatásos sportolók további sportegészségügyi szakvizsgálata	közfinanszírozásban érvényesíthető díja
13.	Repülő-egészségügyi alkalmassági vizsgálat	
	<i>a)</i> 1. egészségügyi osztály	
	első, illetve kibővített (terheléses EKG, teljes körű szemészeti vagy teljes körű fül-orr-gégészeti vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat	28 700 Ft
	<i>aa)</i>	
	<i>ab)</i> időszakos vizsgálat	16 100 Ft
	<i>b)</i> 2. egészségügyi osztály	
	<i>ba)</i> első, illetve kibővített (terheléses EKG vizsgálatra is kiterjedő)	13 800 Ft

	vizsgálat	
	<i>bb)</i> időszakos vizsgálat	9 200 Ft
<i>c)</i>	3. egészségügyi osztály	
	első, illetve kibővített (terheléses EKG, teljes körű szemészeti	
<i>ca)</i>	vagy teljes körű fül-orr-gégészeti vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat	28 700 Ft
	<i>cb)</i> időszakos vizsgálat	16 100 Ft
14.*	Az a mellkas-szűrővizsgálat (tüdőszűrés), melynek igénybevételére nem az egészségügyi hatóság által a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló miniszteri rendelet szerint kötelezően elrendelt szűrővizsgálat keretében, vagy nem a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló miniszteri rendelet szerinti korhoz kötött szűrővizsgálat keretében, vagy nem jogszabály által előírt, a szakképző intézményben és felsőoktatási intézményben oktatásban részesülők szakmai alkalmassági vizsgálatai keretében kerül sor.	1 700 Ft
15.*	A foglalkoztathatóság szakvéleményezése	
	<i>a)</i> közfoglalkoztatási jogviszonyhoz szükséges szakvélemény esetén	1900 Ft/fő/eset
	a büntetésként kiszabott közérdekű	
	<i>b)</i> * munka végrehajtásához szükséges szakvélemény esetén	1900 Ft/fő/eset
	<i>c)</i> az <i>a)</i> és <i>b)</i> pontban nem említett esetben	3300 Ft/fő/eset
16.	Járványügyi érdekből nem kötelező védőoltással történő immunizálás, kivéve <i>a)</i> a térítésmentes védőoltással történő immunizálást és <i>b)</i> * - az <i>a)</i> pont hatálya alá nem tartozó körben is - a pneumococcus baktérium, a human papilloma vírus és az influenza megbetegedés elleni immunizálást	2 000 Ft
17.*	Járványügyi készültség idején a SARS-CoV-2 RT-PCR módszerrel történő kimutatására vonatkozó vizsgálat díja	17 000 Ft
18.*	Járványügyi készültség idején a SARS-CoV-2 RT-PCR mintavétel díja	2 500 Ft
19.*	Járványügyi készültség idején a SARS-CoV-2 specifikus antitest kimutatására irányuló szerológiai vizsgálat	9 000 Ft
20.*	Járványügyi készültség idején mintavétel a SARS-CoV-2 specifikus antitest kimutatására irányuló szerológiai vizsgálatához	2 000 Ft

II. A „46/1997. (XII.17.) NM rendelet a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátásokról” rendelet szolgáltatásai.

- Sterilizáció, nem orvosi indikációra (férfi) 80 000 Ft
- Terhesség megszakítás, nem orvosi indikációra 41 667 Ft

III. A holttest végtisztességre való felkészítése, tárolása, hűtése

1. Holttest tárolásának, hűtésének díja 2 500 Ft+ÁFA / nap
2. Végtisztességre való felkészítés (mosdatás, öltöztetés, rekonstruálás) 9 000 Ft+ÁFA
3. Végtisztességre való felkészítés (borotválás) 1 000 Ft+ÁFA

IV. A foglalkozás-egészségügyi szolgáltatások

1. Az állami foglalkoztatási szervként eljáró fővárosi és megyei kormányhivatal, valamint a szakképző intézmény által – eltérő megállapodás hiányában – fizetendő díjak:
Az állami foglalkoztatási szervként eljáró fővárosi és megyei kormányhivatal, valamint a szakképző intézmény által beutalt személy szakmai alkalmassági vizsgálata beiskolázás előkészítése érdekében 2 500 Ft/fő/ eset
szakmai alkalmassági vizsgálata munkaközvetítés előkészítése érdekében 2 800 Ft/fő/ eset
2. Foglalkozás-egészségügyi alkalmassági vizsgálat:
„D” foglalkozás-egészségügyi osztály esetén..... 5 000 Ft/fő/év
„C” foglalkozás-egészségügyi osztály esetén 6 800 Ft/fő/év
„B” foglalkozás-egészségügyi osztály esetén 8 400 Ft/fő/év
„A” foglalkozás-egészségügyi osztály esetén..... 10 000 Ft/fő/év

Munka alkalmassági vizsgálatokat kiegészítő szakvizsgálatok térítési díja:
Laboratóriumi vizsgálat 10 900 Ft/fő
Szemészeti vizsgálat 5 900 Ft/fő
Fül-orr-gégészeti vizsgálat/Audiológia 9 900 Ft/fő

V. Különösen veszélyes (extrém) sportolás, szórakoztató-szabadidős tevékenység közben bekövetkezett baleset miatt szükségessé vált ellátások (1997. évi LXXXIII. törvény 18. § (6)e.)

Különösen veszélyes (extrém) sportolás, szórakoztató-szabadidős tevékenység közben bekövetkezett baleset miatt szükségessé vált ellátások esetén

VI. Menedzserszűrés

Alap csomag 30 000 Ft
(labor, belgyógyászat, szemészet, urológia, bőrgyógyászat, nőgyógyászat, légzésfunkció)

Komplex csomag 90 000 Ft
(labor, belgyógyászat, szemészet, urológia, bőrgyógyászat, nőgyógyászat, légzésfunkció, diagnosztika, sebészet, fül-orr-gégészeti, táplálkozási tanácsadás)

Kiegészítő csomag
Terheléses, futószőnyeges vizsgálat 15 000 Ft
Testzsír mérés, táplálkozási tanácsadás 10 000 Ft

VII. Babamozsi – 3D/4D ultrahang

Terhességi 4D UH vizsgálat 10 000 Ft
Terhességi 4D UH vizsgálat + DVD + fénykép (2 db) 14 000 Ft

VIII. Csontsűrűség mérés

Csontsűrűség mérés (csontok ásványianyag-tartalmának mérése):
Teljes testösszetétel mérés:

4 500 Ft
3 500 Ft

IX. Vizsgálati árlista - Központi Laboratórium

VIZSGÁLAT	OENO	Pont	Darab	ÖSSZ. PONT	NEAK	ÁRAK
Vvt süllyedés	28101	22	1	22	44 Ft	148 Ft
Vérkép automatával IV	28014	150	1	150	297 Ft	1 010 Ft
Retikulocytá	28041	357	1	357	707 Ft	2 403 Ft
Kvalitatív vérkép	28810	200	1	200	396 Ft	1 346 Ft
Se Nátrium	21500	63	1	63	125 Ft	424 Ft
Se Kálium	21501	63	1	63	125 Ft	424 Ft
Se Klorid	21550	63	1	63	125 Ft	424 Ft
Se Kalcium	21510	71	1	71	141 Ft	478 Ft
Se Magnézium	21571	71	1	71	141 Ft	478 Ft
Se anorganikus foszfát	21540	63	1	63	125 Ft	424 Ft
Se vas	28350	71	1	71	141 Ft	478 Ft
Transzferrin	28360	300	1	300	594 Ft	2 020 Ft
TVK	28330	80	1	80	158 Ft	539 Ft
Se Glukoz	21310	26	1	26	51 Ft	175 Ft
Hemoglobin A1c	28494	1200	1	1200	2 376 Ft	8 078 Ft
Se Karbamid-nitrogén	21120	54	1	54	107 Ft	364 Ft
Se Kreatinin	21143	125	1	125	248 Ft	842 Ft
Húgysav	21130	54	1	54	107 Ft	364 Ft
ASAT / GOT	24600	45	1	45	89 Ft	303 Ft
ALAT / GPT	24610	45	1	45	89 Ft	303 Ft
Gamma - GT	24640	54	1	54	107 Ft	364 Ft
Alkálikus-foszfatáz	24720	36	1	36	71 Ft	242 Ft
Se bilirubin total	21150	45	1	45	89 Ft	303 Ft
Se bilirubin direct	21151	63	1	63	125 Ft	424 Ft
Kreatin-kináz	24620	116	1	116	230 Ft	781 Ft
CKMB	24891	223	1	223	442 Ft	1 501 Ft
LDH	24500	45	1	45	89 Ft	303 Ft
Alfa-amylase (serum)	24700	179	1	179	354 Ft	1 205 Ft
Lipáz	24710	223	1	223	442 Ft	1 501 Ft
Koleszterin	21420	45	1	45	89 Ft	303 Ft
Triglicerid	21411	54	1	54	107 Ft	364 Ft
HDL-koleszterin	2142A	200	1	200	396 Ft	1 346 Ft
Se Összfehérje	21020	36	1	36	71 Ft	242 Ft
Albumin	21040	45	1	45	89 Ft	303 Ft
C-reaktív protein	21072	421	1	421	834 Ft	2 834 Ft
Anti-Streptolysin-O	26252	500	1	500	990 Ft	3 366 Ft
Rheumatoid faktor	26640	734	1	734	1 453 Ft	4 941 Ft
Luesz RPR	26020	89	1	89	176 Ft	599 Ft
Mononucleosis teszt	26263	357	1	357	707 Ft	2 403 Ft
H.pylori IgG	2628D	1342	1	1342	2 657 Ft	9 034 Ft
SLE-latex	26650	268	1	268	531 Ft	1 804 Ft
Vérzési idő	28600	71	1	71	141 Ft	478 Ft
Prothrombin idő	28620	200	1	200	396 Ft	1 346 Ft
Aktivált parciális trombinidő	28621	267	1	267	529 Ft	1 797 Ft
D-dimer	28662	3543	1	3543	7 015 Ft	23 851 Ft
Vizelet általános	22550	89	1	89	176 Ft	599 Ft
Mikroszk. vizeletüledék	22540	64	1	64	127 Ft	431 Ft
Vizelet Ca (mért)	22300	71	1	71	141 Ft	478 Ft

Vizelet Nátrium (mért)	22330	63	1	63	125 Ft	424 Ft
Vizelet Kálium (mért)	22320	63	1	63	125 Ft	424 Ft
Vizelet Cl (mért)	22310	63	1	63	125 Ft	424 Ft
Vizelet Mg (mért)	21571	71	1	71	141 Ft	478 Ft
Viz. anorg. P (mért)	22350	63	1	63	125 Ft	424 Ft
Vizelet Húgysav (mért)	22160	54	1	54	107 Ft	364 Ft
Vizelet Karbamid (mért)	22150	54	1	54	107 Ft	364 Ft
Vizelet Creatinin (mért)	22111	36	1	36	71 Ft	242 Ft
Kreatinin clearance	23410	20	1	20	40 Ft	135 Ft
Vizelet quant. fehérje (mért)	22020	36	1	36	71 Ft	242 Ft
Vizelet Mikroalbumin (mért)	22042	474	1	474	939 Ft	3 191 Ft
Vizelet Glükóz quant.	22201	26	1	26	51 Ft	175 Ft
Vizelet amiláz	24702	179	1	179	354 Ft	1 205 Ft
Hüvely kenet	22859	71	1	71	141 Ft	478 Ft
Terhességi teszt	26660	179	1	179	354 Ft	1 205 Ft
Drogteszt (10 paraméter)		5053	1	5053	10 005 Ft	34 017 Ft
Széklet emésztettség	23190	45	1	45	89 Ft	303 Ft
Székletvér kimutatás immun.	22631	716	1	716	1 418 Ft	4 820 Ft
Vércsoport meghat+ellenanyag+d. Coombs	28210	2557	1	2557	5 063 Ft	17 214 Ft
Vérvétel	88460	47	1	47	93 Ft	316 Ft

EGYÉB, TÉRÍTÉSI DÍJFIZETÉS ELLENÉBEN IGÉNYBE VEHETŐ SZOLGÁLTATÁSOK

I. Egészségügyi dokumentáció díjtételei

Születési adatokat (nap, óra, perc) tartalmazó dokumentáció másolat	5 000 Ft + 100 Ft/oldal
Egyéb egészségügyi dokumentáció másolása (A/4; A/3)	2 000 Ft + 100 Ft/oldal

II. Bioptron lámpa bérbe vétele

1 000 Ft/nap

Megfizetendő összeg nem rendeltetésszerű használatból eredő kár esetén, meghatározott bérleti időtartamot követő leadása esetén

70.000.- Ft

III. Denzitométer bérbe vétele

5 000 Ft/alkalom

Megfizetendő összeg nem rendeltetésszerű használatból eredő kár esetén, meghatározott bérleti időtartamot követő leadása esetén

70 000 Ft

IV. Kórházi ágy bérbe vétele

5 000 Ft/hónap

Megfizetendő összeg nem rendeltetésszerű használatból eredő kár esetén (normál mechanikus ágy), illetve meghatározott bérleti időtartamot követő leadása esetén

25 000 Ft

Megfizetendő összeg nem rendeltetésszerű használatból eredő kár esetén (elektromos gázrugós ágy),

meghatározott bérleti időtartamot követő leadása esetén

70 000 Ft

V. Képpalkotóanyagok adathordozón történő kiadása

Lelet kiadás
További másolatok

ingyenes
700 Ft/db

VI. Légzésfigyelő készülék bérbe vétele

2 000 Ft/hó

Megfizetendő összeg nem rendeltetésszerű használatból eredő kár esetén, meghatározott bérleti időtartamot követő leadása esetén

70 000 Ft

VII. Orvosi és egyéb helyiségek bérleti díjai

A díjképzés rendszerét az ingatlan, ingatlanrész, helyiség elhelyezkedése, kizárólagos vagy nem kizárólagos használata határozza meg. A helyiség bérleti díjának meghatározásához figyelembe kell venni az ingatlan, ingatlanrész, helyiség fenntartásához és üzemeltetéséhez szükséges ún. üzemeltetési díjat. A helyiségbérlettel kapcsolatos szerződésekben külön meg kell határozni a helyiség, a rezsi és külön az eszközök bérleti díját.

Az orvosi helyiségek óradíjas és havidíjas bérleti díjait részletesen a „Bérleti díjak megállapításának szabályzata” tartalmazza.

VIII. Eszközök bérleti díjai

Az orvosi műszerek, illetve egyéb nagy értékű eszközök bérleti díjainak számítása a tárgyi eszköz bruttó értékéből kiindulva, az éves Écs arányában történik. Itt a számviteli politika szerint rögzített lineáris elszámolást, és amortizációs kulcsot kell alkalmazni. A meglévő tárgyi eszközünk bruttó értékének kiindulási adata a tényleges üzembe helyezés és aktivitás értéke, melyet egy átlagos 5% - os inflációval, jövőérték számítással kell megnövelni az aktuális (pl.2018.) évre vonatkozóan.

Az így képződött (számolt) bruttó értékből kell tovább számolni az Écs-t. Az éves Écs-ből egy napi (365nap) majd egy órára (24 óra) eső Écs-t kell számolni. az így kapott érték 10-20-szoros közötti érték lesz az eszköz egy órára eső bérleti díja, de minimum 436 Ft/óra. A már nullra futott eszközöknél is ezt a módszert kell alkalmazni.

Az eszközök bérleti díjait részletesen a „Bérleti díjak megállapításának szabályzata” tartalmazza.

BIZTOSÍTOTTAKNAK RÉSZLEGES TÉRÍTÉSI DÍJ ELLENÉBEN NYÚJTOTT SZOLGÁLTATÁSOK

1. Az 1997. évi LXXXIII. törvény 23/A.§.c) pontja alapján az ápolási osztályon orvosi beutalás alapján történő elhelyezés és ápolás esetén, illetve krónikus fekvőbeteg-ellátásban ápolási díjjal finanszírozott biztosított után a kiegészítő térítési díjat kell fizetni.

A kiegészítő térítési díj fizetési kötelezettség tudomásulvételéről a betegnek nyilatkozatot kell tenni.

Krónikus fekvőbeteg szakellátás:

a) Ápolási osztály kiegészítő térítési díja:

Az Ebtv.23/A§ c) pontja alapján az Ápolási osztályon orvosi beutalás alapján történő elhelyezés és ápolás esetén a biztosított beteg 800 Ft/nap kiegészítő térítési díjat köteles fizetni az 1. ápolási naptól

b) Krónikus osztály kiegészítő térítési díja:

Az Ebtv.23/A § c) pontja és a 284/1997. (XII.23) Kormányrendelet 1. számú melléklet 5. pontja alapján a krónikus fekvőbeteg ellátásban a biztosított beteg ápolás esetén 800 Ft/nap kiegészítő térítési díj fizetésére kötelezett a felvétel 61. napjától kezdődően.

2. 1997. évi LXXXIII. törvény 23./A. § b) alapján a biztosított saját kezdeményezésére többletköltséget okozó a tv. 19. § (1) bekezdésében foglaltaktól eltérő ellátás ill. egyéb kényelmi szolgáltatás igénybevétele esetén fizetendő kiegészítő térítési díjak:

Ápolási osztály (többletszolgáltatások köre: rádió, TV, ventilátor, pedikűr, fodrász, bevásárlás biztosítása a beteg részére)

a bentfekvés első 2 hónapjára.....	2 500 Ft/nap
a bentfekvés 3-5 hónapjára.....	4 000 Ft/nap
a bentfekvés 6. hónapjától.....	5 500 Ft/nap

1 ágyas szoba térítési díja.....	3 000 Ft/nap
2 ágyas szoba térítési díja.....	2 000 Ft/nap

Krónikus Osztályon nyújtott kényelmi szolgáltatás díja

Kényelmi szolgáltatás díja (többletszolgáltatások köre elhelyezéstől függően): rádió, TV, ventilátor, pedikűr, fodrász, bevásárlás biztosítása a beteg részére a felvételt követő 61. naptól az 1(b) pontban meghatározott a kiegészítő térítési díjon felül

1 ágyas szoba térítési díja:	3 000 Ft/nap
2 ágyas szoba térítési díja	2 000 Ft/nap
3 ágyas szoba térítési díja	1 500 Ft/nap

Családi szoba

Szülészeti-nőgyógyászati Osztály (extrán felszerelt)	15 000 Ft/nap
CSBSZ szobák (alapfelszereltség)	10 000 Ft/nap

Aktív fekvőbeteg szakellátás osztályain lévő komfort szoba

Egységesen	15 000 Ft/nap
------------	---------------

3. A vizsgálati és terápiás eljárási rendeletről való eltérés vagy a beteg kezdeményezésére végzett vizsgálatok térítési díja (az 1997. évi LXXXIII. tv. 19.§ (4)) *A biztosított, amennyiben a vizsgálatok eredményét vitatja, vagy a javasolt vizsgálati, illetve terápiás módszerrel nem ért egyet, egy további orvosi szakvéleményre és javaslatra jogosult.*

a) További szakvizsgálat/javaslat	12 000 Ft/szakvizsgálat/javaslat
-----------------------------------	----------------------------------

Az e mellékletben foglaltak szerint megállapított részleges és kiegészítő térítési díjak az egészségügyi szolgáltató bevételeit képezik azzal, hogy a szolgáltató a finanszírozási szerződés alapján nem számolhatja el a részleges térítési díj ellenében nyújtott szolgáltatás részleges térítési díjjal fedezett részét.

A D A T L A P

FIZETŐ FEKVŐBETEGEK ELLÁTÁSÁRÓL SZÁMLA KÉSZÍTÉSÉHEZ

A BETEG ADATAI:

Vezetéknév:.....
 Keresztnév:
 Születési idő:.....év.....hó.....nap
 Anyja neve:
 Személyi igazolvány/útlevél szám:
 Állampolgárság:.....
 Lakcím:
 Számlázási név és cím:.....

A beteget ellátó osztály neve:
 Kódja: 1608.....
 Felvétel ideje:.....év.....hó.....nap
 Elbocsátás ideje:.....év.....hó.....nap

Betegség HBCS kódja:.....megnevezése:.....
 Súlyszám:Aktív fekvőbeteg szakellátás alapdíja:.....
 Súlyszám Ft értéke:..... * aktuális fekvőbeteg szorzószám=
 = aktív ellátásért fizetendő összeg:..... Ft

Krónikus/rehabilitációs szakellátás alapdíja:
 Ápolási napok száma:..... * 1,2/2 * aktuális krónikus szorzószám=
 = krónikus/rehabilitációs ellátásért fizetendő összeg: Ft

Fix összegű ellátás megnevezése:
 Fix összegű ellátás díja: Ft
 Kezelést végző orvos neve:.....
 Megjegyzés:

Jászberény,év.....hó.....nap

.....
kezelőorvos aláírása P.H.

Besorolást ellenőrizte:

.....

A D A T L A P

FIZETŐ JÁRÓBETEGEK ELLÁTÁSÁRÓL SZÁMLA
KÉSZÍTÉSÉHEZ**A BETEG ADATAI:**

Vezetéknév:.....
 Keresztnév:
 Születési idő:.....év.....hó.....nap
 Anyja neve:
 Személyi igazolvány/útlevél szám:
 Állampolgárság:.....
 Lakcím:
 Számlázási név és cím:.....

A beteget ellátó rendelés:.....
 kódja: 1608.....
 Ambuláns ellátás ideje:év.....hó.....nap
 Elvégzett tevékenységek (a diagnosztikai vizsgálatok is felsorolandók): OENO (WHO)
 KódjaNevePontszám értéke.....

Elvégzett tevékenységek összpontszáma:Járó pontforint érték:.....
* aktuális járóbeteg szorzószám = járóbeteg ellátásért fizetendő
 összeg:..... Ft

Fix összegű ellátás megnevezése:
 Fix összegű ellátás díja: Ft
 Kezelést végző orvos neve:.....
 Megjegyzés:

Jászberény, ...év.....hó.....nap

.....
kezelőorvos aláírása P.H.

Besorolást ellenőrizte:

.....

ÁTVÉTELI ELISMERVÉNY

Aláírással igazolom, hogy a Jászberényi Szent Erzsébet Kórház tulajdonában lévő
.....típusú.....
..... gyári számú BIOPTRON – lámpát/Denzitómétert/Légzésfigyelőt*
napján átvettem.

Az eszközt 20 év hó . napján visszaszolgáltatom.

Tudomásul veszem, hogy a BIOPTRON - készülék bérleti díja 1.000 Ft/nap, tehát
.....Ft bérleti díjat előre, az átvétel napján a Kórház pénztárában befizettem. A
befizetésről szóló bizonylatot az átadónak bemutatam.

Tudomásul veszem, hogy a Denzitóméter - készülék bérleti díja 5.000 Ft/alkalom, mely bérleti díjat
előre, az átvétel napján a Kórház pénztárában befizettem. A befizetésről szóló bizonylatot az
átadónak bemutatam.

Tudomásul veszem, hogy a Légzésfigyelő - készülék bérleti díja 2.000 Ft/hó mely bérleti díjat
előre, az átvétel napján a Kórház pénztárában befizettem. A befizetésről szóló bizonylatot az
átadónak bemutatam.

Továbbá kötelezettséget vállalok arra, hogy megfizetem az eszköz nem rendeltetésszerű
használatából adódó károsodás, illetve a meghatározott bérleti időtartamot követő leadása esetén, a
tulajdonos által kiszámlázható 70.000 Ft –ot.

Átvevő adatai:

Név: _____

Anyja neve: _____

Születési hely, idő: _____

Szem.ig.szám: _____

Lakcím: _____

Telefonszám: _____

Jászberény,

Átvevő

Átadó

22. számú melléklet

Összefoglaló táblázat külföldi állampolgárok elszámolásához szükséges adminisztrálására vonatkozóan

Igénybevevő	Biztosítás igénybevételenek feltétele	Ellátás típusa	Térítési kategória/ Személyazonosító típusa	Biztosítás			
Ausztria	Lengyelország	Sürgősségi ellátás	E/3	Európai Gazdasági Térség tagállamainak biztosítói			
Bulgária	Lettország						
Belgium	Liechtenstein						
Ciprus	Litvánia						
Csehország	Luxemburg						
Dánia	Málta						
Egyesült Királyság	Németország						
Esztország	Norvégia						
Finnország	Olaszország						
Franciaország	Portugália						
Görögország	Románia						
Honátország	Spanyolország						
Hollandia	Svédország						
Irország	Svédország						
Izland	Szlovákia, Szlovénia						
Angola	Észak - Korea				Ütlevél*	3/3	Területi elven nyugvó államközi egyezmények
Irak	Jordánia						
Szerbia	Macedónia						
Kosзовó	Mongólia						
Kuba	Kuveit						
Oroszország	Ukrajna						
Kazahsztán	Kirgizisztán						
Örményország	Tadzsikisztán						
Montenegró	HU/CG 111*	Sürgősségi ellátás	E/3				
Bosznia és Hercegovina	BH/HU 111*	Sürgősségi ellátás	E/3				
Mo.-on állandó lakóhellyel rendelkező horvát nyugdíjas	HR/HU 121, TAJ szám	teljes körű ellátás	1/1	Külföldi Nyugdíjbiztosító			
Mo.-on állandó lakóhellyel rendelkező szerb/montenegrói nyugdíjas	TAJ szám	teljes körű ellátás	1/1				
Mo.-on állandó lakóhellyel rendelkező FÁK tagállamainak nyugdíjasa	TAJ szám	teljes körű ellátás	1/1				
Mo.-on munkát vállaló külföldi	TAJ szám, igazolás az eü.-i szolgál.-ra való jogosultságról	teljes körű ellátás	1/1	Jánulékot fizető munkáltató			
Mo.-on középiskolá-, vagy felsőoktatási intézmény nappali tagozatán tanuló külföldi	TAJ szám, diákigazolvány, személyi igazolvány vagy útlevél	teljes körű ellátás	1/1	Nemzetközi szerződés vagy oktatási Minisztérium által adományozott ösztöndíj			
Befogadott, menedékes, menekült, kérelmező	TAJ szám	teljes körű ellátás	1/1	NEAK			
	ellátási igazolvány (igazolvány száma a személyazonosító jel mezőben)	Sürgős szükség esetén járó-beteg szakellátásra, fekvőbeteg gyógyintézeti ellátásra a betegsége gyógyulásáig, valamint az állapota stabilizálásáig.	2; 5; A; D/5				
Mo.-on ideiglenesen, rövid ideig tartózkodó külföldi állampolgárok, ill. külföldinek minősülő magyar állampolgárok	útlevél, személyi okmány	feltétlenül szükséges mértékben heveny megbetegedés ill. sürgős szükség esetén, az életet veszélyeztető állapotok és betegségek megszűnéséig teljes körű ellátás	1/3	NEAK			
	ellátások igénybevételeire jogosító megállapodás	sürgős fogászati ellátás, a megállapodásban rögzített további ellátások	1/1				
EGT tagállamokon kívül, ill. kétoldalú egyezményrel nem érintett országok állampolgárai	-	teljes körű ellátás	4/0	beteg			

AZ "E" és 3-as térítési kategóriában történő ellátás nem képezi részét az aktuális teljesítmény volumen korlátinak.

* a személyazonosító jel mezőbe az útlevélszámot kell beírni

ÁTVÉTELI ELISMERVÉNY

Aláírással igazolom, hogy a Jászberényi Szent Erzsébet Kórház tulajdonában lévő
.....típusú.....
..... gyári számú kórtermi felnőtt ágyat
.....év.....hónap.....napján átvettem.

Az eszközt év hó napján visszaszolgáltatom.

Tudomásul veszem, hogy a kórtermi felnőtt ágy bérleti díja 5.000 Ft/hónap, tehát
.....Ft bérleti díjat előre, az átvétel napján a Kórház pénztárában befizettem. A
befizetésről szóló bizonylatot az átadónak bemutattam.

Továbbá kötelezettséget vállalok arra, hogy megfizetem az eszköz nem rendeltetésszerű
használatából adódó károsodása, illetve a meghatározott bérleti időtartamot követő leadása esetén, a
tulajdonos által kiszámlázható, normál mechanikus ágy esetén 25.000 Ft-ot, elektromos gázrugós
ágy esetén 70.000 Ft -ot.

Átvevő adatai:

Név: _____

Anyja neve: _____

Születési hely, idő: _____

Szem.ig.szám: _____

Lakcím: _____

Telefonszám: _____

Jászberény,

Átvevő

Átadó

J Á S Z B E R É N Y I S Z E N T E R Z S É B E T K Ó R H Á Z
--

KEDVES BETEGÜNK!

Kórházunk kijelölt osztályain – egy-egy komfortos, vizesblokkal ellátott – külön szobát is tudunk biztosítani. Ezek a szobák – magasabb komfortfokozatú elhelyezésként – részleges térítési díj ellenében vehetők igénybe. Az aktuális térítési díjakat a Térítési Díj Szabályzat (a továbbiakban: Szabályzat) 18. melléklete tartalmazza.

Kérjük, olvassa el jelen tájékoztatót, és amennyiben ennek alapján igénybe kívánja venni a komfort szoba-szolgáltatásunkat, úgy szíveskedjék az alábbi nyomtatvány **I. Szolgáltatási szerződés** részét kitölteni és aláírni.

A szolgáltatás 50%-os kedvezményre jogosultak köre: a Kórház komfort szobáinak létesítése érdekében szerződés alapján adományt tevő, támogató magánszemélyek és gazdasági társaságok (vállalkozások) vezető tisztségviselői, valamint ezen személyek közeli hozzátartozói; Kórházunk alkalmazottai; továbbá a Csányi Alapítvány a Gyermekekért által támogatásban részesítettek. (Közeli hozzátartozó: a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő és a testvér). Amennyiben ezek alapján méltányosságot kíván igénybe venni, kérjük, hogy töltsse ki a nyomtatvány **II. Nyilatkozat méltányosság igénybe vételére részét. Méltányosság érvényesítése (50% kedvezmény) esetén a komfort szoba igénybevételének szintén feltétele az I. Szolgáltatási szerződés kitöltése és aláírása.**

I. SZOLGÁLTATÁSI SZERZŐDÉS

Amelyet egyrészt a Jászberényi Szent Erzsébet Kórház (5100 Jászberény, Szelei út 2.), mint egészségügyi szolgáltató, másrészt

.....
(név, lakcím, SZIG szám), mint megrendelő kötöttek az alábbi helyen, időben és feltételek mellett.

1. Felek megállapítják, hogy a jelen szerződés tárgyát képező, magasabb komfortfokozatú elhelyezés (komfort szoba) nem tartozik a kötelező társadalombiztosítás által térítésmentesen garantált egészségügyi szolgáltatások körébe (lásd: 1997. évi LXXX. törvény), így a beteg, illetve hozzátartozója azt térítési díj ellenében veszi igénybe.

2. A komfort szobákban nyújtott szolgáltatásokat a Szabályzat tartalmazza.

3. A megrendelő tudomásul veszi, hogy jelen szerződés a magasabb komfortfokozatú elhelyezésen kívül, egyéb megkülönböztetett ellátásra, illetve soronkívüliségre nem jogosít.

4. A megrendelő térítésként a Szabályzat 18. mellékletében meghatározott díjat fizeti meg, amely a szobák felszereltsége alapján eltérő. Méltányosság érvényesítése esetén a fizetendő térítési díj: 50%. A beteget a kezelőorvos délelőtt 10 óráig az osztályról elbocsátja. Az elszámolás a komfort szobában töltött éjszakák alapján történik.

5. A térítési díjat a megrendelő a hazabocsátáskor a szolgáltató által kiállított számla ellenében készpénzben, bankkártyával vagy egészségkártyával fizeti meg.

6. Ha – alapos indok folytán – nem kerül sor a fentiek szerinti befizetésre, úgy a megrendelő kötelezi magát, hogy tartozását legkésőbb a távozást követő 8 napon belül kiegyenlíti.

7. A megrendelő tudomásul veszi, hogy a befizetés akár részbeni elmaradása esetén díjtartozása – a járulékos költségekkel növelten – vele szemben végrehajtásra, illetve érvényesítésre kerül.

Jászberény,

szolgáltató (Kórház)

megrendelő (beteg)

II. NYILATKOZAT MÉLTÁNYOSSÁG IGÉNYBE VÉTELÉRE

Alulírott.....

.....(név, lakcím, sz.ig.szám),

a Jászberényi Szent Erzsébet kórház által biztosított magasabb komfortfokozatú elhelyezést gyógykezelésem idejére igénybe kívánom venni. Tudomásul veszem, hogy a magasabb komfortfokozatú elhelyezés egyéb megkülönböztetett ellátásra, illetve soronkívüliségre nem jogosít.

A) Az alábbi jogcímen kérem méltányosságból a térítési díj megfizetésének 50%-os mérséklését (ez esetben a komfort szoba igénybevételének feltétele az I. Szolgáltatási szerződés kitöltése és aláírása is!)

- a Kórház alkalmazottja vagyok
- a Kórház komfort szobáinak létesítése érdekében szerződés alapján adományt tevő, támogató magánszemély, gazdasági társaság (vállalkozás) vezető tisztségviselője vagy ezen személy közeli hozzátartozója vagyok
- a Csányi Alapítvány a Gyermekekért által támogatásban részesített vagyok

Figyelem! A nem kívánt részek törlendőek. A kedvezményre jogosító körülményeket (jogviszony, támogatott és hozzátartozói minőség) hitelt érdemlően igazolni kell.

Jászberény,

a közölt adatok a valóságnak megfelelnek

.....
beteg (hozzátartozó)

