

TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT

SÜMEGI JÁRÓBETEG – SZAKELLÁTÓ GYÓGYINTÉZET

Hatályos: 2024. október 1. napjától.

A jelen térítési díj szabályzatot a Sümegi Kistérségi Többcélú Társulás, mint alapító szerv 26/2024. (VI.26.) SKTCT sz. határozatával tudomásul vette.


dr. Zámbo Gábor László
igazgató

**Sümegi Járóbeteg-Szakellátó
Gyógyintézet**
8330 Sümeg, Kompanik Zsófia utca 6.
Adószám: 15849928-1-19

SÜMEGI JÁRÓBETEG – SZAKELLÁTÓ GYÓGYINTÉZET
TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT

TARTALOMJEGYZÉK:

1.	Bevezető	
2.	A térítési díj szabályzat célja	2.
3.	A térítésszabályzat hatálya	3.
4.	Alapelvek	3.
4.1	A NEAK által térített egészségügyi ellátásra jogosultak köre	3.
4.2	Biztosítási jogosultság igazolása	4.
4.3	Külföldön biztosítottak ellátása	5.
5.	Sürgősségi ellátás	6.
6.	Betegtájékoztató	8.
7.	Fizetési Eszköz	8.
8.	Térítési díjak egyedi felülvizsgálatának lehetőségei	9.
9.	Térítésszabályzatok eseti díjai	
9.1.	Intézeti és más Intézeti hatáskörben megállapított térítési díjak:	9.
9.2.	Foglalkozás egészségügyi díjak	9.
9.3.	Betegdokumentáció másolat kiadás	10.
10.	Pénzügyi teljesítés	10.
11.	Hatályba lépés	10.
12.	Egységes díjmeghatározás	11.
13.	1.SZ. MELLÉKLET	11.
	AZ INTÉZMÉNY ÁLTAL MEGHATÁROZOTT	12.
	FIX TÉRÍTÉSI DÍJAKRÓL	
14.	2. SZ MELLÉKLET	13.
	A FOGLALKOZTATHATÓSÁGI SZAKVÉLEMÉNYEZÉS DÍJTÉTELEI	14.
	AZ INTÉZMÉNYI TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATHOZ	
	(foglalkoztathatósági szakvéleményezés díjtétele a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet 2.sz. melléklete szerint)	
15.	3.SZ.MELLÉKLET	16.
	AZ E. ALAP TERHÉRE IGÉNYBE NEM VEHETŐ ELLÁTÁSOKRÓL AZ INTÉZMÉNYI	
	TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATHOZ.	
16.	4. SZ. MELLÉKLET	17.
	A TÉRÍTÉSI DÍJ ELLENÉBEN IGÉNYBE VEHETŐ EGÉSZSÉGÜGYI	
	SZOLGÁLTATÁSOKRÓL TÖRTÉNT ELŐZETES BETEGTÁJÉKOZTATÁSRÓL	
17.	5.SZ. MELLÉKLET	18.
	NYILATKOZAT TÉRÍTÉSMENTES ELLÁTÁSRA JOGOSULTSÁGRÓL	
18.	6.SZ. MELLÉKLET	19.
	ADATLAP SZÁMLA KÉSZÍTÉSÉHEZ FIZETŐ JÁRÓBETEG ELLÁTÁS	
	IGÉNYBEVÉTELE ESETÉN	
19.	7.SZ. MELLÉKLET	20-
	NYILATKOZAT TÉRÍTÉSI DÍJ FIZETÉSI FELTÉTELEKRŐL ÉS ELŐLEG FIZETÉSI	
	KÖTELEZETTSÉGRŐL	

SÜMEGI JÁRÓBETEG – SZAKELLÁTÓ GYÓGYINTÉZET
TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT

1. Bevezető

Intézetünk a Sümegi Járóbeteg – szakellátó Gyógyintézet a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) által finanszírozott járóbeteg szakellátó egészségügyi szolgáltató. Amennyiben a NEAK nem finanszírozza a Beteg ellátását (pl. érvénytelen TAJ kártya, külföldi állampolgár, magyar állampolgár tartósan külföldön él, beutaló köteles rendeléseinkre nem rendelkezik Intézetünknek címzett érvényes beutalóval) a jelen Térítési Szabályzat határozza meg a Beteg ellátásának költségeit. A NEAK által nem finanszírozott (tehát saját finanszírozásban kért) vizsgálatok nem jelentenek „soronkívüliséget”.

2.A Térítési Szabályzat célja

A Térítési Szabályzat azon egészségügyi szolgáltatások térítési kötelezettségeit szabályozza, melyek az Egészségbiztosítási Alapból nem finanszírozódnak, a biztosítással nem rendelkező magyar és külföldi állampolgárok ellátásával kapcsolatban.

A Térítési Szabályzat valamennyi szervezeti egységre nézve rögzíti az egészségügyi ellátások során keletkező térítési díj fizetési kötelezettségét, annak mértékét, befizetésének módját, eljárás rendjét.

Vonatkozó jogszabályok köre:

- a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (a továbbiakban: Ebtv.) és a végrehajtására kiadott 217/1997. (XII. 1.) Kormányrendelet (a továbbiakban: Vhr.),
- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.),
- 1997. évi XLVII. törvény az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről (a továbbiakban: Eüak.)
- 284/1997. (XII.23.) Kormányrendelet a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról,
- 43/1999. (III.3.) Kormányrendelet az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól
- 33/1998. (VI. 24.) NM rendelet a munkaköri, szakmai, illetve személyi higiénés alkalmasság orvosi vizsgálatáról és véleményezéséről
- 52/2006. (XII.28.) EüM rendelet a sürgős szükség körébe tartozó egyes egészségügyi szolgáltatásokról (a továbbiakban: sürgősségi rendelet).
- 28/2020. (VIII. 19.) EMMI rendelet
Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának, valamint az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás egyes szabályairól
- 1408/71 EKG számú rendelet a szociális biztonsági rendszereknek a Közösségen belül mozgó munkavállalókra és családtagjaikra történő alkalmazásáról, valamint az ennek végrehajtásáról szóló 574/72 EKG. számú rendelet

3. A Térítési Díj Szabályzat hatálya

A Térítési Díj Szabályzat hatálya kiterjed a Sümegi Járóbeteg – szakellátó Gyógyintézet valamennyi, egészségügyi és nem egészségügyi tevékenységet végző szervezeti egységére, munkatársakra és szakemberekre - a foglalkoztatás, illetve a tevékenység végzésének formájára való tekintet nélkül, továbbá az e szolgáltatásokat igénybe vevő természetes vagy jogi személyekre, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezetekre, továbbá ezek képviselőire.

Az Intézet jelenleg e szabályzatban foglalt valamennyi térítésköteles tevékenységet nem végez (Pl. 2. sz. mellékletben szereplő foglalkozás egészségügyi szolgáltatás), így a szabályzat a nem végzett tevékenységekre vonatkozó rendelkezései a működési engedély ezirányú módosítását követően és a jelenleg nem végzett tevékenység esetleges megkezdésétől lépnek hatályba.

4. Alapelvek

Az egészségbiztosítási ellátások közül az egészségügyi szolgáltatások - a törvény keretei között - az egészségi állapot által indokolt mértékben vehetők igénybe. (Ebtv.2.§.)
Az egészségügyi szolgáltatások azonos szakmai tartalommal illetik meg az egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatásaira jogosult személyeket. (Ebtv.3.§.)

Térítésköteles egészségügyi szolgáltatások

Térítésköteles minden olyan egészségügyi szolgáltatás, amelyet

- a jogszabály részleges vagy kiegészítő térítési díj megfizetése mellett igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokként nevesít. (ld. 1. számú melléklet a 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelethez a Gyógyintézet tekintetében tevékenység hiányában jelenleg nem releváns)
- a jogszabály térítésköteles szolgáltatásként nevesít (jelen szabályzat 2. sz. melléklet)
- az E. Alap terhére igénybe nem vehető ellátások (3.sz. melléklet)
- az egészségügyi szolgáltató – jogszabályi felhatalmazás alapján – biztosítás, illetőleg annak igazolása hiányában térítési díj megfizetéséhez köt. (jelen szabályzat 1. sz. melléklet)

4.1. NEAK által térített Egészségügyi ellátásra jogosultak köre:

Biztosított: aki érvényes társadalombiztosítási igazolvánnyal (Társadalombiztosítási Azonosító Jel, továbbiakban TAJ kártyával), illetve Európai Egészségbiztosítási kártyával, vagy az azt helyettesítő nyomtatvánnyal rendelkezik. A biztosított térítésmentesen jogosult igénybe venni a NEAK által térített egészségügyi szolgáltatásokat.

4.2 Biztosítási jogosultság igazolása

Biztosítási jogosultság igazolása: a felvételkor a beteg kötelessége az ellátásra való jogosultságát igazolni az ellátást végző munkahelyeken. A biztosítási jogviszony ellenőrzéséhez a beteg a TAJ kártyáját ill. EU-s Egészségbiztosítási kártyáját, személyazonosság megállapításához a magyar hatóságok által kiállított személyazonosságot és lakcímet igazoló okmányait, ill. útlevelét köteles az egészségügyi ellátó személyzetnek - az NEAK által előírt személyi adatok nyilvántartásához - átadni.

Érvényes TAJ kártyával nem rendelkező, belföldinek nem minősülő, egyszerűsített foglalkoztatás keretében alkalmazott természetes személy részére - az állami foglalkoztatási szerv megkeresésére - az egészségbiztosítási szerv TAJ-t képez, és erről az Igazolás kiadásával értesíti az érintett személyt. Az NEAK az Igazoláson a „kizárólag baleseti egészségügyi szolgáltatásra jogosult”-ot adta meg (nem balesettel összefüggő egészségügyi ellátása térítés köteles, 4-es térítési kategória). Ha a beteg a biztosítását nem tudja igazolni, kitöltésre kerül a T/2.sz. nyomtatvány, „Feljegyzés - Elismervény”, melyen a beteg vállalja, hogy 15 napon belül biztosítási jogosultságát igazolja.

Az egészségügyi szolgáltató az NEAK nyilvántartási rendszeréből 4 jelzést kaphat:
Magyarországon rendezett jogviszonnyal rendelkező személyek esetében:
„ZÖLD TAJ érvényes, jogviszonya rendezett” jelzést;

Magyarországon rendezetlen jogviszonnyal rendelkezők esetében: „

PIROS TAJ érvényes, jogviszonya rendezetlen” jelzést;

SÁRGA TAJ érvényes, de korlátozott egészségügyi szolgáltatásokra jogosult jelzést;

A TAJ-számmal rendelkező külföldön biztosítottak esetében:

SÜMEGI JÁRÓBETEG – SZAKELLÁTÓ GYÓGYINTÉZET
TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT

„KÉK Külföldön biztosított, a TAJ átmenetileg érvénytelen” jelzést;
illetve egyéb esetekben a
„BARNA TAJ egyéb okból érvénytelen” jelzést

1. A zöld „TAJ érvényes, jogviszonya rendezett” jelzés esetében a szolgáltató a beteget az általános szabályok szerint ellátja.

2. A piros „TAJ érvényes, jogviszonya rendezetlen” jelzés esetén a szolgáltató a beteget az általános szabályok szerint köteles ellátni. Az ellenőrzést végző szolgáltató a NEAK honlapjáról letölthető értesítést átadja a szolgáltatásra nem jogosult személynek. Ezen értesítés tartalmazza azt a tényt, hogy az egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatását igénybe vevő személy az NEAK nyilvántartásában jogosultként nem szerepel, az értesítést (T/4.sz. nyomtatvány) arra, hogy a jogosultság fennállásának tisztázása érdekében keresse meg az ország területén bármely egészségbiztosítási szervet, a jogosultság hiányának jogkövetkezményeiről szóló tájékoztatást, valamint az arra vonatkozó információt, hogy bővebb tájékoztatás az NEAK honlapján érhető el. Az ellátás finanszírozására az általános szabályok szerint kerül sor.

3. „SÁRGA lámpa” - TAJ érvényes, de megállapodás alapján a beteg korlátozott egészségügyi szolgáltatásokra jogosult;

A beteg nem jogosult fogászati ellátásra, külföldi gyógykezelésre, illetve a transzplantációs várólistára sem kerülhet fel az egészségbiztosítóval kötött megállapodás alapján jogosult egészségügyi szolgáltatásra, ezért – a sürgősségi fogászati ellátás kivételével – nem jogosult fogászati ellátásra, külföldi gyógykezelésre, illetve a transzplantációs várólistára sem kerülhet fel.

A megállapodás alapján egészségügyi szolgáltatás - a sürgősségi ellátás kivételével - a megállapodás megkötését követő huszonnegyedik hónap első napjától jár, kivéve, ha a megállapodás megkötésével egyidejűleg az előírt járulék befizetése visszamenőleg huszonnegy hónapra megtörtént.

Amennyiben a beteg olyan ellátást kíván igénybe venni, melyre az adott időpontban a megállapodás alapján nem jogosult, úgy a betegnek a jelen szabályzat 4. sz. mellékletében foglalt tájékoztatást és 5. sz. és 7. számú mellékletben foglalt nyilatkozatot kell átadni, melyeket a beteg aláír, amennyiben a szolgáltatást igénybe kívánja venni

4. A kék „Külföldön létesített biztosítási jogviszonyt, a TAJ átmenetileg érvénytelen” jelzés esetében a szolgáltató köteles ellenőrizni, hogy az érintett személy rendelkezik-e jogosultság-igazolások valamelyikével (EU- s Egészségbiztosítási Kártya, kártyahelyettesítő nyomtatvány, E 112-es nyomtatvány, HR/HU 111-es nyomtatvány). Amennyiben az említett dokumentumok valamelyike rendelkezésre áll, a szolgáltató az alapján az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III.3.) Kormányrendelet szerint „E” térítési kategóriában tesz jelentést az NEAK felé, a finanszírozásra ez alapján kerül sor. Amennyiben nem áll a beteg rendelkezésére jogosultság-igazolás, és azt az ellátás nyújtását követő 15 napon belül sem mutatja be, akkor a szolgáltató a költségekről előre meghatározott díjtételei szerint számlát állít ki, a 28/2020. (VIII. 19.) EMMI rendelet alapján.

Ebben az esetben az NEAK az ellátások költségeit nem finanszírozza. A lejelentése a 43/1999. (III. 3.) Kormányrendelet szerint 4-es térítési kategóriában történik.

Amennyiben nem áll a beteg rendelkezésére jogosultság-igazolás, úgy a Betegnek a jelen szabályzat 4. sz. mellékletében foglalt tájékoztatást és 5. sz. és 7. számú mellékletben foglalt nyilatkozatot kell átadni, melyeket a beteg aláír, amennyiben a szolgáltatást igénybe kívánja venni.

A NEAK-al finanszírozási szerződésben álló egészségügyi szolgáltatók kötelesek elfogadni az Európai Egészségbiztosítási Kártyát, illetve a Kártyahelyettesítő nyomtatványt, amennyiben az ellátás orvosilag szükséges volt. Az orvosilag szükséges ellátás megítélése minden esetben orvos-szakmai kérdés

4. A barna „TAJ egyéb okból érvénytelen” jelzés esetében a szolgáltató a költségekről előre meghatározott díjtételei szerint számlát állít ki, a 28/2020. (VIII. 19.) EMMI rendelet alapján.

Ebben az esetben az NEAK az ellátások költségeit nem finanszírozza, tekintettel arra, hogy a TAJ pl. végleges külföldre település, elhalálozás miatt, vagy technikai okból érvénytelenítésre került. Lejelentése a 43/1999. (III.3.) Kormányrendelet szerint 4-es térítési kategóriában kerül sor.

A NEAK köteles átadni a jogviszonnyal nem rendelkező beteg adatait a Nemzeti Adó és Vámhivatalnak (NAV), mely szerv vizsgálatot kezdeményezhet, és az elévülési időre visszamenőleg behajthatja az elmaradt járulékokat. Az NEAK nyilvántartása szerint jogviszonnyal nem rendelkező személynek lehetősége lesz közvetlenül a regionális egészségbiztosítási pénztárnál okirattal igazolni a ténylegesen fennálló – de a nyilvántartásban nem szereplő – jogviszonyát. Ezt követően az egészségügyi szolgáltató rendezettnek fogja látni a beteg jogviszonyát, az elmaradt bejelentést az NEAK bekéri az érintett szervezettől.

Barna TAJ esetén a Betegnek a jelen szabályzat 4. sz. mellékletében foglalt tájékoztatást és 5. sz. és 7. számú mellékletben foglalt nyilatkozatot kell átadni, melyeket a beteg aláír, amennyiben a szolgáltatást igénybe kívánja venni

4.3. Külföldön biztosítottak egészségügyi ellátása

A külföldön biztosítottak kategóriája nem csak a külföldi állampolgárokat, hanem a külföldön biztosított magyar állampolgárokat is jelenti. Az EU- s Egészségbiztosítási Kártya/kártyahelyettesítő nyomtatvány alapján a magyarországi tartózkodás tervezett idejére és egészségi állapotra tekintettel orvosilag szükséges egészségügyi ellátásokra jogosult az érintett, abban az esetben, amikor az érintett az Európai Gazdasági Térség (EGT) valamely tagállamában¹, vagy Svájcban rendelkezik biztosítási jogviszonnyal. Az EU- s Egészségbiztosítási Kártyát és a kártyahelyettesítő nyomtatványt minden tagállam a saját hivatalos nyelvén állítja ki. Az egészségügyi ellátásokat nyújtó magyar szolgáltató a 43/1999. (III.3.) Kormányrendelet 21. mellékletét képező E-adatlapon jelenti le (kitöltése kötelező) az ellátást az NEAK felé, (Térítési kategória: „E”, Személyazonosító típus: 3). A Kártyával az ideiglenes tartózkodás alkalmával felmerült, orvosilag szükséges egészségügyi ellátások vehetők igénybe, a tervezett egészségügyi ellátások igénybevételére a Kártya nem szolgál. Azt, hogy az adott ellátás orvosilag szükségesnek minősül-e, azt az ellátást nyújtó szolgáltató dönti el, a tartózkodás tervezett idejére és az egészségi állapotra tekintettel. Orvosilag szükségesnek nem csak az azonnal nyújtandó szolgáltatások minősülhetnek. Az orvosilag szükséges ellátás megítélése minden esetben orvos-szakmai kérdés! 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 az EGT állampolgárok, illetve családtagjaik részére kiadott tartózkodási kártyával/regisztrációs igazolással, csak azon szolgáltatások nyújtandók, amelyek 3 hónapon belül feltétlenül szükségessé válnak. Egyéb esetekben a tartózkodási kártya/regisztrációs igazolás, illetve az EU- s Egészségbiztosítási Kártya/kártyahelyettesítő nyomtatvány érvényességének lejárta kell figyelembe venni. Az Európai Bizottság vonatkozó határozatai szerint orvosilag szükséges ellátásnak minősül az oxigénterápia, a dialízis-kezelés, illetve a terhességgel és szüléssel kapcsolatos ellátások. Az orvosilag szükséges egészségügyi ellátásokat az egyenlő elbánás elve szerint ugyanolyan feltételekkel kell az EGT tagállambeli biztosított számára nyújtani, mint egy magyar biztosítottnak. A vényköteles gyógyszerek a társadalombiztosítási támogatással rendelhető gyógyszerek és a gyógyászati segédeszközök az érvényes szabályok alapján kerülnek felírásra, a felmerült orvosilag szükséges ellátás esetén, amelyek 3 hónapon belül feltétlenül szükségessé válnak. A közösségi szabály és a nemzetközi egyezmény hatálya alá tartozó beteg esetében a vényen fel kell tüntetni a beteg születési dátumát (év/hó/nap), az ország kódját, az ellátás alapjául szolgáló formanyomtatvány betű- és számjelét, a beteg külföldi biztosítási/azonosító számát is. A szakorvosi javaslat kiadásánál is a 3 hónap az érvényesség!

Az EU Kártyával rendelkező külföldi biztosítottak abban az esetben kell fizetnie:

¹ Az EGT tagállamai: Ausztria, Belgium, Bulgária, Ciprus, Cseh Köztársaság, Dánia, Észtország, Finnország, Franciaország, Görögország, Hollandia, Horvátország, Írország, Izland, Lengyelország, Lettország, Liechtenstein, Litvánia, Luxemburg, Málta, Nagy-Britannia, Németország, Norvégia, Olaszország, Portugália, Románia, Spanyolország, Svédország, Szlovákia, Szlovénia

- amennyiben nem volt ún. orvosilag szükséges az egészségügyi ellátás, hanem előre tervezhető, elektív ellátást vett igénybe;
- **Tervezett (gyógykezelési szándékú hazautazás esetén) ellátást** a külföldi biztosító által kiadott **előzetes engedély (S2) alapján** lehet igénybe venni. Az engedély kiadásának feltételeiről az illetékes – külföldi – biztosító nyújt felvilágosítást. Az engedélyt tartalmazó igazolás felhasználása érdekében a beteg és a szolgáltató közötti előzetes egyeztetés szükséges.
- Amennyiben egy EGT tagállam területén dolgozó, és ott biztosított magyar állampolgárnak **Magyarországon van az állandó lakóhelye**, akkor az illetékes – külföldi – biztosító által kiállított **igazoló nyomtatvány (S1) alapján**, Magyarországon is **teljes körű** természetbeni egészségügyi ellátásra jogosult.
- Az igazoló nyomtatványt a külföldi biztosító küldi meg a lakóhely szerint illetékes egészségbiztosítási pénztári szakigazgatási szervnek. A jogosultság bejegyzését követően a külföldi biztosított a magyar TAJ-szám alapján veheti igénybe az ellátást Magyarországon. Az igazolás kiállításának feltételeiről az illetékes – külföldi – biztosító nyújt felvilágosítást.

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

Az EGT-tagállamban biztosított személy tervezett ellátást Magyarországon az E 112-es nyomtatvány alapján veheti igénybe, az érvényességi időn belül bármilyen egészségbiztosítási szolgáltatásra jogosult a beteg, és azt a szolgáltató előzetes egyeztetés alapján köteles nyújtani. Az NEAK felé történő lejelentés az E-adatlapon történik. A Kártya / kártyahelyettesítő nyomtatvány és az E 112-es nyomtatvány alapján igénybe vett ellátások költségeit az NEAK a magyar finanszírozási mértéknek megfelelően téríti meg a szolgáltató részére. A külföldi biztosított irányelv szerint történő egészségügyi szolgáltatásra való jogosultságot amennyiben adott országban a tervezett külföldi gyógykezelés igénybevétele nem előzetes engedélyezési eljáráshoz kötött, úgy a külföldi személy a személyazonosításra alkalmas okmány bemutatásával, valamint a külföldi biztosító által kiállított olyan dokumentum, amely hitelt érdemlő módon igazolja az egészségügyi ellátás igénybevételét Magyarországon. Továbbá amennyiben a magyarországi ellátás igénybevétele beutalóhoz kötött, úgy azzal a külföldről érkező személynek is rendelkeznie kell az ellátás beazonosítására alkalmas beutalóval az ellátás igénybevételének időpontjában.

Ellátás igénybevételéhez szükséges igazolások:

Személyazonosságot igazoló okmány és EGT tagállamban fennálló biztosítást igazoló biztosítási kártya vagy nyomtatvány.

Az EGT tagállami, illetőleg svájci biztosított ellátási költségeit az ellátásra vonatkozó jogosultság igazolása esetén a biztosító fizeti meg. A díj megállapítása a közfinanszírozásban alkalmazott OENO kódnak megfelelő pontérték forint szorzata (az elszámolási nyilatkozat értéke). A teljesítés jelentése az NEAK felé: Térítési kategória

T = uniós beteg részére magyar egészségügyi szolgáltató által határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében végzett ellátás (bejövő beteg)

Az alább felsorolt országok állampolgárai útlevél felmutatása ellenében a sürgősségi ellátásokat vehetik igénybe: Angola, Azerbajdzsán, Belorusszia, Grúzia, Észak-Korea, Irak, Jordánia, Kazahsztán, Kirgizisztán, Koszovó, Kuba, Kuvait, Macedónia, Mongólia, Moldávia, Oroszország, Örményország, Szerbia, Tádzsikisztán, Türkmenisztán, Ukrajna, a sürgősségi ellátásokat a magyar szolgáltatók a 43/1999. Korm.r. értelmében „3-as” térítési kategóriában, (Személyazonosító típus: 3) jelenthetik le.

A jogosultság-igazolással nem rendelkező személynek fizetőköteles egészségügyi ellátása. Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a magyar társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátására a Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának, valamint az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás egyes szabályairól 28/2020. (VIII. 19.) EMMI rendelet alapján kerül sor. Sürgősségi ellátások esetén a fenti rendelet (1) bekezdés szerinti térítési díj összege a Tbj. 46. § (2) bekezdése szerinti személyek esetében a Nemzeti

SÜMEGI JÁRÓBETEG – SZAKELLÁTÓ GYÓGYINTÉZET
TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT

Egészségbiztosítási Alapkezelő (a továbbiakban: NEAK) által fizetett finanszírozási díjjal megegyező összeg, de legfeljebb ellátási esetenként hétszázötvenezer forint.

A szolgáltató az ellátás költségeiről saját, előre meghatározott díjtételei alapján számlát állít ki a beteg részére. Ez esetben Betegnek a jelen szabályzat 4. sz. mellékletében foglalt tájékoztatást és 5. sz. és 7. számú mellékletben foglalt nyilatkozatot kell átadni, melyeket a beteg aláír, amennyiben a szolgáltatást igénybe kívánja venni

A NEAK-felé a szolgáltató az ellátást a „4-es” térítési kategóriában jelenti le. A holland - világtárával Magyarországon igénybe vett ellátások esetén az egészségügyi szolgáltató saját hatáskörben megállapított díjat számít fel, és az ellátást a „4-es” térítési kategóriában jelenti le.

Egyéb biztosítás alapján: a bevándoroltak, menekültként elismertek, hontalanok, letelepedési engedéllyel rendelkezők (letelepedettek), valamint olyan külföldiek (állampolgárságtól függetlenül), akik a lakóhelyüket Magyarországra helyezték át, a Bevándorlási és Állampolgársági Hivatal által kiállított igazolvánnyal kötelesek a biztosított mivoltukat igazolni. Ha rendelkeznek az NEAK által kiadott TAJ számmal, akkor a biztosított betegekkel azonos módon kell eljárni. Ha még nem rendelkeznek az NEAK által kiadott TAJ számmal, akkor a Bevándorlási és Állampolgársági Hivatal által kiállított igazolvánnyal vehetik igénybe az egészségügyi ellátást. Ez esetben a térítési kategóriák a következők lehetnek: 2: magyar biztosítással nem rendelkező menekült ellátása, 5: magyar biztosítással nem rendelkező menedékes ellátása, A: befogadott külföldi állampolgár, D: menekült, menedékes státuszt kérelme. A fenti négy esetben a „Személyazonosító” (TAJ) helyére a Bevándorlási és Állampolgársági Hivatal által kiállított igazolvány számát kell beírni, és a Személyazonosító típus: 5. Igazolvány hiányában a beteg térítésre kötelezett, mivel a biztosítását nem tudja igazolni (4-es térítési kategória). Külföldön élő magyar nemzetiségiek központi költségvetésből támogatott ellátása a Segítő Jobb Alapítványon keresztül történik, a „Segítő Jobb Alapítvány” beutalójával, az alapítvány által elfogadott ellátási díj mértékéig. Térítési kategória: 9-es, Személyazonosító típus: 5

5. Sürgősségi ellátás

Sürgős szükség körébe tartozó egészségügyi szolgáltatás minden olyan egészségügyi tevékenység, amelyet az 52/2006. (XII.28.) EüM. rendelet melléklete alapján (T/6.sz.melléklet) - részletesen meghatározott - az életet veszélyeztető állapotok és betegségek szakszerű ellátása, valamint azok maradandó egészségkárosító hatásának megelőzése érdekében – a beteg állapotának stabilizálásáig – végeznek, illetve a diagnózis felállításától a tisztázott kórállapot első alkalommal történő szakszerű ellátásáig.

Sürgős szükség esetében minden orvosi rendelőben (házi orvosi rendelőben, gyermekorvosi rendelőben, magánorvosi rendelőben stb.), járóbeteg intézetben (rendelőintézetben, gondozóintézetben stb.) és kórházban az ott megjelent beteget haladéktalanul a szükséges és lehetséges orvosi ellátásban kell részesíteni. Ugyanakkor nem tartozik a sürgősségi ellátás körébe a beteg későbbi, kontroll vagy kiegészítő vizsgálata.

Sürgősségi ellátások esetén a térítési díj összege a „N kódú BARNA TAJ”-al rendelkező személyek esetében a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő által fizetett finanszírozási díjjal megegyező összeg, de legfeljebb ellátási esetenként hétszázötvenezer forint lehet.

6. Betegtájékoztatás

Valamennyi egészségügyi szolgáltató a részleges, a kiegészítő és teljes térítési díj ellenében igénybe vehető szolgáltatásai jegyzékét „Térítési Díj Szabályzat” az ellátó helyen jól látható módon kifüggeszti. A kezelés előtt a beteggel a várható térítési díjakat ismertetni kell. A Térítési Díj Szabályzat szerinti térítési díj fizetési kötelezettségről és annak összege megfizetéséről a beteg aláírásával kötelezettséget vállal, melyre vonatkozó iratokat a betegdokumentációban meg kell őrizni.

Amennyiben a térítési díjakat a beteg nem fogadja el, a kezelés vonatkozó része nem kezdhető meg. Diagnosztikai vizsgálatok esetén a kért vizsgálatok eredményétől függő (szakmai szabályok szerinti) további kiegészítő vizsgálatok térítési díját az eredmények kiadása előtt a betegnek meg kell téríteni. A sürgősségi ellátás igénybevételenek térítési díját, térítés-mentességét, a beteg vizsgálatát és ellátását követően kell megállapítani.

Amennyiben a beteg az adott ellátásra nem térítésmentesen jogosult, a fix térítési díj előzetesen rendezendő, kivéve a sürgősségi ellátások díját, melyet a fentiek alapján, a beteg ellátását követően kell érvényesíteni.

A szolgáltató egyes ellátások elvégzését - amennyiben a biztosított egészségi állapota nem indokolja azazonnali ellátását – betegfogadási lista alapján teljesíti. A betegfogadási listára történő felkerülést a beteg, a beteg, bejegyzése esetén háziorvosa vagy kezelőorvosa kezdeményezheti személyesen, telefonon vagy elektronikus úton. Az előzetes időpont egyeztetés nem minősül gyógyító, illetve diagnosztikai célú találkozásnak. Amennyiben az egészségügyi szolgáltató a beavatkozást - a betegfogadási lista vezetésére vonatkozó szabályok betartásával, szabad kapacitása terhére - előzetes időpont egyeztetés nélkül, az ellátásra történő jelentkezéskor elvégzi, a betegfogadási listára történő felkerülés időpontjaként az ellátásra való jelentkezés időpontját kell feltüntetni. Az alapellátás orvosa szükség esetén a beteget járóbeteg szakellátásra vagy fekvőbeteg gyógyintézetbe utalhatja.

A biztosított beutaló nélkül veheti igénybe a nőgyógyászati, urológiai, fül-orr-gégészeti, szemészeti, általános sebészeti és baleseti sebészeti szakellátást. Egyéb járóbeteg-szakellátások csak beutalóval vehetők igénybe.

Beutaló köteles szakrendeléseink csak érvényes beutalóval vehetők igénybe.

Amennyiben a biztosított a járóbeteg-szakellátást nem a beutalóban megnevezett egészségügyi szolgáltatónál szándékozik igénybe venni, úgy kell tekinteni, hogy a biztosított nem rendelkezik beutalóval.

A szakrendelő a területen kívüli beteg ellátását két esetben tagadhatja meg:

- A területi ellátási kötelezettség alá tartozó biztosítottak ellátását veszélyezteti,
- NEAK által szerződött szabad kapacitással nem rendelkezik az adott szolgáltatás tekintetében.

Ha a gyógyintézet orvosa a gyógyintézet szolgáltatásait meghaladó vizsgálat szükségességét állapítja meg, a beteget átutalja a vizsgálatok illetőleg a gyógykezelés elvégzéséhez megfelelő személyi és tárgyi feltételekkel rendelkező szakellátást végző intézetbe.

7. Fizetési eszköz

A Szabályzatban feltüntetett térítési díjak magyar forintban (HUF) értendők, más külföldi valuta semmilyen esetben sem fogadható el. A fizetés készpénzben vagy bankkártyával teljesíthető.

8. A térítési díjak felülbírálásának egyedi lehetőségei

Egészségügyi ellátás során előfordulhatnak olyan események, élethelyzetek amikor a beteg díjfizetésre nem kötelezhető

- Amennyiben az ellátó személyzetet illetően a térítési díj átvétele a beteg viselkedése nyomán jól megítélhetően testi fenyegetettséggel járna, az ellátást a térítési díj beszedése nélkül is be kell fejezni. Az eseményről jegyzőkönyvbe (hely, dátum, tárgy megjelölésével, két tanú aláírásával) rögzíteni kell a történeteket.

- Amennyiben egyéb ok merül fel a térítési díj csökkentésre vagy a teljes mentesítés érdekében, ennek előzetes engedélyezésére írásbeli kérelem alapján az igazgató jogosult. A térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások vonatkozásában lehetőség van részletfizetés kérésére, illetve különös méltánylást érdemlő esetben a fizetendő térítési díj részleges vagy teljes elengedésére, melyről a Gyógyintézet Igazgatója dönt. Az elbírálás kizárólag írásban benyújtott kérelem alapján, méltányossági alapon történik.

9. Térítési egészségügyi szolgáltatások esetei és díjai

9.1. Intézeti és más Intézeti hatáskörben megállapított térítési díjak:

TAJ kártyával nem rendelkező magyar állampolgár, nem biztosított, 1408/71 EKG sz. rendelet hatálya alá tartozó külföldi állampolgár (ha Európai Egészségbiztosítási Kártyát, Kártyahelyettesítő nyomtatványt, E 112 nyomtatványt) nem tudja biztosítását igazolni, ill. az olyan külföldi, aki magán biztosítási igazolvánnyal rendelkezik, államközi egyezményes állampolgárai (ha útlevelét felmutatja), de nem sürgős az ellátása, egyéb más külföldi állampolgár ellátása, Valamennyi járóbeteg-szakellátó egység térítési díja nem tartalmazza az ellátás során kért diagnosztikai vizsgálatok értékét. Ezért a fizetendő térítési díj megállapítása során az Intézményben végezhető vizsgálat, beavatkozás (különösen diagnosztikai vizsgálat RTG, UH), térítési díját külön kell megállapítani. Minden olyan esetben, amikor a beavatkozáshoz olyan járulékos vizsgálat tartozik, amit az Intézetben kívül végeznek el (pl. labor, CT, MR), akkor a vizsgálatot végző intézmény térítési szabályzatának megfelelő összeg az irányadó, és ennek alapján e térítési díjakat a vizsgálatot végző intézmény közli és számlázza ki.

9.2 Foglalkozás-egészségügyi díjak:

A jogszabályban (89/1995. (VII.14.) Kormányrendelet) meghatározott foglalkozás-egészségügyi alapszolgáltatások és meghatározott munkahigiénés szűrő- és ellenőrző vizsgálatok, amennyiben azok nem az ellátást igénybevevő biztosított foglalkozási megbetegedése, illetőleg üzemi balesete miatt váltak szükségessé, az állami foglalkoztatási szervként eljáró megyei kormányhivatal, valamint a szakképző intézmény által beutaltak vizsgálatainak, a szolgáltató a foglalkozás-egészségügyi szerződésben nem álló munkáltatókkal (megbízó) a munkaköri alkalmassági vizsgálatokhoz kapcsolódó a foglalkozás-egészségügyi alapszolgáltatások részeként kezdeményezett további kiegészítő szakorvosi vizsgálatokról - a térítési díj szabályzatban rögzített teljes térítési díj alapján részletes számlát állít ki a munkáltató (megbízó) részére (pl.: hallásvizsgálat, szemészeti vizsgálat, stb.)

9.3. Betegdokumentáció másolat kiadás:

Az 1997.évi CLIV. törvény 24. §. (3) bekezdés c. pontja alapján a beteg jogosult „az egészségügyi dokumentációba betekinteni, valamint azokról kivonatot, vagy másolatot készíteni, vagy saját költségére másolatot kapni”. Más személy részére a betekintés, másolat kiadás a törvény 24.§. (6),(7),(8) bekezdésében foglaltak szigorú betartása mellett történhet. **A betegdokumentáció másolat kiadás eljárási rendjét az intézmény. Adatkezelési Szabályzata tartalmazza.** A törvény értelmében tehát a betegdokumentációba történő betekintés, a dokumentáció tartalmáról kivonat készítése, vagy annak lemásolása első alkalommal térítésmentes, a másolatok kiadása térítésköteles. Betegdokumentáció másolat kiadási díjai (oldalanként): **az 1.sz. mellékletben megállapított összeg.** Másolatok kiadására csak az Intézeti Igazgató engedélyezését követően kerülhet sor. Az érintett ellátó rendelés tájékoztatja a díj mértékéről, majd az engedélyezés igazolása, valamint a díj befizetése (Pénztárba történik számla ellenében) után lehet a másolatot kiadni.

10. Pénzügyi teljesítés

A fizetendő térítési díjak magyar forintban (HUF) értendők.

A térítési díj megfizetésének eljárása

A megfizetett térítési díj összegéről a „Pénzkezelési Szabályzat” -ban foglaltak alapján számlát kell kiállítani.

A számlának tartalmaznia kell:

- az ellátó intézmény adatait (neve, címe, adószáma)
- az igénybe vevő személy adatait (külföldi állampolgár esetén az útlevélszámot is)
- az igénybe vett szolgáltatás SZJ számát, megnevezését, mennyiségét, annak díjszabás szerinti összegét.

A térítési díj megfizetésének módja

A beteg ellátásának megkezdése előtt az érintettet tájékoztatni kell a térítési díj várható mértékéről, majd a Pénzkezelési Szabályzatban rögzített jogosult a szolgáltatást igénybevevő részére számlát állít ki a fenti tartalommal. Ha az egészségügyi szolgáltatások elvégzése hatósági megkeresésre történik, a pénzügyi csoport a szolgáltatást végző egység azonnali tájékoztatása, igazolása alapján a térítési díjról számlát ad a megkereső hatóság felé.

- a számla 1. példánya a betegé
- a számla 2. példánya a pénztári befizetést igazoló nyugtához csatolandó
- a számla 3. példánya az ellátást végző szakrendelés bizonylata

A betegirányítás nyitvatartási idejében a beteg által megfizetendő díjat a betegirányítás pénztárában, a Pénzkezelési Szabályzatában foglalt előírások szerint kell befizetni.

A betegirányítás csak a készpénzben teljesített befizetések beszedésére jogosultak.

Egyéb rendelkezések

- A térítési díj fizetésével kapcsolatos elszámolási, befizetési rend betartását a gazdasági vezető évente személyesen, vagy az általa megbízott személy útján ellenőrzi.
- Az újabb bevezetésre kerülő vizsgálati és terápiás beavatkozások besorolását és díjtételeik megállapítását a rendelések javaslata alapján folyamatosan el kell végezni.
- A „Szabályzatban” megállapított térítési díjak méltányossági alapon történő mérséklése vagy elengedése a Gyógyintézet Igazgatója hatáskörébe tartozik.

Az ellátást végző szervezeti egységnél kiállítják a kötelezettségvállalási nyilatkozatot, az ellátás adatainak megfelelően, majd pénztári befizetés után az ellátott részére átadásra kerül a lelet.

Amennyiben a szolgáltatás ellenértékét nem az ellátott fizeti, a számlát akkor is az ellátott nevére kell kitölteni, viszont aláírója lehet a fizető személy, feltüntetve eltérő aláírás jelzésével.

A szervezeti egység készpénz-kezeléssel megbízott munkatársa pénztári nyitvatartási időben a beszedett térítési díjat a számla másodpéldányával együtt 24 órán belül befizeti a Pénztárba. A készpénzfizetési számla tömb igénylése, a betelt nyomtatványok leadása az Intézeti Pénztárban történik. Pénztári órák: 10.00 – 12.00 óráig

11. Hatálybalépés:

Jelen szabályzat a fenntartó általi jóváhagyásával lép hatályba és módosításáig, vagy visszavonásáig hatályos..

12. Egységes díjmeghatározás

A járóbeteg-szakellátás, illetve diagnosztikai szolgáltatások igénybevétele esetén a biztosítással nem rendelkezőknek, vagy azt igazolni nem tudóknak, valamint az E alaptól nem finanszírozható egészségügyi szolgáltatást igénybe vevőnek, az elvégzett ellátások, illetve diagnosztikai tevékenységek ellenértékét az 1. sz. mellékletben meghatározott fix díjszabás szerint kell megfizetni, kivéve, ha a teljesített ellátás az 1. számú mellékletben felsorolt fogalmak alá nem vonható, azt meghaladja. Ez utóbbiakra az alábbi rendelkezés vonatkozik:

Az ellátás során elvégzett tevékenységekhez rendeletben szabályozott pontértékek tartoznak. A pontértékek az emberi erőforrások minisztere és a nemzetgazdasági miniszter által közzétett adatok alapján forintértékekre átszámolhatók. A térítési díj – az 1. sz. mellékletben meghatározott fix térítési kategóriákba nem sorolható, azokon túlmenő ellátást illetően – utólag külön kerül megállapításra és számlázásra. Ez a mindenkor érvényes „Szabálykönyv a járóbeteg szakellátás tevékenységi kódlistájának alkalmazásáról” alapján történik az alábbiak szerint:

A térítési díj számítása tehát ezekben az esetekben az alábbiak szerint történik:

elvégzett tevékenység pontértéke × pontérték forintértéke × hatszoros intézményi szorzó.

SÜMEGI JÁRÓBETEG – SZAKELLÁTÓ GYÓGYINTÉZET
TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT

A Szabálykönyv a járóbeteg-szakellátás tevékenységi kódlistájának alkalmazásáról (gov.hu) web-oldalon elérhető

1. SZÁMÚ MELLÉKLET AZ INTÉZMÉNY ÁLTAL MEGHATÁROZOTT FIX TÉRÍTÉSI DÍJAKRÓL

Járóbeteg szakellátás és diagnosztikai szolgáltatás díjtételei

Az egészségügyi szolgáltatásért fizetendő térítési díjtételek a kötelező egészségbiztosítás ellátásáról szóló 1997. évi LXXXIII. tv. (Ebtv), a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997. (XI.23.) Korm. rendelet, és A társadalombiztosítási támogatás, valamint a gyógyászati segédeszközök árához nyújtott támogatásról rendelkező 14/2007. (III. 14.) EüM. rendelet alapján kerülnek megállapításra.

Vizsgálat (első; minden ellátási területen)	6.000 Ft
Kontroll vizsgálat (minden ellátási területen)	4.000 Ft

Belgyógyászat, kardiológia

• 12-elvezetéses EKG	4.000 Ft
• Vérnyomás 24 órás monitorozása (ABPM-vizsgálat)	10.000 Ft
• Holter vizsgálat	18.500 Ft
• Terheléses EKG	15.000 Ft
• Szív ultrahang	12.000 Ft

Fül-orr-gégészet

• Eszközös vizsgálatok és biopsziák	4.000 Ft
• Kisműtétek súlyossági foktól függően (idegentest eltávolítás, orrvérzés réteges tamponálása stb.)	7.000 Ft

Gyógytorna, fizioterápia

• Csoportos torna (1 alkalom)	1.200 Ft
• Egyéni torna (1 alkalom)	2.500 Ft
• Elektromos kezelés (1 alkalom)	2.500 Ft

Nőgyógyászat

• Citológiai szűrővizsgálat	7.000 Ft
• Tanácsadás	4.500 Ft
• IUD-eltávolítás	4.000 Ft
• Hüvelyből idegentest eltávolítása	4.000 Ft
• Hüvelyi Ultrahang	6.000 Ft
• Vírusos szemölcs eltávolítása, cecetelés	3.000 Ft

Reumatológia

• Ambuláns lokális beavatkozások (pl.: im. injekció beadása)	1.000 Ft
• Speciális lokális beavatkozások (pl.: ízületi punkció-, injekció beadása)	4.000 Ft

Röntgen felvétel

• Irányonként	3.000 Ft
• Kétirányú esetén	6.000 Ft
• Mellkas	4.000 Ft
• Natív has	4.000 Ft
• Natív vese	4.000 Ft
• Borda	4.000 Ft
• Beteg kérésére a röntgenfelvételtől/felvételekről CD készítése	1.000 Ft
• Mellkas szűrővizsgálat (alkalmassági))	1.700 Ft,

SÜMEGI JÁRÓBETEG – SZAKELLÁTÓ GYÓGYINTÉZET
TÉRITÉSI DÍJ SZABÁLYZAT

kivéve, ha kötelezően elrendelt szűrővizsgálat keretében (18/1998. (VI. 3.) NM rendelet), vagy jogszabály által előírt szakképzési intézményekben és felsőoktatási intézményben oktatásban részesülők szakmai alkalmassági vizsgálatainak keretében kerül sor rá (2011. évi CLXXXVII. tv 4§. (1) bekezdés a) -b) pontja), (35/2013. Korm. rendelet)

Sebészet és érsebészet

• Egyszerű sebellátás, bőrvarrat	7.000 Ft
• Kisműtétek (kímetszés stb.)	11.200 Ft
• Doppler áramlás vizsgálat	4.000 Ft
• Sebköötözés, kötésecsere	2.500 Ft

Ultrahang vizsgálatok

• Kismedence	4.000 Ft
• Has	6.000 Ft
• Emlő+axilla	8.500 Ft
• Alsóvégtagi duplex	8.000 Ft
• Pajzsmirigy	6.000 Ft
• Carotis doppler	7.000 Ft
• Nyaki lágyrész	6.000 Ft
• Nyálmirigy	2.000 Ft
• Izület	4.000 Ft
• Here	2.000 Ft

Orvosi szakvéleményezés

Jogszabály által elrendelt vagy egyéb orvosszakértői vizsgálatok és szakvéleményezés, kivéve, ha a vizsgálatra és szakvéleményezésre társadalombiztosítási vagy szociális juttatásra, kedvezményre való jogosultság megállapítása céljából kerül sor (lásd 2. sz. melléklet: 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet 2.sz. melléklete 10. pont)

7.200 Ft

Szemészet

• Eszközös vizsgálatok	3.000 Ft
• Kisműtétek súlyossági foktól függően	7.000 –11.200 Ft

Tüdőgyógyászat

• Légzésfunkciós vizsgálat	5.000 Ft
• Konzílium	3.000 Ft

Allergiavizsgálatok

• Prick-teszt: 1 allergén	1.000 Ft
• Epicutan teszt: 1 allergén	600 Ft

Urológia

• Cisztoszkópia	8.000 Ft
-----------------	----------

2.SZÁMÚ MELLÉKLET FOGLALKOZTATHATÓSÁGI SZAKVÉLEMÉNYEZÉS DÍJTÉTELEI AZ INTÉZMÉNYI TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATHOZ

A foglalkoztathatósági szakvéleményezés díjtétele a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet 2.sz. melléklete szerint:

A B

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:

da) első fokon 1 700 Ft

db) másodfokon 3 200 Ft

4. Alkohol szintjének kimutatása érdekében végzett vér- és vizeletvétel 4 800 Ft

5. Kábítószer szintjének kimutatása érdekében végzett

a) vérvétel 3 200 Ft

b) vizeletvétel 1 600 Ft

6. Láttelel 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 egészségi alkalmassági vizsgálat

a) tengeri hajózási szolgálatot teljesítő személy alkalmassági vizsgálata

aa) az egészségi alkalmasság első vizsgálata 19 200 Ft

ab) az egészségi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálata 15 600 Ft

b) I. és II. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők alkalmassági vizsgálata

ba) az egészségi alkalmasság első vizsgálata 12 000 Ft

SÜMEGI JÁRÓBETEG – SZAKELLÁTÓ GYÓGYINTÉZET
TÉRITÉSI DÍJ SZABÁLYZAT

- bb) az egészségi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálata 9 700 Ft
- c) III. és IV. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők alkalmassági vizsgálata
- ca) az egészségi alkalmasság első vizsgálata 9 700 Ft
- cb) az egészségi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálata 7 200 Ft
10. Igazságügyi szakértői tevékenység kivételével jogszabály által elrendelt 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
12. Hivatásos sportolók további sportegészségügyi szakvizsgálata Az adott ellátásnak a közfinanszírozásban érvényesíthető díja
13. Repülő-egészségügyi alkalmassági vizsgálat
- a) 1. egészségügyi osztály
- aa) első, illetve kibővített (terheléses EKG, teljes körű szemészeti vagy teljes körű fül-orr-gégészeti vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat 28 700 Ft
- ab) időszakos vizsgálat 16 100 Ft
- b) 2. egészségügyi osztály
- ba) első, illetve kibővített (terheléses EKG vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat 13 800 Ft
- bb) időszakos vizsgálat 9 200 Ft
- c) 3. egészségügyi osztály
- ca) első, illetve kibővített (terheléses EKG, teljes körű szemészeti vagy teljes körű fül-orr-gégészeti vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat 28 700 Ft
- cb) időszakos vizsgálat 16 100 Ft
14. * Az a mellkas-szűrővizsgálat (tüdőszűrés), melynek igénybevételére nem az egészségügyi hatóság által a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló miniszteri rendelet szerint kötelezően elrendelt szűrővizsgálat keretében, vagy nem a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló miniszteri rendelet szerinti korhoz kötött szűrővizsgálat keretében, vagy nem jogszabály által előírt, a szakképző intézményben és felsőoktatási intézményben oktatásban részesülők szakmai alkalmassági vizsgálatai keretében kerül sor. 1 700 Ft
15. * A foglalkoztathatóság szakvéleményezése
- a) közfoglalkoztatási jogviszonyhoz szükséges szakvélemény esetén 1900 Ft/fő/eset
- b) * a büntetésként kiszabott közérdekű munka végrehajtásához szükséges szakvélemény esetén 1900 Ft/fő/eset
- c) az a) és a b) pontban nem említett esetben 3300 Ft/fő/eset
16. Járványügyi érdekből nem kötelező védőoltással történő immunizálás, kivéve
- a) a térítésmentes védőoltással történő immunizálást és
- b) * – az a) pont hatálya alá nem tartozó körben is – a pneumococcus baktérium, a human papilloma vírus és az influenza megbetegedés elleni immunizálást 2 000 Ft
17. * Járványügyi készség idején a SARS-CoV-2 RT-PCR módszerrel történő kimutatására vonatkozó vizsgálat díja 17 000 Ft
18. * Járványügyi készség idején a SARS-CoV-2 RT-PCR mintavétel díja 2 500 Ft
19. * Járványügyi készség idején a SARS-CoV-2 specifikus antitest kimutatására irányuló szerológiai vizsgálat 9 000 Ft
20. * Járványügyi készség idején mintavétel a SARS-CoV-2 specifikus antitest kimutatására irányuló szerológiai vizsgálatához 2 000 Ft

**3.SZÁMÚ MELLÉKLET AZ E. ALAP TERHÉRE IGÉNYBE NEM VEHETŐ ELLÁTÁSOKRÓL
AZ INTÉZMÉNYI TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATHOZ.**

Nem vehetők igénybe az E. Alap terhére a külön jogszabályban (217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet, lásd lent)) meghatározott különösen veszélyes (extrém) sportolás, szórakoztatószabadidős tevékenység közben bekövetkezett baleset miatt szükségessé vált ellátások (1997. évi LXXXIII. törvény 18. §. (6) e)). Különösen veszélyes (extrém) sportnak, szórakoztató-szabadidős tevékenységnek minősül (217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet 5/B. § (1)):

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

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

4. SZÁMÚ MELLÉKLET A TÉRÍTÉSI DÍJ ELLENÉBEN IGÉNYBE VEHETŐ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOKRÓL TÖRTÉNT ELŐZETES BETEGTÁJÉKOZTATÁSRÓL

Tájékoztatás az ellátás várható költségeiről

Beteg neve:

Születési idő: év hó nap

Állampolgárság:

Lakeím:

Dokumentum megnevezése és száma: (útlevél, személyi igazolvány, jogosítvány, biztosítási kártya)

.....

Tisztelt Betegünk!

Tájékoztatjuk, hogy Ön nem jogosult a társadalombiztosítás által finanszírozott egészségügyi ellátásra. A magyarországi biztosítással vagy államközi szerződéssel nem rendelkező betegek ellátásának költsége az érintett beteget, illetve annak biztosítóját terheli. A költség meghatározása a Gyógyintézet hatályos Térítési Díj Szabályzatban foglaltak alapján történik.

A járóbeteg-szakellátás, illetve diagnosztikai szolgáltatások igénybevétele esetén a biztosítással nem rendelkezőknek, vagy azt igazolni nem tudóknak, valamint az E alpból nem finanszírozható egészségügyi szolgáltatást igénybe vevőnek, az elvégzett ellátások, illetve diagnosztikai tevékenységek ellenértékét az 1. sz. mellékletben meghatározott fix díjszabás szerint előre kell megfizetnie, kivéve, ha a teljesített ellátás az 1. számú mellékletben felsorolt fogalmak alá nem vonható, azok körén kívül esik. Ez utóbbiakra az alábbi rendelkezés vonatkozik:

Az ellátás során elvégzett tevékenységekhez rendeltetben szabályozott pontértékek tartoznak. A pontértékek az emberi erőforrások minisztere és a nemzetgazdasági miniszter által közzétett adatok alapján forintértékekre átszámolhatók. A térítési díj – az 1. sz. mellékletekben meghatározott fix térítési kategóriákba nem sorolható, azokon túlmenő ellátást illetően – utólag külön kerül megállapításra és számlázásra és a számlaviselőnek megküldésre. Ez a mindenkor érvényes „*Szabálykönyv a járóbeteg szakellátás tevékenységi kódlistájának alkalmazásáról*” alapján történik az alábbiak szerint:

A térítési díj számítása tehát ezekben az esetekben az alábbiak szerint történik:

elvégzett tevékenység pontértéke × pontérték forintértéke × hatszoros intézményi szorzó.

A Szabálykönyv a járóbeteg-szakellátás tevékenységi kódlistájának alkalmazásáról (gov.hu) web-oldalon elérhető

Ennek megfelelően az Ön kezelésének várható költsége:

járóbeteg ellátás "Fix térítési díja" az adott ellátási napra vonatkozóan Ft

A fix térítési díjas ellátások körén túlmenő járóbeteg ellátás az adott ellátási napra vonatkozóan Ft.

Köszönjük, hogy Intézetünket megtisztelte bizalmával!

Kelt, 20... év..... hó..... nap

.....

felvilágosítást végző munkatárs aláírása

.....

Alulírott beteg a fenti tájékoztató aláírásával igazolom, hogy annak tartalmát megismertem és egy példányát átvettem

5.SZÁMÚ MELLÉKLET NYILATKOZAT TÉRÍTÉSMENTES ELLÁTÁSRA JOGOSULTSÁGRÓL

AlulírottEurópai Unió állampolgár, mint ellátott/ellátott hozzátartozója* elismerem, hogy a Sümegi Járóbeteg – szakellátó Gyógyintézetszakrendelésén a kapott kezelést térítésmentesen vettem/ a biztosított vett igénybe*.

A kezelés megkezdésekor és annak teljes időtartama alatt a térítésmentes egészségügyi ellátásra való jogosultságot nem tudtam/a biztosított nem tudta igazolni. Ezért jelen nyilatkozatommal kötelezem magam arra, hogy 15 (tizenöt) naptári napon belül a térítésmentes ellátáshoz szükséges nyomtatványt kitöltve, illetve biztosítási kártyát/ Hatósági igazolványt (TAJ kártya) és személyazonosító igazolványt személyesen, ajánlott levélben, vagy elektronikusan eljuttatom a Sümegi Járóbeteg – szakellátó Gyógyintézet részére, 8330 Sümeg, Kompanik Zsófia u. 6.
email: iroda@sumegirendelo.hu

Tudomásul veszem, hogy a vállalt határidő lejártá után a Sümegi Járóbeteg – szakellátó Gyógyintézet a Térítési Díj Szabályzata szerinti költségek jogi úton történő behajtását kezdeményezi és az eljárás költségeit is rám terheli.

BETEGADATOK

Vezetéknév:.....Utónév(1):

Ország:.....Város:

Utea, házszám:

Szem. Ig. szám: Útleveél szám:

BIZTOSÍTÁSI ADATOK.

Költségviselő:

Költségviselő címe:

Biztosítás kezdete:

Biztosítási ügyintéző elérhetősége:

Kelt, 20.....év.....hó.....nap

Jelen okirat tartalmát megismertem és megértettem. Az abban foglaltakért teljes mértékben felelősséget vállalom.

.....
beteg/hozzátartozó/törvényes képviselő aláírása

* a megfelelő rész aláhúzendó

Előttünk, mint tanúk előtt:

1. tanú

2. tanú

név:.....

lakcím:.....

okmány típusa és száma:.....

.....

aláírás

aláírás

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

Kitöltendő 2 példányban

1. példány a beteg által ismert nyelven, a beteg példánya

2. példány magyarul, a betegdokumentáció része

6.SZÁMÚ MELLÉKLET ADATLAP SZÁMLA KÉSZÍTÉSÉHEZ FIZETŐ JÁRÓBETEG ELLÁTÁS IGÉNYBEVÉTELE ESETÉN

A beteg adatai:

Vezetéknév:

Keresztnév:

Születési idő: év hó nap

Személyi igazolvány/útlevél szám:

Állampolgárság:

Lakcím:

A beteget ellátó rendelés: Kódja:

Ambuláns ellátás ideje: év hó nap

Elvégzett tevékenység (a diagnosztikai vizsgálatok is felsorolandók):

OENO (WHO) Kódja	Neve	Pontszám értéke	Megjegyzés

Fix térítési díjkategóriába nem sorolható járóbeteg-ellátásért fizetendő összeg

OENO összpontszámx 6 Ft = Ft

Fix összegű ellátás megnevezése:

Fix összegű ellátás díja: Ft

Kezelést végző orvos neve:

Megjegyzés:

Kelt:20.....év.....hó.....nap

.....
kezelőorvos aláírása

PH

Előlegszámla száma:

Előleg összege: Ft

Befizetési pénztárbizonylat száma: / befizetés nem történt

Kelt:20....., hó, nap

Vég számla száma:

Vég számla összege: Ft

Befizetési pénztárbizonylat száma: / befizetés nem történt

Kelt:20....., hó, nap

.....
számlázási csoport

Kitöltendő 2 példányban

1. példány a beteg által ismert nyelven, a beteg példánya

2. példány (magyar) Gazdasági Vezető

7. SZÁMÚ MELLÉKLET NYILATKOZAT TÉRÍTÉSI DÍJ FIZETÉSI FELTÉTELEKRŐL ÉS ELŐLEG FIZETÉSI KÖTELEZETTSÉGRŐL

Beteg neve:

Születési idő: év hó nap

Állampolgárság:

Lakcím:

Dokumentum megnevezése és száma:

(útlevél, személyi igazolvány, jogosítvány, biztosítási kártya)

Alulírott és fentiekben azonosított beteg elfogadom, hogy a Sümegi Járóbeteg – szakellátó Gyógyintézet Térítési Díj Szabályzatában foglaltak alapján

a fix térítési díjas ellátások díját előre, egy összegben kell befizetni a Gyógyintézet pénztárába.

Nem kell előleget fizetni az életet veszélyeztető állapotok, és sürgős szükség körébe tartozó betegségek esetén. Ugyancsak nem kell előleget fizetni, amennyiben biztosítási jogviszonyom fennálltára vonatkozó igazolás teljesítését válltam, azonban ennek határidőn belüli eredménytelensége esetén a térítési díj szabályzat szerinti térítési díj megfizetését vállalom.

Alulírott beteg a fentiek tudomásulvételével a felajánlott kezelést elfogadom, az ellátásom során felmerülő költségek alapján az előleg, majd a térítési szabályzatban foglalt fix díjat esetlegesen meghaladó térítési díj megfizetését vállalom, egyben kijelentem, hogy a 4. sz. melléklet szerinti előzetes tájékoztatást a térítési díj ellenében igénybevehető egészségügyi szolgáltatásokról, írásban megkaptam.

Sümeg, 20..... év hó nap

.....
beteg aláírása

Előlegszámla száma: Előleg összege: Ft

Befizetési pénztárbizonylat száma: / befizetés nem történt

Kelt: 20....., hó, nap.

.....
számla kiállítója

Kitöltendő 2 példányban

1. példány a beteg által ismert nyelven, a beteg példánya
2. példány (magyar) Gazdasági Vezető részére.