

E példány sorszáma:

J ó v á h a g y o m:

Budapest, 2018. április 10.-n.

Nyt. szám: 99./3.19.


Dr. Stubnya Gusztáv
térsvégi igazgató
Közép Magyarországi Térsvégi Igazgatóság I.
Állami Egészségügyi Ellátó Központ



Szent Imre Egyetemi Oktatókórház

TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA

A térítési díj ellenében igénybe vehető

egészségügyi szolgáltatásokról

és azok térítési díjairól

Feltesztem!

Budapest, 2018. március 23-án-n.


Dr. Bedros J. Róbert
c. egyetemi tanár, főigazgató



Készítette **Földi Ildikó**

finanszírozási és kontrolling
osztályvezető

Ellenőrizte **Kis Beatrix Judit**

gazdasági igazgató

Sorszám	Dátum	Leírása (jellege)
1.	2004. 07. 01.	Változások átvezetése
2.	2005. 09. 01.	A Fővárosi Önkormányzat Egészségügyi Ügyosztály 02-637/2/2005 levele értelmében
3.	2009. 06. 30.	Változások átvezetése
4.	2010. 09. 27.	Változások átvezetése
5.	2012. 04. 13.	Változások átvezetése
6.	2016. 06. 02.	Változások átvezetése
7.	2018. 02. 01.	Változások átvezetése

TARTALOMJEGYZÉK

I. FEJEZET: A SZABÁLYZAT CÉLJA.....	3
II. FEJEZET: A SZABÁLYZAT ALKALMAZÁSI TERÜLETE, HATÁLYA.....	3
III. FEJEZET: HIVATKOZÁSOK.....	3
8. Jogsabályok.....	3
9. Egyéb dokumentumok, belső szabályozások	4
IV. FEJEZET: MEGHATÁROZÁSOK.....	4
10. A Szabályzatban használt kifejezések és azok magyarázata	4
11. Rövidítések	8
V. FEJEZET: A SZABÁLYZAT TARTALMA.....	8
V/A. TÉRÍTÉSI KATEGÓRIÁK,ÉS AZOK IGAZOLÁSA	9
V/B. ANEAK FINANSZÍROZÁS ALAPJÁN EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁST IGÉNYBE VEVŐK JOGSZABÁLYOKBAN MEGHATÁROZOTT DÍJFIZETÉSI KÖTELEZETTSÉGE.....	13
V/C. A 4-ES TÉRÍTÉSI KATEGÓRIÁBA TARTOZÓ BETEGEK DÍJFIZETÉSI KÖTELEZETTSÉGE.....	16
V/D. HALOTT ELLÁTÁSSAL KAPCSOLATOS KÖLTSÉGEK.....	18
V/E. ADATSZOLGÁLTATÁSSAL KAPCSOLATOS RENDELKEZÉSEK.....	18
V/F. KIEMELT HOTELSZOLGÁLAT - VIP ELLÁTÁS, MAGASABB KOMFORTFOKOZATÚ KÓRTERMI ELHELYEZÉS (EMELT SZINTŰ HOTELSZOLGÁLTATÁS).....	18
V/G. TÉRÍTÉSI DÍJAKKAL KAPCSOLATOS MÉLTÁNYOSSÁGI (MÉRSÉKLÉSI, ILLETVE ELENGEDESI) JOGKÖRÖK SZABÁLYOZÁSA	19
V/H.A TÉRÍTÉSI DÍJAK BEFIZETÉSÉNEK RENDJE, A NEM FIZETÉS MEGELŐZÉSÉNEK MÓDJA, A BEHAJTÁS RENDJE.....	20
VI. FEJEZET: ZÁRÓ RENDELKEZÉSEK.....	21
VII. FEJEZET: MELLÉKLETEK ÉS FORMANYOMTATVÁNYOK.....	21
66. Mellékletek	21
67. Kapcsolódó formanyomtatványok.....	21

I. FEJEZET: A SZABÁLYZAT CÉLJA

1. A „Térítési díj szabályzat” (továbbiakban: Szabályzat) célja a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (továbbiakban NEAK) által finanszírozott, illetve a nem finanszírozott és államilag nem támogatott ellátás igénybevételekor a díjfizetés, valamint az egészségügyi és egyéb szolgáltatások igénybevételének szabályozása, a fizetendő térítési díjak meghatározása, különös tekintettel a 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet 1. § (6) bekezdésében meghatározott kötelezettségre, a Magyar Köztársaság területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának egyes szabályairól szóló 87/2004. (X.4.) ESZCSM rendeletre.
2. A Szabályzat elkészítéséért és karbantartásáért a finanszírozási és kontrolling osztályvezető, mint szabályzatfelelős, alkalmazásáért a II. fejezetben meghatározott személyek és szervezeti egységek vezetői felelősek.

II. FEJEZET: A SZABÁLYZAT ALKALMAZÁSI TERÜLETE, HATÁLYA

3. Jelen Szabályzat területi hatálya kiterjed a Szent Imre Egyetemi Oktatókórház (továbbiakban: Kórház) Szervezeti és Működési Szabályzatában szereplő valamennyi fekvő- és járóbeteg-ellátást végző, valamint diagnosztikai munkahelyére.
4. Személyi hatálya kiterjed a Kórház dolgozóira, a Kórházban gyógykezelt és vizsgált betegekre, illetve a beteg személyes megjelenéséhez nem kötött, kórházban végzett diagnosztikai vizsgálatokra.
5. A NEAK-kal szerződéses viszonyban álló külső egészségügyi intézményekkel kötött szerződéseknél – az ő fekvő- és járóbetegeik részére a Kórház által nyújtott egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozóan, valamint a külső egészségügyi szolgáltatók által a kórház fekvő- és járóbetegei részére nyújtott egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozóan – a NEAK által meghatározott paraméterek az irányadók.
6. A NEAK-kal szerződéses viszonyban nem álló, külső egészségügyi szolgáltatók, más szervezetek esetében a nekik nyújtott egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozóan a velük kötött szerződés díjtételeit, szerződés hiányában a 4-es térítési kategóriára vonatkozó díjtételeket kell alkalmazni.
7. A Kórházzal kötött külön szerződés alapján történő ellátás és a finanszírozás kérdéseit a szerződésekben rögzítettek határozzák meg.

III. FEJEZET: HIVATKOZÁSOK

8. Jogszabályok

- 2013. évi V. törvény a Polgári Törvénykönyvről
- 1992. évi LXXIX. tv. a magzati élet védelméről és a végrehajtásáról szóló 32/1992. (XII. 23.) NM rendelet
- 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről
- 89/1995. (VII. 14.) Korm. rendelet a foglalkozás-egészségügyi szolgálatról
- 1996. évi XX. törvény a személyazonosító jel helyébe lépő azonosítási módokról és az azonosító kódok használatáról
- 1997. évi LXXX. törvény a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről és a végrehajtásáról szóló 195/1997. (XI. 5.) Korm. rendelet
- 1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól és a végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet
- 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről

- 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól
- 1999. évi XLIII. törvény a temetőkről és a temetkezésről és a végrehajtásáról szóló 145/1999. (X. 1.) Korm. rendelet
- 43/2003. (VII. 29.) ESZCSM rendelet a gyógyintézetek működési rendjéről, illetve szakmai vezető testületéről
- 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról
- 46/1997. (XII. 17.) NM rendelet a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátásokról
- 87/2004. (X. 4.) ESZCSM rendelet a Magyar Köztársaság területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának egyes szabályairól
- 52/2006. (XII.28.) EüM rendelet a sürgős szükség körébe tartozó egyes egészségügyi szolgáltatásokról.
- 59/2007. (XII. 29.) EüM rendelet a határon túli magyarok magyarországi egészségügyi ellátásának támogatásáról
- 9/2012. (II. 28.) NEFMI rendelet az Egészségbiztosítási Alap terhére finanszírozható járóbeteg-szakellátási tevékenységek meghatározásáról, az igénybevétel során alkalmazandó elszámolhatósági feltételekről és szabályokról, valamint a teljesítmények elszámolásáról
- 10/2012. (II. 28.) NEFMI rendelet a gyógyító-megelőző ellátás jogcímén az Egészségbiztosítási Alap terhére finanszírozható homogén betegségcsoportok kódolási és besorolási szabályairól
- 11/2012. (II. 28.) NEFMI rendelet az Egészségbiztosítási Alapból a 959A-L, valamint 9511-9515 homogén betegségcsoportok szerint finanszírozott daganatellenes terápiákról

9. Egyéb dokumentumok, belső szabályozások

- A NEAK Tájékoztatója a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelővel finanszírozási szerződést kötött egészségügyi szolgáltatók számára az Európai Gazdasági Térség tagállamaiból, Svájcban, valamint az egészségügyi ellátásra vonatkozó egyezményt kötött államokból érkező személyek egészségügyi ellátásáról (1408/71 és a 883/04 EGK sz. rendelet, kétoldalú szociálpolitikai és szociális biztonsági egyezmények alapján).
- Szent Imre Egyetemi Oktatókórház Szervezeti Működési Szabályzata
- Adatvédelmi és adatbiztonsági szabályzat
- Pénzkezelési Szabályzat
- Kollektív Szerződés

IV. FEJEZET: MEGHATÁROZÁSOK

10. A Szabályzatban használt kifejezések és azok magyarázata

24 órán belüli ellátás: az egynapos sebészeti ellátás körében végezhető elektív beavatkozások. Az egynapos klinikai beavatkozások jegyzékét, valamint a hozzájuk rendelt HBCS csoportokat (kódokat) és OENO kódokat a 9/1993. (IV.2.) NM rendelet 9. számú melléklete tartalmazza.

Beutaló: orvos által kiállított irat, mely általában feltétele a járóbeteg-, vagy a fekvőbeteg szakellátás igénybevételének. A beutaló szakmai konzílium, diagnosztikai eljárás, kezelés kérésére irányul a megnevezett beteget érintően, a meghatározott intézetben, munkahelyen. A beutaló tartalmi követelményeit az 1997. évi LXXXIII. törvény (a továbbiakban: egészségbiztosítási törvény) Vhr. 3/A. § (10) és (10a) bekezdések tartalmazzák. A beutaló érvényességi idejét az 1997. évi LXXXIII. törvény Vhr. 3/A. §(10b), a felhasználását pedig a (10c) bekezdések határozzák meg.

A biztosítottat az egészségbiztosítási törvény szerint megillető egészségügyi szakellátásra a finanszírozott egészségügyi szolgáltató orvosa (pl. háziorvos, kórházi szakorvos), vagy külön jogszabályban meghatározott feladatot ellátó orvos a külön jogszabályban meghatározott feltételekkel utalhatja be, illetve tovább. A szakellátásra beutalt ismételt orvosi beutalás nélkül jogosult igénybe venni a járóbeteg-szakellátást, ha annak keretében ismételt ellátása orvos szakmai szempontból indokolt. A szakambulanciákon a betegek betegdokumentációban rögzített további vizsgálatokra, kontrollra, konzíliumra előjegyzése, gondozásra, gyógyszerfelírásra történő dokumentált visszarendelése beutalásként értékelendő. Tehát sem a kontrollra visszarendelt betegnek, sem a gyógyszerek emelt, kiemelt támogatással történő felírásához szükséges szakorvosi javaslatához, vagy csak szakorvos által rendelhető gyógyszerek felírásához nem kell ismételten beutalót kérni. Az ismételt ellátás indokoltságát a járóbeteg-szakellátás orvosa rögzíti a biztosított egészségügyi dokumentációjában, és erről írásban tájékoztatja a biztosítottat, azzal, hogy ez nem érinti az ellátás beutaló nélkül történő igénybevételének jogosultságát.

S2 / E 112 jelű nyomtatvány: az Európai Gazdasági Térség tagállamainak biztosítói által kibocsátott nyomtatvány. Ezzel a nyomtatvánnyal egészségügyi szolgáltatásra jelentkező személy ugyanolyan feltételek mellett jogosult a nyomtatványon megjelölt szolgáltató, illetve ellátás (amennyiben meg van jelölve) igénybevételére, mint a magyar biztosítottak. Amennyiben a nyomtatványon sem szolgáltató, sem konkrét ellátás nincs megjelölve, az érvényességi időn belül bármilyen egészségügyi szolgáltatás nyújtható a jogosult részére.

Egészségügyi szolgáltatás beutalási rendtől eltérő igénybevétele: akkor minősül a beutalási rendtől eltérőnek az ellátás igénybevétele, ha arra nem a beutalón megnevezett egészségügyi szolgáltatónál kerül sor.

Egészségügyi szolgáltatási járulék fizetésére kötelezettek: akik nem biztosítottak és biztosítás alapján jogosulti kategóriába sem tartoznak, de a befizetett járulék alapján jogosultak a NEAK finanszírozott egészségügyi szolgáltatások igénybevételére. Az egészségügyi szolgáltatási járulékot a Nemzeti Adó- és Vámhivatal-hoz kell befizetni, az ezzel kapcsolatos ellenőrzések is az adóhatóság feladatkörébe tartoznak.

Elszámolási nyilatkozat: az egészségbiztosítási törvény 18. § (9), (10), 11) bekezdésében előírt, a Kórház részéről a NEAK finanszírozás alapján ellátott betegnek távozásakor átadandó tájékoztató – amennyiben a biztosított kéri –, amely magyar nyelven tartalmazza a NEAK által térített, a beteg által igénybevett ellátás NEAK felé történő elszámolásának betegre vonatkozó paramétereit, adatait. A biztosított kérésére a Kórház köteles az elszámolási nyilatkozatot egy példányban kiállítani, amelyen a kiállító orvos aláírásával igazolja, hogy a biztosított az abban megnevezett ellátást igénybe vette. Az aláírt elszámolási nyilatkozatot a biztosítottnak át kell adni, ennek tényét az egészségügyi szolgáltató elektronikus formában rögzíti.

Érvénytelen (passzív) TAJ: ha tulajdonosa meghalt, vagy véglegesen külföldre távozott, s ez az illetékes hivatal tudomására jut, illetve nem belföldinek minősülő személy járulékfizetése megszűnt. Ebben az esetben addig térítésköteles az ellátás, amíg a beteg, vagy hozzátartozója nem tisztázza biztosítási jogviszonyát.

EU Kártya: az Európai Gazdasági Térség tagállamainak biztosítói által korábban kibocsátott, az EGK tagállamaiban egészségügyi szolgáltatások igénybevételére jogosító korábbi (ún. E 111 jelű) nyomtatványokat felváltó, a tagállam hivatalos nyelvén kibocsátott, egészségügyi ellátásra jogosultságot igazoló kártya, amely lehet különálló, de nyomata rákerülhet a nemzeti kártya hátoldalára is. A Kártyán sze-

replő mezők számozása és elnevezése minden esetben állandó, amely alapján azok tartalma minden esetben beazonosítható.

Amennyiben az EU Kártya kiadása valamilyen okból átmenetileg nem lehetséges, az illetékes egészség-biztosítási intézmény ún. **ideiglenes Kártyahelyettesítő Nyomtatványt** ad ki. A Kártyahelyettesítő Nyomtatvány alkalmazására, valamint a nyomtatvánnyal kapcsolatos nyelvhasználatra ugyanazok a szabályok vonatkoznak, mint a Kártya esetében.

Fekvőbeteg-szakellátás: a betegnek fekvőbeteg-gyógyintézeti keretek között végzett egészségügyi ellátása. Ennek igénybevétele a betegfolyamatos ellátását végző orvos, a kezelőorvos vagy az arra feljogosított más személy beutalása, valamint a beteg jelentkezése alapján történik. A finanszírozás módja szerint (illetve ennek megfelelően az ellátás célja, jellege szerint) lehet aktív és krónikus fekvőbeteg-ellátás.

HBCS (homogén betegcsoport): az aktív fekvőbeteg szakellátási esetek osztályozási rendszere az orvos-szakmai és a ráfordítás-igényesség szerinti azonosság vagy hasonlóság alapján. Listáját a hozzá tartozó súlyszámmal és egyéb jellemzőivel a 9/1993. (IV.2.) NM rendelet 3. számú melléklete tartalmazza.

Hozzá tartozó: a 2013. évi V. törvény (a továbbiakban: Új Ptk.) 8:1.§ (1) bekezdés 1. pontja szerinti közeli hozzátartozó, az élettárs, az egyeneságbeli rokon házastársa, a házastárs egyeneságbeli rokona és testvére, és a testvér házastársa.

Járóbeteg-szakellátás: ágyhoz nem kötött betegek gyógyító – megelőző szakellátása, melybe beletartozik a speciális diagnosztikai és terápiás háttérrel működő szakambulancián történő ellátás is.

Kórházi alkalmazott: ezen Szabályzat értelmezésében a Kórházzal jogviszonyban álló dolgozó.

Közeli hozzátartozó: az Új Ptk. 8:1.§ (1) bekezdés 1. pontjában megjelölt 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.

Járóbeteg-szakellátás keretében nyújtott ellátás teljesítmény pontértéke: a járóbeteg-szakellátásban alkalmazott tevékenységi kódokhoz tartozó pontértéket a 9/1993. (IV.2.) NM rendelet 2. számú melléklete tartalmazza.

Jogviszony-ellenőrzés: az egészségügyi szolgáltató az ellátást megelőzően (a kivételeket jogszabály rögzíti) on-line módon megvizsgálja, hogy a TAJ mögött van-e biztosítási jogviszony. Jogviszony-ellenőrzést valamennyi egészségügyi szolgáltató, így a Szent Imre Egyetemi Oktatókórház is köteles végezni 2008. január elsejétől. Ez on-line módon, az adott ellátási formában egy napon nyújtott szolgáltatások számától függetlenül egy alkalommal történik a NEAK nyilvántartási rendszerén keresztül a beteg TAJ számának megadásával. A rendszer 4 jelzést adhat:

1. Magyarországon rendezett jogviszonnyal rendelkező személyek esetében: zöld – TAJ érvényes, jogviszonya rendezett;
2. Magyarországon rendezetlen jogviszonnyal rendelkező személyek esetében: piros – TAJ érvényes, jogviszonya rendezetlen;
3. TAJ számmal rendelkező külföldön biztosítottak esetében: kék – külföldön biztosított, a TAJ átmenetileg érvénytelen;
4. egyéb esetekben: barna – TAJ egyéb okból érvénytelen.

Különösen veszélyes extrém sport, szabadidős tevékenység: az egészségügyi ellátás finanszírozása szempontjából különösen veszélyes, extrém sportnak minősülnek: vízisízés; jet-ski; vadvízi evezés; hegy- és sziklamászás az V. foktól; magashegyi expedíció; barlangászat; bázisugrás, mélybe ugrás (bungee jumping); falmászás; roncsautó (auto-crash) sport, rally; hőlégballonozás; félkezes és nyílttengeri vitorlázás; sárkányrepülés, ejtőernyőzés, paplanernyőzés, műrepülés.

OENO kód: a járóbeteg-szakellátásban alkalmazott tevékenységi kód. Az alkalmazott tevékenységek listáját és a hozzájuk tartozó kódok jegyzékét az egészségügyi miniszter a/1993. (IV.2.) NM rendelet 2. számú mellékletében határozza meg.

NEAK biztosítás alapján jogosultak: pl.: nyugdíjasok, a GYED-en, GYES-en, GYET-en lévők, a különböző szociális ellátásban részesülők, a gyermekek és a továbbtanuló fiatalok. Bejelentésüket a NEAK nyilvántartásába az ellátást folyósító szerv, intézmény, iskola, stb. teljesíti, de utánuk az egészségügyi szolgáltatási járulékot az állam fizeti meg.

NEAK biztosítottak: pl.: munkavállalók, vállalkozók, önálló tevékenységet folytatók. Bejelentésüket az egészségbiztosítás nyilvántartásába munkáltatójuk teljesíti, ugyancsak a munkáltató köteles utánuk a járulékvállalására és megfizetésére.

NEAK finanszírozás alapján ellátandó beteg által fizetendő térítés: azon ellátások esetében, amelyeket az állam központi költségvetésben nem támogat, és az Egészségbiztosítási Alap terhére sem vehetők igénybe, vagy igénybevétele az egészségbiztosító térítési díj megfizetéséhez köti, a NEAK finanszírozás alapján ellátandó betegnek is térítési díjat kell fizetni.

Orvosilag szükséges ellátás: EU kártyával az ideiglenes tartózkodás alkalmával felmerült, orvosilag szükséges egészségügyi ellátások vehetők igénybe.

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. Amennyiben az igényelt ellátást – a beteg állapotára való tekintettel nem feltétlenül szükséges rövid időn belül nyújtani, a szolgáltatónak figyelembe kell vennie, hogy az adott beteg mennyi időt kíván Magyarországon tölteni. Amennyiben a beteg nem rendelkezik az EGT és/vagy svájci állampolgárok, illetve családtagjaik részére kiadott tartózkodási kártyával, vagy regisztrációs igazolással, csak azok a szolgáltatások nyújthatók, amelyek 3 hónapon belül feltétlenül szükségessé válnak. Egyéb esetekben a tartózkodási kártya, vagy regisztrációs igazolás, illetve az EU kártya, kártyahelyettesítő nyomtatvány, útlevél érvényességének lejártát kell figyelembe venni.

Az Európai Bizottság vonatkozó határozatai szerint orvosilag szükséges ellátásnak minősül az oxigénterápia, a dialízis-kezelés, illetve a szülés, a szüléshez és anyasághoz kapcsolódó ellátások.

Részleges térítés: egyes jogszabályokban meghatározott egészségügyi szolgáltatások igénybevétele a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény a beteg által részleges térítési díj megfizetéséhez köti.

Sürgős szükség: az egészségi állapotban bekövetkezett olyan változás, amelynek következtében azonnali egészségügyi ellátás hiányában a beteg közvetlen életveszélybe kerülne, illetve súlyos, vagy maradandó egészségkárosodást szenvedne.

Sürgős szükség körébe tartozó egészségügyi szolgáltatás: minden olyan egészségügyi tevékenység, amelyet az 52/2006. (XII.28.) EüM. rendelet felsorolásában szereplő, az életet veszélyeztető állapotok és betegségek szakszerű ellátása, valamint azok maradandó egészségkárosító hatásának megelőzése érdekében a beteg állapotának stabilizálásáig végeznek.

Szent Imre Egyetemi Oktatókórház Fejlesztési Alapítvány: a Kórházban a betegellátás feltételei fejlesztésének támogatására létrehozott alapítvány. A befolyó összeget többek között a betegek kényelmét szolgáló ülőbútorok megvételére, további korszerű kórtermek kialakítására, új ápolási kellékek, modern műtéti és információs eszközök beszerzésére, műszerfejlesztésre, ápolási segédesszközök vásárlására és a szakdolgozók továbbképzésének támogatására fordítja.

TAJ: a személyazonosító jel helyébe lépő azonosítási módokról és az azonosító kódok használatáról szóló 1996. évi XX. törvény 6. § (2) bekezdése szerint az egészségügyi, a szociális és Az egészségügyi, a szociális és a társadalombiztosítási és a magánnyugdíj rendszerrel kapcsolatos nyilvántartások azonosító kódja a Társadalombiztosítási Azonosító Jel (továbbiakban: TAJ szám). Minden magyar állampolgár (sőt a Magyarországon biztosítottként dolgozó külföldi és menekült is) rendelkezik TAJ számmal, ame-

lyet a TAJ kártya igazol. A TAJ kártyabemutatása szükséges ahhoz, hogy valaki bármely, a tb által finanszírozott egészségügyi szolgáltatást igénybe vehessen. A szolgáltató és a NEAK közötti elszámolás is a TAJ szám alapján történik.

VIP kártya (VIP egészségkártya): a Szent Imre Egyetemi Oktatókórházban a térítéses betegellátás szolgáltatásai igénybevételének elősegítése, finanszírozásának korszerűsítése érdekében kibocsájtott kártya, mely cselekvőképes magánszemélyek, illetve intézmények által vásárolható. A kártya érvényességi ideje alatt kizárólag a Szent Imre Egyetemi Oktatókórházban a Kártyaszabályzatban meghatározott szolgáltatások térítésmentes igénybevételére, illetve további kedvezményekre jogosít.

11. Rövidítések

EU Kártya: Európai Egészségbiztosítási Kártya

FNY: formanyomtatvány

ÁEEK: Állami Egészségügyi Ellátó Központ

HBCS: Homogén Betegségcsoport

NAV: Nemzeti Adó- és Vámhivatal

OENO: Orvosi Eljárások Nemzetközi Osztályozása

NEAK: Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő

TAJ: Társadalombiztosítási Azonosító Jel

TB: tb., társadalombiztosítás

V. FEJEZET: A SZABÁLYZAT TARTALMA

TARTALMI ELEMEEK

- Térítési kategóriák definiálása, térítésmentes ellátások igénybevételére jogosultság igazolásához szükséges adatok, nyomtatványok, iratok, egyéb tényezők meghatározása (lásd V/A.).
- ANEAK finanszírozás alapján egészségügyi szolgáltatást igénybe vevők díjfizetési kötelezettsége. A biztosítottak által is csak térítéssel igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások, az ellátás, valamint az ellátáshoz kapcsolódó egyéb szolgáltatások teljes vagy részleges térítési díjának meghatározása. Államilag nem finanszírozott szolgáltatások, azok igénybevétele, térítési díjai (lásd V/B.).
- A 4-es térítési kategóriába tartozó betegek ellátása. A betegek által térítéssel igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások köre, valamint a biztosítható többlétszolgáltatások köre. A térítési díjak, meghatározásuk elve, módszere (lásd V/C.).
- Halottellátással kapcsolatos költségek (lásd V/D).
- Adatszolgáltatással kapcsolatos költségek (lásd V/E).
- Kiemelt Hotelszolgálat - VIP ellátás, magasabb komfortfokozatú kórtermi elhelyezés (emelt szintű hotelszolgáltatás) (lásd V/F).
- Egészségügyi szolgáltatások igénybevétele során méltányossági kedvezmények érvényesíthetősége (lásd V/G.).
- A befizetés rendjének, a nem fizetés megelőzésének és a behajtás rendjének szabályozása (lásd V/H.).

V/A. TÉRÍTÉSI KATEGÓRIÁK, ÉS AZOK IGAZOLÁSA
MAGYARORSZÁGON BIZTOSÍTOTTAK ELLÁTÁSA

- 12. 1-es térítési kategória -NEAK finanszírozott ellátás:** a Magyar Köztársaság területén élő magyar állampolgárok, valamint magyar biztosítottak valamennyien jogosultak az egészségügyi ellátásra, amelyet a biztosítási jogviszony, vagy a jogosulti státusz határoz meg.

A társadalombiztosítás rendszerében való részvétel kötelező, nem az egyén választásán múlik, azaz senki sem dönthet úgy, hogy nem fizet járulékot, de megtéríti az általa igénybevett ellátás költségét. A hatályos jogszabályok alapján minden Magyarországon élő magyar állampolgár jogosult a társadalombiztosítás által finanszírozott ellátásokra. Az ellátások igénybevételének elengedhetetlen feltétele, hogy mindenki esetében tisztázott legyen, milyen jogviszony (munkavállaló, nyugdíjas, kiskorú, stb.) alapján jogosult az ellátásokra. Rendezetlen jogviszonnyal igen, viszont érvénytelen TAJ kártyával nem lehet igénybe venni a társadalombiztosítás terhére egészségügyi ellátást. Ugyanakkor a TAJ érvényessége nem jelent rendezett jogviszonyt!

A jogviszony-ellenőrzés eredményétől függetlenül mindenki megkapja a szükséges egészségügyi ellátást. Amennyiben az ellenőrzés eredményeként kiderül, hogy a Magyarországon élő magyar állampolgárságú beteg TAJ száma érvényes, de jogviszonya rendezetlen (piros jelzés), a NEAK-finanszírozott ellátás nyújtását akkor sem tagadhatja meg a Kórház, és nem téríttetheti meg a beteggel az ellátás (gyógyszer, segédeszköz, stb. teljes árát,) költségét. Viszont szóban köteles a betegnek tájékoztatást adni a jogviszony rendezetlenségéről.

Az átmenetileg érvénytelen TAJ számmal rendelkező (kék jelzés) betegek esetében, tisztázni kell, hogy az érintett személy rendelkezik-e a jogosultságok valamelyikével (érvényes EU kártya, kártyahelyettesítő nyomtatvány, S2-es nyomtatvány, E 112-es nyomtatvány). Amennyiben ezek valamelyike rendelkezésre áll, vagy az érintett írásban (FNY 556) nyilatkozik, hogy azok valamelyikét 15 napon belül bemutatja, az „E” térítési kategóriára vonatkozó rendelkezések szerint kell eljárni. Abban az esetben, amikor azok nem állnak rendelkezésre, és a beteg sem nyilatkozik a 15 napon belüli bemutatásra vonatkozóan, a 4-es térítési kategóriára vonatkozó előírásokat kell alkalmazni.

A „TAJ egyéb okból érvénytelen” (barna jelzés) eseteiben a TAJ pl. végleges külföldre település, elhalálozás miatt, vagy technikai okból érvénytelenítésre került, a 4-es térítési kategóriára vonatkozó előírásokat kell alkalmazni.

A jogosultság ellenőrzéséhez a betegek a TAJ kártyával együtt kötelesek személyazonosságuk igazolása céljából hatóság által kiállított fényképes igazolványt is az ellátó személyzetnek átadni.

Amennyiben a beteg TAJ kártyáját nem tudja bemutatni, nyilatkozhat (FNY 022/1) arról, hogy az ellátást követő 15 napon belül bemutatja az adminisztrációnál. Ugyanezen a nyomtatványon nyilatkozhat arról is, hogy biztosított, de a TAJ kártya nincs a birtokában, és felhatalmazást ad a Szent Imre Egyetemi Oktatókórháznak, hogy TAJ számát a NEAK-tól az ellátás finanszírozása érdekében megkérje. Amennyiben sem a betegtől, sem a NEAK-tól nem áll rendelkezésre a beteg TAJ száma, akkor az ellátás költségét a betegnek meg kell térítenie.

Amennyiben a beteg nem hajlandó a jogosultság ellenőrzéséhez szükséges okmányokat bemutatni, vagy azok későbbi bemutatására vonatkozó, illetve a Kórházat NEAK-tól adatkérésre felhatalmazó nyilatkozatot tenni, a Kórház számára legkedvezőbb perspektívát eredményező módon a következő bekezdésben meghatározottak szerint kell eljárni.

Ha a beteg állapota miatt nem képes, vagy nem hajlandó semmiféle nyilatkozatot tenni, és sem ő, sem törvényes képviselője nem írja alá, ezt a tényt két tanú aláírásával kell igazolni. Ha nincs két tanú, a nyilatkozat pótlását a bíróságtól lehet kérni. Az ezzel kapcsolatos eljárást a Jogi Iroda kezdeményezi az ellátást végző szervezeti egység írásos tájékoztatása alapján.

Az 1-es térítési kategóriába tartozó beteg jogszabályokban (1. sz. melléklet) meghatározott esetekben az egészségügyi ellátásához kapcsolódóan köteles teljes, illetve kiegészítő térítési díjat fizetni.

13. **„D” térítési kategória:** bevándoroltak, letelepedési engedéllyel rendelkezők (letelepedettek), menekültként elismertek, menedékes státuszt kérelmezők, hontalanok stb., **„A” térítési kategória:** olyan külföldiek (állampolgárságtól függetlenül), akik a magyarországi tartózkodási, lakhatási, letelepedési engedéllyel és NEAK biztosítással rendelkeznek (van TAJ kártyájuk).

A magyar egészségbiztosítás ellátásaira való jogosultságot a biztosítottnak, vagy jogosultnak minősülő külföldieknek is igazolniuk kell TAJ kártyával, vagy a menekültügyi hatóság által a jogosultságok igazolására kiállított okmánnyal. Amennyiben a jogviszonyt igazolni nem tudják, vagy a Bevándorlási Hivatal által nem finanszírozott szolgáltatást kívánnak igénybe venni, a 4-es kategóriára vonatkozó előírások szerint meg kell fizetniük az igénybevett szolgáltatások díját.

A magyar TAJ kártyával rendelkező beteg amennyiben a TAJ kártyáját nem tudja bemutatni, nyilatkozhat (FNY022/1) arról, hogy az ellátást követő 15 napon belül bemutatja azt a kezelés helyén, valamint ha a bemutatást elmulasztja, az ellátás díját meg kell fizetnie. Arról is nyilatkozhat (szintén FNY022/1-en), hogy biztosított, de a TAJ kártya nincs a birtokában, és felhatalmazást ad az ellátó intézménynek, hogy annak számát a NEAK-tól az ellátás finanszírozása érdekében megkérje, egyúttal tudomásul veszi, hogy ha a NEAK a kérésre nem tud jogosultságot igazolni, az ellátás díját meg kell fizetnie.

15 nap eltelte után, vagy ha a NEAK a kérésre nem tudott jogosultságot igazolni, a nyilatkozatot kiállító ellátó munkahely a 4. kategóriára vonatkozó előírások szerinti számlázáshoz szükséges adatlapokat a Pénzgazdálkodási Osztály részére számlázás céljából megküldi.

KÜLFÖLDÖN BIZTOSÍTOTTAK MAGYARORSZÁGI ELLÁTÁSA

14. **„E” térítési kategória:** elszámoláson alapuló nemzetközi szerződés alapján történő ellátás, ill. közösségi szabály alapján történő ellátás. Az Európai Unió (EU) tagállamaiban (valamennyi régi és új tagállam, továbbá Svájc) lakó és ott egészségbiztosítással rendelkező személyek (EU állampolgárok, az EU tagállamok állampolgáraival azonos jogállást élvező harmadik állam állampolgárai) magyarországi tartózkodásuk során, az EU kártya, vagy az azt helyettesítő nyomtatvány bemutatása esetén a magyarországi tartózkodás tervezett idejére és egészségi állapotára tekintettel orvosilag szükséges egészségügyi szolgáltatásokra jogosultak.

Külföldi biztosítottak tervezett magyarországi gyógykezelése az S2 / E 112 jelű nyomtatvány alapján vehető igénybe. Az érintett beteg a nyomtatványon jelzett gyógykezelésre, illetve amennyiben konkrét gyógykezelés nincs megjelölve, teljes körű egészségügyi szolgáltatás igénybevételére jogosult.

A Kártya, a Kártyahelyettesítő nyomtatvány, illetve az E 112 jelű nyomtatvány alapján kizárólag csak azok érvényességi idején belül megkezdett ellátásokat lehet nyújtani.

A Kórházban az ellátásra jelentkező biztosított adatait az ellátás megkezdése előtt rögzíteni kell. Az igazolásról – amennyiben a technikai feltételek lehetővé teszik – a későbbi ellenőrzés megkönnyítése céljából másolat és/vagy scan készítenőd. Az igazolás teljes adattartalmát (családi név, utónév, születési dátum, biztosítási [azonosító] szám, intézményazonosító, kártyaazonosító szám, érvényességi idő) azonban minden esetben maradéktalanul rögzíteni és tárolni kell. Az igazolás másolatát vagy az igazolás adatait tartalmazó iratot az irattárazás szabályai szerint a betegdokumentációban kell megőrizni, illetve – lehetőség szerint – elektronikusan a klinikai rendszer egyéb dokumentáció menüjében. A regisztráció során ki kell tölteni az EU adatlapot.

Ha az Európai Unió tagállamaiból érkező betegek az EU kártyát, vagy az azt helyettesítő formanyomtatványt az ellátás megkezdése előtt nem tudják bemutatni, térítés ellenében vehetik igénybe az egészségügyi szolgáltatásokat (4-es térítési kategória) a következő feltételekkel:

Az EU-s biztosítással rendelkező beteg amennyiben a kártyáját vagy az azt helyettesítő nyomtatványt nem tudja bemutatni, nyilatkozhat (FNY556) arról, hogy az ellátást követő 15 napon belül bemutatja azt a kezelés helyén, valamint tudomásul veszi, hogy ha a bemutatást elmulasztja, az ellátás díját meg kell fizetnie.

15 nap eltelte után a nyilatkozatot kiállítató ellátó munkahely a kitöltött FNY556 nyilatkozatokat eljuttatja a Finanszírozási és Kontrolling Osztályra, ezt követően a számlázáshoz szükséges adatlapokat a Pénzgazdálkodási Osztály részére számlázás céljából megküldi.

Ha az EU-s biztosítással rendelkező beteg az ellátást megfizette, de a biztosítást igazoló okmányt az ellátást követő második hónap 5-ig bemutatja a kezelés helyén, a megfizetett ellátási díjat visszakapja, amennyiben a NEAK megtéríti az ellátást. A szolgáltató az utólag bemutatott adatok alapján a NEAK felé jelenti finanszírozásra az ellátási esetet. Az egészségügyi szolgáltató a jogszabályban rögzített határidőn túl bemutatott jogosultság-igazolást nem köteles elfogadni, de – amennyiben a teljesítmény-jelentés utólagos módosítása akadályba nem ütközik – dönthet annak elfogadásáról.

A magyar – szerb szociális biztonsági egyezmény alapján sürgősségi ellátás igénybevételére a SRB/HUN 111-es nyomtatvány jogosít. Az „E” térítési kategóriában az EU adatlap kitöltésével történhet a finanszírozás igénylése. Az SRB/HUN 111 jelű nyomtatvány tartalmazhatja a biztosított családtagjait is.

A SRB/HUN 111 nyomtatvány megjelölése az E-adatlapon: SRB111

A SRB/HUN 112 nyomtatvány megjelölése az E-adatlapon: SRB112

A magyar – montenegrói szociális biztonsági egyezmény alapján sürgősségi ellátás igénybevételére a CG/HU 111-es nyomtatvány jogosít. A kiküldetés keretében átmenetileg Magyarországon dolgozó montenegrói biztosított és a vele együtt Magyarországon tartózkodó családtagja a CG/HU 111A jelű nyomtatvánnyal igazolja, hogy jogosultak a magyar egészségbiztosítás szükséges szolgáltatásaira, amennyiben a nyomtatvány B részét annak 7. mezőjében az illetékes magyar Regionális Egészségbiztosítási Pénztár hitelesítette. A NEAK felé jelentés itt is az E-adatlapon történik.

A CG/HU 111 nyomtatvány megjelölése az E-adatlapon: CG111

A CG/HU 111A nyomtatvány megjelölése az E-adatlapon: CG111A

A CG/HU 112 nyomtatvány megjelölése az E-adatlapon: CG112

A magyar-bosznia és hercegovinai szociális biztonsági egyezmény sürgősségi ellátást a BH/HU 111 jelű igazolással vehetik igénybe. Gyógyszer, illetve gyógyászati segédeszköz a Bosznia és Hercegovinai biztosítottak részére a BH/HU 111 jelű nyomtatvány alapján nyújtott sürgősségi ellátáshoz kapcsolódóan továbbra is kizárólag fekvőbeteg gyógyintézeti ellátás keretében nyújtható. A bosznia és hercegovinai biztosítottak Magyarországon a dialízis kezelést kizárólag a BH/HU 112 nyomtatvánnyal vehetik igénybe. Az „E” térítési kategóriában az EU adatlap kitöltésével történhet a finanszírozás igénylése.

A BH/HU 111 nyomtatvány megjelölése az E-adatlapon: BH111

A BH /HU 112 nyomtatvány megjelölése az E-adatlapon: BH112

„3”-as térítési kategória: államközi szerződés alapján végzett ellátás - a különböző államközi egyezmények alapján az egyezményben részes államok állampolgáraik számára külföldi tartózkodásuk idejére (átmeneti jelleggel, azaz a letelepedés szándéka – és letelepedési engedély – nélkül) kölcsönösen különböző egészségügyi ellátási jogosultságokat biztosítanak. Az egyezményes országokból érkező, Magyarországon nem biztosított külföldi állampolgárok díjtalanul (különböző elszámolási módok alapján az egészségbiztosítás terhére) az itt tartózkodásuk alatt a feltétlenül szükséges mértékben, heveny megbetegedés illetve sürgős szükség esetén jogosultak egészségügyi ellátásra.

Európai Unió tagállamai és az államközi egyezmények megtalálhatóak a NEAK tájékoztatóban.

Az egyezményes országokból érkező betegek sürgős szükség mértékén túli ellátása, illetve a szükséges igazolás hiányában elvégzett ellátása térítésköteles a 4-es térítési kategóriára vonatkozó szabályok szerint.

A jogosultságot az egyezményekben meghatározott államok állampolgárai útlevelükkel, valamint az illetékes egészségbiztosítási intézmény által kiadott igazolással igazolják.

15. 9-es térítési kategória: külföldön élő magyarok központi költségvetésből támogatott ellátása. A határon túli magyarok ellátási eseteit, illetve a nyújtott egészségügyi szolgáltatásokat a 9-es térítési kategóriában történő jelentése havonta történik a NEAK-nak az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet szabályai szerint. Az 59/2007. (XII. 29.) EüM rendeletben meghatározottak szerint kell eljárni és alkalmazni. **”H”-s térítési kategória:** harmadik országbeli állampolgárnak a harmadik országbeli állampolgárok beutazásáról és tartózkodásáról szóló 2007. évi II. törvény végrehajtásáról szóló 114/2007. (V. 24.) Korm. rendelet 140. §-a szerinti ellátása.

16. 4-es térítési kategória: az egészségügyi szolgáltatást nem NEAK finanszírozás keretében igénybe vevő (NEAK biztosítással vagy jogosultsággal nem rendelkező, illetve a szolgáltatást nem NEAK biztosítással alapján igénybe vevő magyar vagy külföldi, valamint más hatályos rendelkezés alapján a társadalombiztosítás terhére el nem számolható ellátást igénybe vevő) személyek térítésköteles ellátása.

A kiszámlázandó és a számla alapján fizetendő díjakat jelen szabályzat határozza meg.

A fizetési kötelezettségről és az előzetesen kalkulált várható fizetendő összegről a szolgáltatás nyújtása előtt a beteget tájékoztatni kell, megjelölve, hogy a végleges fizetendő összeg a ténylegesen végrehajtott vizsgálatok, kezelések függvénye, eltérhet az előzetesen kalkulált összegtől. A tájékoztatást az FNY010, illetve külföldi betegek esetében a többnyelvű FNY049 formanyomtatványok értelemeszerű kitöltésével és átadásával lehet elvégezni. A tájékoztatás elvégezhető az igénybevételre tervezett szolgáltatás orvosi szakmai sajátosságainak figyelembevételével kidolgozott szakmai tájékoztató anyagok használatával is, melyeknek azonban a beteg által értett nyelven mindenképpen tartalmazniuk kell a díjfizetési kötelezettségre és a fizetendő díjak mértékére vonatkozó információt. A beteg a formanyomtatványon nyilatkozik arról, hogy tudomásul veszi a várható költségeket, megjelöli a fizetés módját, illetve ha van, megnevezi a költségeket átvállaló szervezetet. Területi ellátási kötelezettségen kívüli járóbeteg a diagnosztikai ellátásokért térítési díjat köteles fizetni (a mindenkori németpont / Ft értékén), amennyiben intézetünkben kívánja elvégeztetni azokat. Ebben az esetben az FNY 732 formanyomtatványt kell kitölteni.

A költségek más (személy, szervezet, biztosító) általi átvállalása esetén a beteg az általa beszerzett költségátvállaló nyilatkozatot köteles átadni vagy eljuttatni az ellátást végző szervezeti egység képviselőjének vagy a Finanszírozási és Kontrolling Osztálynak.

Az előzetesen kalkulált várható összeg esetleges túllépése esetén a beteggel, illetve a költségeket átvállaló szervezet képviselőjével a beteg közvetítésével egyeztetni kell.

Az Európai Közösségek szerveinél dolgozó, a nemzetközi szervezet biztosítója által kiadott biztosítási kártya esetén a számlát közvetlenül a külföldi biztosító részére is ki lehet állítani. Ezen kártya alapján nem kerül sor NEAK finanszírozásra. Hasonló kártyával rendelkeznek az ENSZ Menekültügyi Főbiztosságok, más ENSZ szervezetek alkalmazottai is.

V/B. A NEAK FINANSZÍROZÁS ALAPJÁN EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁST IGÉNYBE VEVŐK JOGSZABÁLYOKBAN MEGHATÁROZOTT DÍJFIZETÉSI KÖTELEZETTSÉGE

TELJES TÉRÍTÉS

17. A NEAK finanszírozás alapján ellátandó betegek a beavatkozás elvégzése előtt kötelesek megfizetni a NEAK által nem térített, a következőkben felsorolt egészségügyi ellátás, egyéb szolgáltatás igénybevételekor a teljes térítési díjat.

A. Nem orvosi indikáció alapján végzett, a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátások:

a. A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 18. § (6) bekezdésében meghatározott ellátások közül:

- Kizárólag orvostudományi kutatás keretében nyújtott ellátások. Térítésük külön szerződésekben meghatározott feltételekkel és díjak alkalmazásával történik.
- Az egészségi állapotot pozitív irányban alapvetően nem befolyásoló, szakmailag nem bizonyítottan hatásos ellátás, illetve következményeinek elhárítására, eredeti állapot visszaállítására irányuló egészségügyi szolgáltatás.
- A méltányosságból igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások kivételével a Magyarországon szakmailag elfogadott, de a finanszírozásba még be nem fogadott eljárás, gyógyszer, gyógyászati segédeszköz alkalmazása, illetve a befogadott egészségügyi szolgáltatás befogadástól eltérő alkalmazása.
- A biztosított nem kötelező védőoltással történő immunizálása, kivéve, ha a külön jogszabály szerinti védőoltás térítésmentes.

b. A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 18. § (6) bekezdés g) pontjában meghatározott ellátások közül a kórházban nyújtott szolgáltatások:

- A nem gyógyító célú, kizárólag esztétikai vagy rekreációs célból nyújtott, illetve következményeinek elhárítása, eredeti állapot visszaállítására irányuló egészségügyi szolgáltatás. A díjtételeket ezen Szabályzat 2. számú melléklete tartalmazza.
- A biztosított kísérőjének részére az egészségügyi szolgáltató által biztosított szállás és étkezés, kivéve, ha a biztosított a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló törvény szerint fogyatékos személynek minősül.
- A polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény (a továbbiakban: Pp.) 307. §-ának (2) bekezdése szerinti, az alperes elmeállapotára vonatkozó szakorvosi véleményezés.

c. Nem orvosi indikáció alapján végzett, az előzőekben nem részletezett beavatkozások:

- Terhesség megszakítás nem orvosi indikációra - a beavatkozás térítési díját a 32/1992. (XII.23.) NM rendelet szabályozza. A díjat a kérelmező az Egészségbiztosítási Alap számájára fizeti be, a Kórház az Egészségbiztosítási Alappal számol el. A beavatkozás elvégzésének feltétele a térítési díj befizetésének igazolása. A térítési kategória ebben az esetben 1.
- Művi meddővé tétel, nem orvosi indikációra (illetve az ellátás következményeinek elhárítása, eredeti állapot visszaállítására irányuló egészségügyi szolgáltatás)- a díjtételeket ezen Szabályzat 2. számú melléklete tartalmazza.
- Prosztata specifikus antigén (PSA) meghatározás, általános szűrővizsgálatként nem orvosi indikációra - a díjtételeket ezen Szabályzat 2. számú melléklete tartalmazza.

B. A 284/1997. (XII.23.) Korm. rendelet 2. számú mellékletében meghatározott térítési díjbefizetése ellenében igénybe vehető szolgáltatások közül a Kórházban végzett szolgáltatások:

- Lőfegyvert munkakörükből eredően tartani szándékozó, illetve tartó személyek lőfegyvertartásra való egészségi alkalmasságának pszichológiai vizsgálata (első és másodfok).
- Lőfegyvert tartani szándékozó, illetve tartó személyek lőfegyvertartásra való orvosi alkalmassági vizsgálata első és másodfokon, valamint pszichológiai alkalmassági vizsgálata első és másodfokon.
- Gépjárművezetők időszakos és soron kívüli alkalmassági vizsgálata.
- Véralkohol-vizsgálathoz vérvétel.
- Kábítószer szintjének kimutatása érdekében végzett érvizsgálat
- Láttelelet kiadása.
- Részeg személy detoxikálása.
- Kábítószer hatása alatt álló személy akut ellátása.
- Tengeri hajózási egészségi alkalmassági vizsgálat.
- Külön jogszabály által elrendelt orvos szakértői vizsgálatok és szakvéleményezés.

A díjtételeket a Szabályzat 1. számú melléklete tartalmazza.

C. Munkakör alkalmassági vizsgálatok

A díjtételeket a Szabályzat 1. számú mellékletének 4. pontja és 2. számú mellékletének 11. pontja határozzák meg.

18. Amennyiben az intézményben folyó betegellátást bárki támogatni szeretné, tájékoztatni kell a Szent Imre Egyetemi Oktatókórház Fejlesztési Alapítványa javára történő adományozás lehetőségéről.
19. A nem az Alapítvány számlájára befizetett, vagy a tb. támogatott ellátások után jogellenesen fizettetett pénzt a betegnek vissza kell fizetni. Ugyanez vonatkozik az el nem végzett, de a beteggel megfizettetett, valamint az intézménynek más forrásból megtérülő költségekre is.
20. A beteg kérésére az egészségi állapota által nem indokolt, az intézmény e célra kijelölt részlegében biztosított magasabb színvonalú elhelyezés, ha a feltételek rendelkezésre állnak, és nem érinti az ellátás szakmai színvonalát, a 2. számú mellékletben meghatározott díj megfizetése mellett vehető igénybe.
21. A beteg kérésére egyéb kényelmi szolgáltatások, ha a feltételek rendelkezésre állnak, és nem érintik az ellátás szakmai színvonalát, a teljes összegű díj felszámlázása és megfizetése mellett vehetők igénybe.
22. A beteg a beavatkozás elvégzéséhez való beleegyezését bármikor visszavonhatja. A beleegyezés alapos ok nélküli visszavonása esetén azonban kötelezhető az ennek következtében felmerült és indokolt költségek megtérítésére.

RÉSZLEGES TÉRÍTÉS

23. Az 1997. évi LXXXIII. törvény 23. §-a értelmében a biztosított által részleges térítés mellett igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások a Szent Imre Egyetemi Oktatókórházra nem értelmezhetőek. (18 éves életkor alatti fogszabályozó készülék; a rágóképesség helyreállítása érdekében jogszabályban meghatározott fogpótlás; külsődleges nem jellegek megváltoztatására irányuló beavatkozás).

KIEGÉSZÍTŐ TÉRÍTÉS

24. Az 1997. évi LXXXIII. törvény 23/A §-a szerint a biztosított kiegészítő térítési díj mellett jogosult az egészségügyi ellátás keretében saját kezdeményezésre igénybe vett egyéb kényelmi szolgáltatásokra, és amennyiben állapota indokolja, az e feladatra finanszírozott szolgáltatónál ápolás céljából történő elhelyezésre és ápolásra, ideértve a szükséges gyógyszereket és az étkezést is (1. számú melléklet).

KÖZPONTI KÖLTSÉGVETÉSBEN NYÚJTOTT ÁLLAMI TÁMOGATÁSSAL IGÉNYBEVEHETŐ ELLÁTÁSOK

25. Nem az egészségbiztosítás keretében járnak a következő felsorolásban szereplő ellátások, azokhoz az állam nyújt támogatást:
- a magyarországi lakóhellyel rendelkező várandós és gyermekágyas anya részére nyújtott ellátások, illetve ennek részeként kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások
 - az állami érdekből végzett orvos-biológiai kutatás során támogatott ellátások, illetve ennek keretében kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások
 - a halott-vizsgálati eljárások
 - vérellátás
 - a népegészségügyi és a katasztrófa-egészségügyi ellátás, illetve ezek keretében kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások
 - ritka, kiemelkedő költségigényű, a központi költségvetésben e célra elkülönített keretből finanszírozott ellátások.

NEM ÁLLAMI TÁMOGATÁSBÓL FINANSZÍROZOTT EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSOK

26. Az ebbe a körbe tartozó egészségügyi ellátás költségeit se a társadalombiztosítás, se az állam nem téríti, azt vagy a munkáltató vagy a beteg fizeti meg, célszerűen valamely öngondoskodásra épülő külön biztosítás alapján:
- foglalkozás-egészségügyi alapszolgáltatások, amennyiben azok nem az ellátást igénybevevő biztosított foglalkozási megbetegedése, illetőleg üzemi balesete miatt válik szükségessé, illetve ezek keretében kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások
 - munkahigiénés szűrő és ellenőrző vizsgálatok, illetve ezek keretében kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások
 - azok a munkáltatók, amelyek nem tartanak fenn foglalkozás-egészségügyi szolgálatot külön szerződés alapján, továbbá a munkaügyi központok, önkormányzatok, és szakképző intézetek a külön jogszabályban meghatározott vizsgálatok elvégzése érdekében az 1. számú mellékletben felsorolt díjakat fizetik a Kórháznak
 - külön jogszabály által elrendelt orvosszakértői vizsgálatok és szakvéleményezés, kivéve, ha azokra társadalombiztosítási vagy szociális juttatásra, kedvezményre, illetve egészségbiztosítási ellátásra való jogosultság megállapítása céljából kerül sor
 - hivatásos sportolók egészségügyi ellátása
 - külön jogszabályban meghatározott különösen veszélyes (extrém) sportolás, szórakoztató szabadidős tevékenység közben bekövetkezett baleset miatt szükségessé vált ellátások, illetve ezek keretében kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások.

V/C. A 4-ES TÉRÍTÉSI KATEGÓRIÁBA TARTOZÓ BETEGEK DÍJFIZETÉSI KÖTELEZETTSÉGE

27. A járó- és a fekvőbeteg ellátásban nyújtott szolgáltatásokért fizetendő, a szolgáltató saját hatáskörében megállapított térítési díjak alkalmazása e Szabályzat alapján történik. A díj kiszámítása módszereit tekintve a NEAK teljesítmény szerinti finanszírozási rendszerére épül, bizonyos elvekkel kiegészítve (meghatározott esetben a felvétel és távozás külön napnak számít, sürgősségi ellátás felszámítása, nagyértékű eszközök, -gyógyszerek, -eljárások felszámítása).

Sürgős szükség, illetve veszélyeztető állapot fennállása vagy gyanúja esetén az ellátást térítési kategóriától függetlenül nyújtani kell, a nyújtott egészségügyi szolgáltatásért utólagos díjfizetést lehet előírni. Ez esetben a térítési kategória igazolására és a nyilatkozatok aláírására csak akkor kerülhet sor, ha azt a beteg állapota lehetővé teszi.

A csak beutalás alapján igénybe vehető szolgáltatásokat – a sürgős szükség esetét kivéve- a 4-es térítési kategóriába tartozó beteg is csak az arra jogosult szakorvos beutalójával veheti igénybe.

FEKVŐBETEG SZAKELLÁTÁS TÉRÍTÉSI DÍJAI 4-ES TÉRÍTÉSI KATEGÓRIÁBA TARTOZÓ BETEGEK ESETÉN

28. **Aktív minősítésű profilon, osztályon történő fekvőbeteg szakellátás** esetén az ellátási díj alapja az adott eset HBCS szerinti besorolása. A normatív napig történő aktív ellátásért fizetendő összeg számítási metódusát a 2. sz. melléklet tartalmazza. Többletköltségként elszámolandó a magas költségű szakmai anyagok, gyógyszerek és diagnosztikai eljárások, sürgősségi ellátás, normatív nap feletti ellátás, intenzív ellátás.

Normatív nap feletti ellátás esetén a normatív nap feletti ápolási napokra a mellékletben meghatározott napi ápolási díjat kell fizetni. Ápolás szempontjából a felvétel és a távozás napja külön napnak számít, amennyiben a távozás napján az ágy foglaltságának időtartama meghaladja a 10 órát.

Szülés esetén az újszülött ellátása önálló ellátási eseménynek minősül, és külön számlázandó.

A beteg elsődleges betegségének ellátása után, attól eltérő ápolást jelentő más profilra, osztályra áthelyezése és gyógykezelése önálló ellátási eseménynek minősül, és külön számlázandó.

24 órán belüli ellátás esetén – amennyiben egynapos ellátásként nem elszámolható – a számítás alapja a HBCS egy napra arányos része.

Amennyiben az ellátás fix díjas (a NEAK által biztosítottak és jogosultak részére is csak a szolgáltató hatáskörében megállapított fix díjak megfizetésével vehető igénybe), úgy az ellátáshoz tartozó, e szabályzat 2. sz. mellékletében felsorolt díjakat kell figyelembe venni.

A HBCS alapján nem térített egészségügyi ellátás költségét a járóbeteg-ellátásra meghatározott módon külön fel kell számítani.

Kísérő személy beteggel együtt történő elhelyezése esetén a hotelszolgáltatás 2. sz. mellékletszerinti megfelelő napi díját a kísérő részére is felszámítjuk.

Amennyiben a szolgáltatást a Kórház vele szerződött más intézet, szervezet közreműködésével nyújtja, az ellátás költségeit jelen szabályzatban meghatározottak alapján a Kórház számlazza a szolgáltatást igénybevevő, vagy a költségeket átvállaló részére. A szolgáltatást nyújtó szervezettel a Kórház az érvényes szerződés alapján elszámol.

Az ellátás során idegen nyelvtudás szükségessége esetén idegen nyelvi felárat számolunk fel (2. sz. melléklet).

Idegen nyelvű dokumentáció szükségessége esetén a 2. számú mellékletben meghatározott felárat számoljuk fel.

Az emelt szintű kórtermi ágyon való elhelyezés esetén a kórtermi ágy díját külön fel kell számolnia 2. számú mellékletben meghatározott díjak figyelembevételével.

24 órán belüli elhalálozás esetén, ill. a boncolásért fizetendő díj megegyezik azzal, mintha NEAK által térített ellátás volna. A további díjakat az 1. számú melléklet tartalmazza.

Az egészségügyi szolgáltatáshoz kapcsolódóan egyszeri adminisztrációs költség kerül felszámításra (2. sz. melléklet).

29. **Krónikus osztályon történő ápoláskora** teljesített ápolási napokra egységes napi ellátási díj fizetendő, a 2. sz. melléklet szerint.

Az ellátás során idegen nyelvtudás szükségességekor felárat számolunk fel (2. sz. melléklet).

Idegen nyelvű dokumentáció szükségességekor felárat számolunk fel (2. sz. melléklet).

Az emelt szintű kórtermi ágyon való elhelyezés esetén a kórtermi ágy díját külön felszámítjuk (2. számú melléklet). A felvétel napja minden esetben külön napnak számít. A távozás napja külön napnak számít abban az esetben, ha a távozás napján az ágy foglalásának időtartama meghaladja a 10 órát.

Az egészségügyi szolgáltatáshoz kapcsolódóan egyszeri adminisztrációs költség kerül felszámításra (2. sz. melléklet).

30. **A számlakészítés** alapbizonylata a kezelőorvos, vagy a vizsgálatot, beavatkozást vezető által hitelesített „ADATLAP fizető fekvőbetegek ellátásáról számla készítéshez” c. FNY260/3 számú formanyomtatvány, mely számítógépen is kitölthető. A kitöltött adatlap egy példánya a betegdokumentációban megőrzendő, két példányát pedig a számla elkészítése céljából az ellátást végző szervezeti egység a Pénzgazdálkodási Osztálynak kinyomtatott formában megküldi. Az adatlap a számlához csatolva számlarészletezésként is felhasználható.

A beteg más kórházi fekvőbeteg ellátó egységébe áthelyezése esetén az ADATLAP egy példányát át kell adni a beteget átvevő egységnek is.

A HBCS besorolást a kezelőorvos végzi el a diagnózisok és a beavatkozások alapján. Amennyiben az ellátás fix díjas, úgy az ellátás megnevezését és a fix díjat kell az adatlapon feltüntetni.

Az előzetes betegtájékoztató és az adatlap kitöltése a 15/2011 sz. Körlevélben meghatározottak szerint történhet, amelynek során – igény esetén, különös tekintettel a külföldi betegekre – a Finanszírozási és Kontrolling Osztály munkatársai nyújthatnak segítséget.

JÁRÓBETEG SZAKELLÁTÁS ÉS DIAGNOSZTIKAI SZOLGÁLTATÁS TÉRÍTÉSI DÍJAI 4-ES TÉRÍTÉSI KATEGÓRIA ESETÉN

31. A járóbeteg-szakellátáson és diagnosztikai munkahelyen egészségügyi szolgáltatást járóbetegként igénybe vevő betegnek tételes elszámolás alapján kell térítési díjat fizetni. A Sürgősségi Betegellátó Osztályon végzett járóbeteg-ellátást akkor is meg kell fizetni, ha utána fekvőbeteg felvételre kerül sor.

A térítési díj számításának alapja az ellátás során elvégzett, az OENO jegyzékében szereplő tevékenységek (vizsgálatok, beavatkozások) pontértéke. A tevékenységlistát és a hozzá tartozó pontértéket a 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet tartalmazza.

Egy pontszám térítési díjkategóriánkénti Ft értékét, valamint a beavatkozási típusok térítési díjkategóriába besorolását a 2. sz. melléklet tartalmazza.

Az egészségügyi szolgáltatásokért fizetendő ár a felsorolt szolgáltatási tételek pontszámai és az adott beavatkozás térítési díjkategóriája alapján megállapított egységár szorzataként képzett árak összeadásával állapítható meg. Amennyiben az ellátás fix díjas, úgy az ellátás megnevezését és a szolgáltató (Kórház) által megállapított fix díjat kell az adatlapon feltüntetni.

Amennyiben a szolgáltatást a Kórház vele szerződött más intézet, szervezet közreműködésével nyújtotta a járóbeteg részére, az ellátás költségeit a szolgáltatást nyújtó szervezet és a Kórház között érvényben levő szerződés rendelkezéseinek figyelembe vételével kell számlázni.

Az ellátás során felhasznált nagyértékű egészségügyi szakanyagok (szakmai anyag- és gyógyszer) költségét bruttó kereskedelmi áron fel kell számítani.

Az ellátás során idegen nyelvtudás szükségessége esetén idegen nyelvi felárat számolunk fel (2. sz. melléklet).

Idegen nyelvű dokumentáció szükségességekor felárat számolunk fel (2. sz. melléklet).

Az egészségügyi szolgáltatáshoz kapcsolódóan egyszeri adminisztrációs költség kerül felszámításra (2. sz. melléklet).

32. A számla készítésének alapbizonylata az „ADATLAP fizető járóbetegek ellátásáról számlakészítéshez” c. FNY260, vagy a számítógépen kitöltött FNY 260/2 számú formanyomtatvány, a kezelőorvos, vagy a vizsgálat illetve beavatkozás vezetője által hitelesítve. Az adatlapot két példányban a számla elkészítése céljából az ellátást végző szervezeti egység a Pénzgazdálkodási Osztálynak küldi meg. Az adatlap a számlához csatolva számlarészletezésként is felhasználható.

Amennyiben a beteg járóbeteg ellátást követően fekvőbetegként felvételre került, az adatlap egy példányát a fekvőbeteg dokumentációban is meg kell őrizni. A díjak számlázása történhet a fekvőbeteg ellátás térítési díjaival együtt.

33. Az előzetes betegtájékoztató és az adatlap kitöltése során – igény esetén, különös tekintettel a külföldi betegekre – a Finanszírozási és Kontrolling Osztály munkatársai nyújthatnak segítséget.

V/D. HALOTT ELLÁTÁSSAL KAPCSOLATOS KÖLTSÉGEK

34. Kórházunk halott hűtési, valamint halottkezelési díjat számít fel. A halott hűtési díj az első 8 munkanapig egységes a fizetendő díj, a 9. munkanaptól kezdve napi hűtési díjat számolunk fel a 2. sz. melléklet szerint (FNY555 Pénztári értesítő halott hűtési átalány – díj befizetéséhez).

V/E. ADATSZOLGÁLTATÁSSAL KAPCSOLATOS RENDELKEZÉSEK

35. Az adatszolgáltatás terén igénybevehető szolgáltatásokat és a térítési díjakat a 2. sz. melléklet részletesen taglalja.
36. Az adatszolgáltatással kapcsolatos adatvédelmi feladatokat az Adatvédelmi és adatbiztonsági szabályzat előírásai szerint kell végezni.

V/F. KIEMELT HOTELSZOLGÁLAT - VIP ELLÁTÁS, MAGASABB KOMFORTFOKOZATÚ KÖRTERMI ELHELYEZÉS (EMELT SZINTŰ HOTELSZOLGÁLTATÁS)

37. A Kórházban térítési díj ellenében a Kiemelt Hotelszolgálat egységeiben (VIP I. és VIP II. belgyógyászati profilok) VIP egészségügyi ellátás, valamint magasabb komfortfokozatot biztosító körtermi elhelyezés biztosítására van lehetőség. Az igénybevétel feltételeit és a fizetendő díjakat a 3. sz. melléklet tartalmazza.
38. A magasabb komfortfokozatú körtermi elhelyezés biztosítására a Kórház más ápolási egységeiben is van lehetőség. A beteg saját kérésére a rendelkezésre álló körtermek befogadóképességének függvényében 1 vagy 2 ágyas fürdőszobás, illetve a VIP részlegeken apartmanban történő elhelyezést vehet igénybe. A felvétel napja minden esetben külön napnak számít. A távozás napja külön napnak számít abban az esetben, ha a távozás napján az ágy foglalásának időtartama meghaladja a 10 órát.
39. A magasabb komfortfokozatot biztosító körtermi elhelyezés igénybevételére a beteggel vagy hozzátartozójával szerződést kell kötni az FNY171/1 ill. az FNY171/2 formanyomtatványon. Az esetleg fel nem

használt ellátás díját 30 napon belül a szolgáltató visszatéríti az igénybevevő részére (FNY 587 Befizetett szolgáltatási díj visszatérítése).

40. A magasabb komfortfokozatot biztosító kórtermi elhelyezést biztosított és nem biztosított beteg egyaránt igénybe veheti. Térítési díjait a 2. sz. *melléklet* tartalmazza. A Kiemelt Hotelszolgálat VIP részlegein végzett térítéses betegellátás térítési díjait a 3. számú melléklet tartalmazza.

V/G. TÉRÍTÉSI DÍJAKKAL KAPCSOLATOS MÉLTÁNYOSSÁGI (MÉRSÉKLÉSI, ILLETVE ELENEDÉSI) JOGKÖRÖK SZABÁLYOZÁSA

41. Az Egészségbiztosítási Alap terhére nyújtott támogatások körében a beteg jövedelmi viszonyai és különböző orvos szakmai indokok mérlegelése alapján lehetőség van arra, hogy a NEAK méltányosságból átvállalja az orvosi ellátásért a beteg által fizetendő díjat, vagy annak egy részét, amelyet a beteg csak részleges térítési díj megfizetésével vehetne igénybe.
42. Az 1997. évi LXXXIII. törvény (Ebtv.) 26. §-a (1) bekezdésének a) pontja alapján a Magyarországon szakmailag elfogadott, de a finanszírozásba még be nem fogadott eljárások, a befogadott egészségügyi szolgáltatás befogadástól eltérő alkalmazása, illetve a biztosított által részleges, illetve kiegészítő térítési díj megfizetése mellett az egészségbiztosítás terhére igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások térítési díját vagy annak egy részét átvállalhatja
43. A méltányossági alapú támogatás igénybevételéhez a beteg vagy közeli hozzátartozójának lakóhely szerint illetékes egészségbiztosítási pénztárhoz az ellátás megkezdését megelőzően benyújtott írásos kérelme szükséges, melyhez csatolni kell az ellátás szakmai indokoltságát igazoló orvosi dokumentumot, az ellátást, beavatkozást végző szolgáltató nyilatkozatát, hogy vállalja és szakmailag indokoltnak tartja a beavatkozást, a várható költségekre vonatkozó árajánlatot, a beteg és vele közös háztartásban élő családtagjai jövedelmére vonatkozó nyilatkozatot.
- A döntésről a beteget és a szolgáltatót is értesíti a NEAK. A kérelem elfogadása esetén az átvállalt térítési díjat a beavatkozás elvégzése után a zárójelentés és a költségekről szóló számla ellenében a NEAK a Kórháznak fizeti ki.
44. Nem lehet méltányosságot gyakorolni a finanszírozási, vizsgálati és terápiás eljárási rendtől a beteg kérésére való eltérés esetén fizetendő többletköltségekre, az egészségügyi intézményben magasabb színvonalú elhelyezésre, vagy az egyéni igény szerinti étkezésre, valamint a szakmai szempontok figyelembevételével összeállított várólista alapján igénybe vehető ellátásokra sem.
45. A 44. pontban foglaltak alól kivételt képez, amikor a NEAK finanszírozás alapján ellátandó, sürgősségi felvételt igénylőbeteg helyhiány miatt máshol nem helyezhető el, és emiatt kényszerül az emelt szintű hotelszolgáltatás igénybevételére. Ekkor a kiemelt hotelszolgáltatásért nem kell külön fizetnie. A 4-es térítési kategória alapján, valamint más szolgáltatási szerződés alapján szolgáltatást igénybevevő betegekre ez a mentesség nem vonatkozik.
46. A Kórház alkalmazottai az osztályokon illetve a profilokon külön főigazgatói engedéllyel térítésmentesen vehetik igénybe a magasabb komfortfokozatú kórtermi elhelyezést (amennyiben lehetséges). A közeli hozzátartozók részére a kedvezményes díjtételt a 2. számú melléklet tartalmazza, melyet szintén külön főigazgatói engedéllyel vehetnek igénybe.
47. A Kiemelt Hotelszolgálat I. és II. profilokon a kórház alkalmazottai és közeli hozzátartozói külön főigazgatói engedéllyel, kedvezménnyel vehetik igénybe a kiemelt komfortfokozatú kórtermi elhelyezést.
48. A Kórház alkalmazottai díjfizetési kedvezményben részesülhetnek, a 2. számú *melléklet* 7. és 8. pontjához tartozó táblázatok „Alkalmazotti” oszlopainak díjtételei szerint. A díjak mérsékléséről, elengedéséről – átruházott jogkörben – a főigazgató dönt.
49. A művi terheesség-megszakítással kapcsolatos kedvezményezettek körét és az alkalmazható kedvezmény mértékét a magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. tv. végrehajtására kiadott 32/1992. (XII. 23.) NM rendelet 13. § tartalmazza.

50. Kivételesen indokolt esetben a főigazgató (távolléte estén a főigazgató helyettesítő jogkörében eljárva helyettese) kizárólag jogszabályi felhatalmazás alapján jelen szabályzatban a Kórház által meghatározott díjak tekintetében kedvezményt adhat, ill. a díjfizetést elengedheti.
51. A külföldi állampolgárok betegellátási díjának mérsékléséről, elengedéséről – átruházott jogkörben – a főigazgató dönt.

V/H. A TÉRÍTÉSI DÍJAK BEFIZETÉSÉNEK RENDJE, A NEM FIZETÉS MEGELŐZÉSÉNEK MÓDJA, A BEHAJTÁS RENDJE.

52. A magyar biztosítással nem rendelkező beteget az ellátás megkezdése előtt az ellátást végző köteles felvilágosítani arról, hogy az ellátásért várhatóan mennyit kell fizetni. A jelen Szabályzat tartalmazza azokat a formanyomtatványokat (FNY049 – több nyelven), amelyből a beteg, az általa ismert nyelven, tájékoztatást kap az ellátás várható költségeiről. A beteg aláírásával tudomásul veszi, hogy a költségeket állnia kell, valamint megjelöli a befizetés módját. A nyomtatványt 2 példányban kell kitölteni a beteg által ismert nyelven, egyik példány a betegé, a másik a betegdokumentáció részét képezi. A nem fizetés megelőzéseként törekedni kell arra, hogy a beteg készpénzzel vagy bankkártyával fizessen. Amennyiben a beteg biztosítója állja a kezelés költségeit, a beteg vagy hozzátartozója vegye fel a kapcsolatot a biztosítóval és kérjen előzetes fedezetbiztosítást, kötelezettségvállalást írásban (faxon) a biztosítótól. A biztosító számára a kötelezettségvállaláshoz szükséges ellátási adatokat az ellátást végző szervezeti egység a beteg vagy hozzátartozója rendelkezésére bocsátja. A kötelezettségvállalásnak a beteg távozása előtt meg kell érkeznie, és ez a dokumentum a betegszámla mellékletét képezi. Nem sürgős ellátás esetén, amennyiben a szolgáltatást igénylő fizetési szándékát nem nyilvánítja ki és a kért előleget nem fizeti meg, a Kórház az ellátást megtagadhatja.

53. A beteg távozása előtt a meghatározott adatlapokat („ADATLAP fizető járó-, ill. fekvőbetegek ellátásáról számla készítéshez” c. FNY260 számú formanyomtatvány) értelemszerűen ki kell tölteni. (Az FNY 260/1számítógépen kitöltött formanyomtatvány helyettesíti az FNY 260-at) Az adatlapok tartalmáért a hitelesítő felelős. A kitöltött adatlapokat a Pénzgazdálkodási Osztályra kell leadni.

A Pénzgazdálkodási Osztály a beteg ellátásához kapcsolódó adatlapok alapján összesített számlát állít ki, melyet a számla kötelezettje a pénztárban készpénzzel vagy bankkártyával, a Kórházzal a kártyael fogadásra vonatkozó szerződéses jogviszonyban álló egészségpénztárak által kibocsájtott egészségpénztári kártyával, indokolt esetben postai úton készpénz átutalási megbízással, valamint banki átutalással egyenlíthet ki.

54. A Sürgősségi Betegellátó Osztályon ellátott betegek helyben is fizethetnek készpénzzel, bankkártyával, vagy egészségpénztári kártyával, készpénzfizetési számla ellenében. Az adatlapot, valamint a készpénzt illetve a kártyás befizetést igazoló blokkot az ellátást követő munkanapon a Pénzgazdálkodási Osztályra el kell juttatni, melyek alapján a Pénzgazdálkodási Osztály igény esetén utólag számlát állít ki.
55. Ügyeleti időben a Kórház más szervezeti egységeinek betegei is fizethetnek a Sürgősségi Betegellátó Osztályon.
56. Az ügyeleti időben sürgősséggel ellátott, 4. térítési kategóriába tartozó betegek esetében az ezen Szabályzat alapján meghatározott díjakat 1000 Ft-ra kell kerekíteni.
57. A befizetett pénz kezelésére vonatkozóan a Kórház Pénzkezelési Szabályzatában foglaltak az irányadók.
58. A költségek megtérítését a beteg helyett más szervezet (például egészségbiztosító pénztár, alapítvány, munkahely, stb.) is átvállalhatja. A számlát akkor lehet a beteg helyett a költségátvállaló nevére kiállítani, ha:
- a költségátvállaló szervezet a Kórházzal erre vonatkozó szerződéses jogviszonyban áll, és a beteg hiteelt érdemlően igazolni tudja jogosultságát,
 - vagy a beteg rendelkezik a költségeket átvállaló szervezet által kiadott írásos nyilatkozattal a költségek átvállalására vonatkozóan.

59. Az átutalással fizető beteg vagy biztosítója részére a számlát postai úton a Pénzgazdálkodási Osztály küldi el. A fizetési határidő lejártát követően a Pénzgazdálkodási Osztály fizetési felszólítást küld havi gyakorisággal. Amennyiben a számla kötelezettje három felszólítás ellenére sem fizet, illetve a felszólításokra nem érkezik válasz, a pénzügyi behajtást eredménytelennek kell tekinteni, és az anyagot (számla, mellékletek, levelezés, fizetési felszólítások stb.) egy feljegyzés kíséretében másolatban át kell adni a Jogi Irodának további ügyintézésre. A felszólítás ellenére nem fizető ellátott esetén a Költségvetési Törvényben foglalt értékhatárig a főigazgató engedélyezheti a nem behajtható követelések törlését; egyéb esetekben az irányadó rendeletekben foglaltak szerint kell eljárni.
60. A fizetés nélkül távozott beteg részére, amennyiben az FNY 049-es formanyomtatványon aláírásával elismerte, hogy a költségeket állnia kell, a számlát és a fizetési felszólítást a Pénzgazdálkodási Osztály a beteg személyi adatai szerint nyilvántartott címére postai úton küldi el. Ha a fizetési határidőn belül nem érkezik be a pénz, az 59. pontban leírtak szerint kell eljárni.
61. VIP szolgáltatás, valamint emelt szintű hotelszolgáltatás igénybe vétele esetén a megkötött szolgáltatási szerződés szerint kell eljárni.
62. A Szent Imre Egyetemi Oktatókórház által kibocsájtott VIP kártya megvásárlása esetén a teljes vagy részleges térítéssel igénybe vehető szolgáltatások a szerződésben részletezett feltételekkel nyújthatók.

VI. FEJEZET: ZÁRÓ RENDELKEZÉSEK

63. Jelen Szabályzat az aláírás napján lép hatályba. A GYEMSZI IJGHT-2012 Ügykör azonosító szám alatti 3484-2/2012. iktatószámom jóváhagyott Térítéses betegellátás szabályzata jelen Szabályzat hatálybalépésével egyidejűleg hatályát veszti.
64. A Szabályzatot szükség szerint – jogszabály, illetve finanszírozási feltételek változása esetén – felül kell vizsgálni. A Szabályzat hatálybalépését megelőzően kötött szolgáltatási szerződések időszakos felülvizsgálata során jelen Szabályzat rendelkezéseit kell alkalmazni.
65. A jelen Szabályzatot a 87/2004. (X. 4.) ESZCSM rendelet 3. § (2) bek. értelmében – mindenki számára hozzáférhető módon közzé kell tenni. A Szabályzat alapján az alkalmazás megkönnyítése, a betegek tájékoztatása érdekében számítógépes alkalmazások, programok, kivonatok, tájékoztatók készíthetők, célszerűen oly módon, hogy azok tartalmukat érintően egy – egy adott szervezeti egység vonatkozásában helyettesíteni tudják a Szabályzat teljes szövegének közzétételét.

VII. FEJEZET: MELLÉKLETEK ÉS FORMANYOMTATVÁNYOK

66. Mellékletek

1. számú: Jogszabály alapján meghatározott térítési díjak
2. számú: A szolgáltató hatáskörében megállapított térítési díjak
3. számú: A Kiemelt Hotelszolgálat VIP részlegeiben végzett térítéses betegellátás, és ahhoz kapcsolódóan a szolgáltató hatáskörében megállapított térítési díjak

67. Kapcsolódó formanyomtatványok

FNY010 Tájékoztató az ellátási költségekről

FNY022/1 Nyilatkozat – TAJ kártya utólagos bemutatásáról

FNY049 Felvilágosítás a várható költségekről (Több nyelven)

FNY171/1 Szolgáltatási szerződés – tartós ápolás esetére

FNY171/2 Szolgáltatási szerződés – térítés

FNY260 Adatlap fizető járóbetegek ellátásáról számla készítéséhez
FNY260/1 Adatlap fizető fekvőbetegek ellátásáról számla készítéséhez
FNY260/2 Adatlap fizető járóbetegek ellátásáról számlakészítéshez
FNY260/3 Adatlap fizető fekvőbetegek ellátásáról számla készítéséhez
FNY555 Pénztári értesítő halottelhúzási és halottkezelési díj költségeinek befizetéséhez
FNY556 Nyilatkozat EU állampolgár térítésmentes ellátásra jogosultságáról
FNY587 Befizetett szolgáltatási díj visszatérítése
FNY656 Szolgáltatási szerződés(nem orvosi indikáció alapján egészségügyi szolgáltatás igénybevétele-
re)
FNY732 Nyilatkozat területen kívüli betegnek szolgáltatás igénybevétele

Budapest, 2018. ~~apr.~~ hó 10 -n.


Dr. Bedros J. Róbert
c. egyetemi tanár, főigazgató



1. sz. melléklet a Szent Imre Egyetemi Oktatókórház „TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATÁ” -hoz

JOGSZABÁLY ALAPJÁN MEGHATÁROZOTT TÉRÍTÉSI DÍJAK

1. Teljes térítés mellett igénybevehető a magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. törvény hatálya alá tartozó szolgáltatások közül:

OENO kód	Megnevezés	Fizetendő díj
56900	Terhesség-megszakítás, nem orvosi indikációra	Megegyezik a társadalombiztosítás szerinti finanszírozás mindenkor összegével

2. Teljes térítés mellett igénybevehetőek a 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet 2. számú mellékletében meghatározott és a kórház által végzett szolgáltatások:

Fsz.	Megnevezés	Díj (Ft)
1.	Lőfegyvert munkakörükből eredően tartani szándékozó, illetve tartó személyek (I. csoport) lőfegyvertartásra való egészségi alkalmasságának pszichológiai vizsgálata	
	a) első fokon	7 200
	b) másodfokon	12 000
2.	Lőfegyvert tartani szándékozó, illetve tartó személyek (II. csoport) lőfegyvertartásra való alkalmassági vizsgálata	
	A) orvosi vizsgálata	
	a) ha a 40. életévét még nem töltötte be:	
	aa) első fokon	7 200
	ab) másodfokon	10 800
	b) ha a 40. életévét betöltötte, de a 60. életévét még nem érte el:	
	ba) első fokon	4 800
	bb) másodfokon	7 200
	c) Ha a 60. életévét betöltötte, de a 70. életévét még nem érte el:	
	ca) első fokon	2 500
	cb) másodfokon	4 800
	d) ha a 70. életévét betöltötte:	
	da) első fokon	1 700
	db) másodfokon	3 200
	B) pszichológiai alkalmassági vizsgálata	
	a) első fokon	7 200
	b) másodfokon	12 000
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
	ab) másodfokon	10 800

.....sz. melléklet a
99/319.....SZIK számhoz

Fsz.	Megnevezés	Díj (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
	bb) másodfokon	7 200
	c) ha 60. életévét betöltötte, de a 70. életévét még nem érte el:	
	ca) első fokon	2 500
	cb) másodfokon	4 800
	d) ha a 70. életévét betöltötte:	
	da) első fokon	1 700
	db) másodfokon	3 200
4.	Alkohol szintjének kimutatása érdekében végzett vér- és vizeletvétel	4 800
5.	Kábítószer szintjének kimutatása érdekében végzett	
	a) vérvétel	3 200
	b) vizeletvétel	1 600
6.	Látletet készítése és kiadása	3 500
7.	Részeg személy detoxikálása	7 200
8.	Kábítószer hatása alatt álló személy akut ellátása	7 200
9.	Tengeri hajózási egészségi alkalmassági vizsgálat	
	a) tengeri hajózási szolgálatot teljesítő személy alkalmassági vizsgálata	
	aa) az egészségi alkalmasság első vizsgálata	19 200
	ab) az egészségi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálata	15 600
	b) I. és II. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők alkalmassági vizsgálata	
	ba) az egészségi alkalmasság első vizsgálata	12 000
	bb) az egészségi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálata	9 700
	c) III. és IV. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők első alkalmassági vizsgálata	
	ba) az egészségi alkalmasság első vizsgálata	9 700
	bb) az egészségi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálata	7 200
10.	Igazságügyi szakértői tevékenység kivételével jogszabály által elrendelt vagy egyéb háziiorvosi, orvosszakértői vizsgálatok és szakvéleményezés, kivéve, ha a vizsgálatra és szakvéleményezésre társadalombiztosítási vagy szociális juttatásra, kedvezményre való jogosultság megállapítása céljából kerül sor	7 200
11.	Hivatásos sportolók sportegészségügyi vizsgálata	9 700
12.	Hivatásos sportolók további sportegészségügyi szakvizsgálata	Az adott ellátásnak a közfinanszírozásban érvényesíthető díja

Fsz.	Megnevezés	Díj (Ft)
13.	Az a mellkas-szűrővizsgálat (tüdőszűrés), melynek igénybevételére nem az egészségügyi hatóság által a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló miniszteri rendelet szerint kötelezően elrendelt szűrővizsgálat keretében, vagy nem a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló miniszteri rendelet szerinti korhoz kötött szűrővizsgálat keretében, vagy nem jogszabály által előírt, a szakképzésről szóló 2011. évi CLXXXVII. törvény 4. § (1) bekezdése szerinti szakképzési intézményekben és felsőoktatási intézményben oktatásban részesülők szakmai alkalmassági vizsgálatai keretében kerül sor.	1 700
14.	A foglalkoztathatóság szakvéleményezése	
	a) közfoglalkoztatási jogviszonyhoz szükséges szakvélemény esetén	1 900 Ft/fő/eset
	b) a büntetésként kiszabott közérdekű munka végrehajtásához szükséges szakvélemény esetén	1 900 Ft/fő/eset
	az a) és a b) pontban nem említett esetben	3 300 Ft/fő/eset
15.	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 papiloma vírus és az influenza megbetegedés elleni immunizálást	2 000

3. Kiegészítő térítési díj előzetes megfizetése mellett igénybe vehető szolgáltatások és a fizetendő díjak a 284/1997. (XII.23.) Korm. rendelet 2. § (1) bekezdése szerint:

- krónikus fekvőbeteg ellátásban ápolási díjjal finanszírozott biztosított után (folyamatos ápolás 7. hónapjának 1. napjától) a kiegészítő térítési díj: 800 Ft/nap/fő

4. A Foglalkozás-egészségügyi szolgálatról szóló 89/1995. (VII.14) Kormányrendelet 1. sz. melléklete szerint fizetendő díjak:

a. A munkáltató által foglalkozás-egészségügyi alapszolgáltatásért eltérő megállapodás hiányában fizetendő díjak:

	A munkahely foglalkozás-egészségügyi osztályba sorolása	Fizetendő díj
a.	„D” foglalkozás-egészségügyi osztály esetén *	5 000 Ft/fő/év
b.	„C” foglalkozás-egészségügyi osztály esetén *	6 800 Ft/fő/év
c.	„B” foglalkozás-egészségügyi osztály esetén *	8 400 Ft/fő/év
d.	„A” foglalkozás-egészségügyi osztály esetén *	10 000 Ft/fő/év

* az itt meghatározott díjtételen felül további, a 2. számú melléklet 9. pontjában részletezett adminisztrációs díj, illetve dokumentációs anyagköltség is fizetendő.

b. A munkaügyi központok és a szakképző intézmények által eltérő megállapodás hiányában fizetendő térítési díjak

A munkaügyi központ, 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

Budapest, 2018. *április* hó *10* -n.


Dr. Bedros J. Róbert
c. egyetemi tanár, főigazgató



2. sz. melléklet a Szent Imre Egyetemi Oktatókórház „TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT” -hoz
A SZOLGÁLTATÓ HATÁSKÖRÉBEN MEGÁLLAPÍTOTT TÉRÍTÉSI DÍJAK

1. Aktív profilon, osztályon történő fekvőbeteg ellátás díja (a számítás módjára lásd. Szabályzat pontjai)

A HBCs súlyszám egységára:

Normatív napig történő ellátás: HBCs súlyszám aktuális Ft értéke (198 000 Ft) × 2

Normatív nap fölötti ápolás: 40 000 Ft/nap

Intenzív osztályos ápolás: 50 000 Ft/nap

.....².....sz. melléklet a
 99/319.....SZIK számhoz

2. Krónikus osztályokon fekvő beteg a teljesített ápolási napokra egységes napi ellátási díjat fizet, mely 20 000 Ft/nap. A térítés 10 napos intervallumokban, előre fizetéssel történik. Dokumentációs díjat csak az első számlánál kell fizetni.

3. A járóbeteg szakellátásban, valamint a laboratóriumi és a képalkotó diagnosztikai szolgáltatások esetén alkalmazott térítési díjkategóriák

Térítési díj-kategória	Egységár (Ft/pont)
1.	1,80
2.	2,90
3.	6,20
4.	6,80
5.	11,20
6.	13,10
7.	15,00
8.	17,80
9.	33,00

4. Beavatkozások térítési díjkategóriába sorolása (az OENO kódokat és a beavatkozások kódokhoz rendelt megnevezését a 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet 2. sz. melléklete tartalmazza)

OENO Kód (Beavatkozás kódja)	Térítési díj-kategória
3616A	5
3616B	5
11011	7
11041	7
11042	7
11044	7
11054	1
11055	1
11056	1
11057	6
11058	6
11059	6

OENO Kód (Beavatkozás kódja)	Térítési díj-kategória
11060	6
11301	8
11302	8
12270	8
12280	5
12281	5
12282	5
12320	5
12321	5
12339	5
12349	7
12400	5

OENO Kód (Beavatkozás kódja)	Térítési díj-kategória
12420	5
12430	5
12432	5
12440	8
12470	5
12581	8
12590	7
12601	7
12603	7
13200	5
13220	5

Kiadás:	7. változat	Térítési díj szabályzat	
Dátum:	2018.02.01.	Oldalszám:	1/ 8

OENO Kód (Beavatkozás kódja)	Térítési díj- kategória
13300	5
13360	9
13410	6
13510	5
13621	5
14720	5
14823	5
16440	8
16990	5
17030	5
17031	5
17111	9
17120	9
17140	9
17150	9
17193	5
17440	8
17525	8
17527	6
17610	5
18530	6
19108	6
19131	6
19170	6
19250	5
19510	8
21000	8
21020	9
21040	9
21072	6
21120	5
21130	5
21141	8
21143	7
21150	7
21151	7
21202	8
21290	7
21310	8
21420	6

OENO Kód (Beavatkozás kódja)	Térítési díj- kategória
21500	5
21501	5
21510	5
21540	8
21550	8
21570	8
21571	8
21630	8
22020	8
22034	7
22111	8
22150	7
22160	7
22200	9
22201	8
22210	9
22300	5
22310	5
22320	5
22330	5
22350	5
22400	9
22540	8
22550	5
22551	5
22552	5
22630	5
22701	9
22747	9
22781	8
22854	8
22859	5
22880	7
22881	7
22884	7
22885	5
23110	8
23150	5
23190	6
24500	6

OENO Kód (Beavatkozás kódja)	Térítési díj- kategória
24600	6
24610	6
24640	5
24720	8
25000	6
25030	5
25031	5
25131	6
28000	5
28003	5
28011	8
28012	5
28040	5
28100	9
28101	9
28110	9
28290	5
28330	5
28350	5
28600	5
28861	5
28874	5
28878	8
31010	5
31020	5
31021	5
31104	5
31110	5
31200	5
31212	5
31230	5
31382	5
31383	5
31384	5
31515	6
31516	6
31517	5
31535	5
31536	5
31537	5

OENO Kód (Beavatkozás kódja)	Térítési díj- kategória
31544	7
31545	7
31546	5
31550	5
31551	5
31600	5
31602	5
31651	5
31652	5
31653	5
31730	6
31741	6
31742	5
31761	5
31810	5
31850	5
31861	5
31862	5
36120	7
36123	8
39191	5
42142	8
42144	8
42145	6
42146	6
42147	6
42150	5
42163	8
42164	8
51660	5
52012	5
53777	8
58204	5
58205	5
58306	5
58900	8
58901	8

OENO Kód (Beavatkozás kódja)	Térítési díj- kategória
58902	8
58903	8
81010	5
81030	5
81040	5
81050	5
81100	5
81180	9
81200	5
81230	8
81271	8
81272	7
81300	5
81320	9
81330	5
81340	5
81350	5
81503	7
81811	5
81926	5
81929	5
82000	5
82251	5
83000	6
83010	6
83030	8
83200	5
83210	5
83510	5
83610	5
83710	5
83800	5
83810	7
83820	7
83890	9
84600	5
84810	5

OENO Kód (Beavatkozás kódja)	Térítési díj- kategória
85014	5
85400	6
85401	6
86050	5
86120	9
86212	5
86312	5
86314	5
86315	5
86318	5
86921	5
88340	5
88341	5
88342	5
88343	5
88344	5
88460b5	7
88460a	9
88461	9
88465	5
88750	5
89410	9
89611	6
89612	8
89614	5
91240	5
94000	5
94002	5
94200	7
95290	5
95560	5
95860	6
95940	7
99985	8
99994	5
99995	6

Az itt fel nem sorolt tevékenységi kódokkal meghatározott szolgáltatások esetében a 4. számú térítési díjkategóriát kell alkalmazni

Kiadás:	7. változat	Térítési díj szabályzat
Dátum:	2018.02.01.	Oldalszám: 3/ 8

5. A 4. pontban meghatározott besorolások alkotják az „alap” díjkategóriát.
6. A beutaló köteles, de magánorvosi beutalóval igénybevett laborvizsgálatok és a képalkotó diagnosztikai eljárások díja: az alap díjkategória (5. pont) szerint számított díj.
7. A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 18. § (6) bekezdésében meghatározott, a kórház által végzett ellátások és a térítési díjak (Ft):

OENO kód	Szépeszteti plasztikai sebészeti beavatkozások	Általános		Alkalmazotti	
		Műtét	Altatás	Műtét	Altatás
58730	Emlőnagyobbítás	370 000	60 000	100 000	22 000
58730	Emlőnagyobbítás + felvarrás	470 000	60 000	140 000	22 000
58845	Capsulotomia, capsulorrhaphia (más intézetben végzett emlőnagyobbítás után) egyoldali mindkét oldali	200 000	60 000	50 000	22 000
		260 000	60 000	70 000	22 000
58845	Capsulotomia, capsulorrhaphia (intézetünkben végzett emlőnagyobbítás után) egyoldali mindkét oldali	50 000	60 000	30 000	22 000
		90 000	60 000	50 000	22 000
58730	Capsulotomia, proth. csere	370 000	60 000	100 000	22 000
50911	Felső szemhéj plasztika	160 000		35 000	
50911	Alsó szemhéj plasztika	200 000		50 000	
50911	Alsó-felső szemhéj plasztika	320 000		80 000	
59000	Homlok rhytidectomy	240 000	60 000	100 000	22 000
59000	Felső rhytidectomy	150 000		70 000	
59000	Alsó (kp) rhytidectomy	360 000	60 000	100 000	22 000
59000	Teljes rhytidectomy	440 000	60 000	120 000	22 000
59000	Toka plasztika	150 000		50 000	
59000	Alsó rhytidectomy + toka pl.	500 000	60 000	150 000	22 000
58985	Szemöldök emelés	140 000		40 000	
58985	Ajakpír nagyobbítás (bőrkimetszéssel)	110 000		30 000	
58926	Nasolabialis redő feltöltés (írha csík átültetéssel)	130 000		30 000	
81840	Tetoválás eltávolítása	50 000- 150 000		20 000 – 60 000	
58730	Szilikon (áll, blokk) implantatum beültetés (emlő impl. kivételével)	120 000	60 000	20 000	22 000
58751	Emlőfelvarrás (kétoldali) egyoldali	320 000	60 000	90 000	22 000
		220 000	60 000	50 000	22 000
58740	Emlőkisebbités (kétoldali+szöv. vizsg.) egyoldali	360 000	60 000	110 000	22 000
		230 000	60 000	60 000	22 000
59010	Hasplasztika	420 000	60 000	110 000	22 000
59010	Karplasztika	250 000	60 000	70 000	22 000
59010	Combplasztika	380 000	60 000	90 000	22 000

Kiadás:	7. változat	Térítési díj szabályzat	
Dátum:	2018.02.01.	Oldalszám:	4/ 8

OENO kód	Szépészeti plasztikai sebészeti beavatkozások	Általános		Alkalmazotti	
		Műtét	Altatás	Műtét	Altatás
51840	Fülplasztika - kétoldali egyoldali	200 000 130 000		60 000 40 000	
52170	Orrplasztika (teljes)	400 000	60 000	90 000	22 000
	csak csontos	240 000	60 000	50 000	22 000
	csak porcos	240 000	60 000	50 000	22 000
	Re-operáció (más intézetben végzett műtét után)	460 000	60 000	100 000	22 000
58844	Hegkimetszés (10 cm alatt)	50 000		35 000	22 000
	10 és 20 cm között	100 000	60 000	55 000	22 000
	20 cm felett	150 000	60 000	80 000	22 000
	Egyszerű beavatkozás ¹	80 000	60 000	30 000	22 000
	Közép nagy műtét ²	200 000	60 000	80 000	22 000
	Nagy műtét ³	400 000	60 000	120 000	22 000
^{1,2,3} A fenti táblázatba nem besorolható beavatkozások esetén alkalmazható műtétí díjak.					

8. Nem orvosi indikáció alapján végzett, az előzőekben nem részletezett szolgáltatások díja (Ft):

OENO kód	Megnevezés	Általános	Alkalmazotti
59810	Nem orvosi indikáció alapján végzett meddővé tétel (női)	55 000	30 000
2662C	Prostata specifikus antigen (PSA) meghatározás, általános szűrővizsgálatként	8 000	6 000

9. Orvosi indikáció alapján végzett, az előzőekben nem részletezett szolgáltatások díja (Ft):

OENO kód	Megnevezés	Díj
39430	ESWL – vesekő	230 000
39431	ESWL – korallkő	
39432	ESWL – ureterkő	
39433	ESWL – hólyagkő	
39479	ESWL – pancreaskő	
39480	ESWL – epekő	250 000
	Kapszula endoscopia:	250 000 265 000
	– vékonybél	
	– vastagbél	
	Kleinhauer-Betke teszt	8 000

Kiadás:	7. változat	Térítési díj szabályzat	
Dátum:	2018.02.01.	Oldalszám:	5/ 8

10. Pókhálóvéna, seprűvéna radiofrekvenciás kezelésének díja (Ft):

Konzultáció radiofrekvenciás kezelés előtt	10 000
Kezelés 5 cm ² kiterjedés esetén	10 000
Kezelés 6-10 cm ² kiterjedés esetén	15 000
Kezelés 11-20 cm ² kiterjedés esetén	20 000
Kezelés 20-30 cm ² kiterjedés esetén	30 000
Kezelés 30 cm ² feletti kiterjedés esetén	egyedi ár

11. A munkáltató által az 1. számú melléklet 7. a pontjában meghatározott díjtételen felül fizetendő adminisztrációs díj és dokumentációs anyagköltség: 3000 Ft/fő/év**12. Idegen nyelvű ellátás szükségessége esetén az egészségügyi szolgáltatás díja után felszámított felár: 50 %.****13. Idegen nyelvű dokumentáció szükségessége esetén az egészségügyi szolgáltatás díja után felszámított felár 20 %-a, de minimum 20 000 Ft.****14. Az adminisztrációs költség: az egészségügyi szolgáltatás díjának 20 %-a 1000 forintra kerekítve, de minimum 2000 Ft, maximum 5000 Ft.****15. Az adatszolgáltatás terén igénybe vehető szolgáltatások és a térítési díjak**

Megnevezés	Díj*
Egészségügyi dokumentum másolat (ok)	
- 20 oldalig	2 000 Ft
- 20 oldal feletti rész oldalanként	12 Ft
- felár 2-10 év között	30 %
- felár 10 év felett	15 %
Szülészeti dokumentum, vagy horoszkóphoz adatszolgáltatás	2 000 Ft
Zárójelentés (zárójelentésként)	800 Ft
Boncolási jegyzőkönyv	800 Ft
Sima röntgenfelvétel (felvételenként)	240 Ft
CT	480 Ft
CD írás (digitális felvételek)	280 Ft

*Az árak az ÁFA -t nem tartalmazzák. Az ÁFA mértéke mindenkor megegyezik a hatályos jogszabályban meghatározott %-os értékkel Küldemény esetén a postai költséget felszámoljuk.

Kiadás:	7. változat	Térítési díj szabályzat	
Dátum:	2018.02.01.	Oldalszám:	6/ 8

16. Az aktív és krónikus fekvőbeteg ellátás esetén igénybevett kórtermi elhelyezés vagy kiemelt hotelszolgáltatás költségei felszámításra kerülnek. A díjtételeket az alábbi táblázat tartalmazza:

Hotelszolgáltatás aktív ápolási egységen (kórtermi elhelyezés)	egyágyas		4 000	Ft/nap/fő
	egyágyas (közeli hozzátartozónak)		2 500	
	két- vagy többágyas		2 500	
Magasabb komfortfokozatú hotelszolgáltatás aktív ápolási egységen	egyágyas		6 000	Ft/nap/fő
	kétágyas		4 000	
	kétágyas kórtermet a beteg (kérésére) egyedül veszi igénybe		10 000	
	szülésház	egyágyas	7 000	
		két ágyas	2 000	
Kiemelt Hotelszolgáltatás VIP részlegen	apartman		33 000	Ft/nap/fő
	egyágyas		18 000	
	kétágyas		12 000	
	kétágyas kórtermet a beteg (kérésére) egyedül veszi igénybe		20 000	
Elhelyezés kísérelő számára	beteg mellett		13 000	Ft/nap/fő

Hotelszolgáltatás krónikus és rehabilitációs egységen (kórtermi elhelyezés)	egyágyas		5 000	Ft/nap/fő
	kétágyas		3 000	
	háromágyas		2 500	
Egyéb szakdolgozói ellátás	személyes ápoló		1 500	Ft/óra
	gyógytorna		3 000	
	masszázs		3 000	
Ápolás	egyágyas szobában		6 000	Ft/nap/fő
	kétágyas szobában		5 000	
	háromágyas szobában		4 000	

17. Halott ellátással kapcsolatos költségek

Halothűtés díja:

Az első 8 munkanapig egységes a fizetendő díj:

8 000 Ft + ÁFA*

a 9. munkanaptól kezdve a napi hűtési díj:

1 200 Ft + ÁFA*

Halottkezelési díj:

5 000 Ft + ÁFA*

(* Az ÁFA mértéke a hatályos jogszabály szerinti)

18. Méltányossági kedvezmény egyes szolgáltatások igénybevételekor

Méltányossági kedvezményt a főigazgató engedélyezhet.

Budapest, 2018. *április* hó *10* -n.
Dr. Bedros J. Róbert
c. egyetemi tanár, főigazgató

Kiadás:	7. változat	Térítési díj szabályzat	
Dátum:	2018.02.01.	Oldalszám:	8/ 8

3. sz. melléklet a Szent Imre Egyetemi Oktatókórház „TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATÁ” -hoz

3. sz. melléklet a
99/319. SZIK számhoz**A KIEMELT HOTELSZOLGÁLAT VIP RÉSZLEGEIBEN VÉGZETT TÉRÍTÉSES BETEGEL-
LÁTÁS, ÉS AHHOZ KAPCSOLÓDÓAN A SZOLGÁLTATÓ HATÁSKÖRÉBEN MEGÁLLAPÍ-
TOTT TÉRÍTÉSI DÍJAK**

1. A Kiemelt Hotelszolgálat (KHSZ) VIP 1 és VIP 2 profilok fekvőbeteg részlegein a Sürgősségi Betegellátó Osztály vagy a VIP ambulanciák által fekvőbeteg-ellátásra beutalt, illetve a kórház más profiljairól átvett betegek részére történik aktív fekvőbeteg-ellátás. Krónikus betegek elhelyezése nem lehetséges. A KHSZ VIP szolgáltatás a társadalombiztosítási finanszírozás szabályai szerint, valamint teljes térítéssel is igénybe vehető. A szolgáltatásra vonatkozóan annak igénybevétele előtt szerződést kell kötni.
2. A KHSZ VIP 1 és VIP 2 fekvőbeteg részlegeiben a szakma szabályainak betartásával helyezhetők el a fekvőbetegek: pl. intenzív ellátásra szoruló beteg csak az intenzív ellátás befejezése után, pszichiátriai beteg a pszichiátriai ellátás után kerülhet átvételre. Ez nem zárja ki azonban például a műtetre szoruló betegek fel-, illetve átvételét az adott műtétes profil vezetőjének, vagy helyettesének bevonásával.
3. Fel-, illetve átvételre az a beteg kerülhet, aki vagy aki helyett más költségvállaló (hozzátartozó, biztosító, munkáltató, más egészségügyi szolgáltató) a kiemelt hotelszolgáltatás, valamint a 4-es térítési kategóriába tartozó betegek esetében az egészségügyi ellátás, illetve az egyéb szolgáltatások díjának megtérítését írásban vállalja, illetve a kórházi VIP kártya (VIP egészségkártya) megvásárlásával a kártya érvényességi ideje alatti jogosultságot szerzett.

A részlegeken a maximum ápolási idő 10 nap, ennél hosszabb kezelésre kizárólag szakmai okból a KHSZ VIP vezető főorvosának engedélyével kerülhet sor.

4. A KHSZ VIP szolgáltatás a társadalombiztosítási finanszírozás szabályai szerint, valamint teljes térítéssel is igénybe vehető. A jogosultság megállapítására, a térítési díjkategóriába besorolásra ezen Szabályzat vonatkozó rendelkezései az irányadók, a térítési díjak meghatározásánál azonban a következő pontokban meghatározottakat kell figyelembe venni.
5. A magasabb komfortfokozatú elhelyezés díjtételeit minden beteg részére fel kell számítani. Apartmanban történő elhelyezés: 33 000 Ft/nap, egyágyas szobában elhelyezés: 18 000 Ft/nap, kétágyas szobában elhelyezés: 12 000 Ft/nap. Kétágyas szoba a beteg kérésére egy személy általi igénybevétele esetén: 20 000 Ft/nap. Kísérő beteg melletti elhelyezése (ahol a feltételek adottak): 13 000 Ft/nap.

A hotelszolgáltatás díjának megállapításakor az elbocsátás napját külön napként kell figyelembe venni, ha az ágy elfoglalásának időtartama az adott napon meghaladja a 10 órát.

6. A kiemelt (napi ötszöri, illetve a betegségnek megfelelően a dietetikus menüből választhat) étkezés benne van a kórterem árában. Egyéb szolgáltatásokat (internet, telefon) a tényleges igénybevételnek megfelelően kell számlázni, illetve bizonyos esetekben (pl. fodrászat) a helyszínen a szolgáltatónak megfizetni.
7. A Kórház területi ellátási kötelezettsége alá eső körzetekből érkező betegek egészségügyi ellátásának finanszírozása TAJ számuk alapján tb finanszírozás keretében történik.
8. A VIP fekvőbeteg ellátási szolgáltatás díját a beteg és a VIP részleg képviselője által aláírt szolgáltatási szerződés alapján a következők szerint kell megfizetni:
 - a. TAJ kártyával nem rendelkező fekvőbetegek, és/vagy DIMENZIÓ Egészségpénztári tagok által fizetendő díj: HBCS súlyszám szorozva HBCs súlyszám aktuális Ft értéke (198 000 Ft) × 2 egységgel. A díj a normatív napig történő ellátást fedezi, azt meghaladó kórházi kezelés esetén további 40 000 Ft/nap napi ellátási költséget kell számlázni. A beteget a 4-es térítési kategóriába kell besorolni. A díj hiteles költségvállaló nyilatkozat alapján más költségvállaló részére is számlázható.

- b. EU kártyával rendelkező fekvőbetegek orvosilag nem szükséges ellátása esetén, illetve EU kártyával nem rendelkező külföldi fekvőbetegek esetén az egészségügyi szolgáltatásért számlázandó díj: HBCS súlyszám szorozva HBCs súlyszám aktuális Ft értéke (198 000 Ft) × 3 egységárral. A díj a normatívnapig történő ellátást fedezi, azt meghaladó kórházi kezelés esetén további 60 000 Ft/nap napi ellátási költséget kell számlázni.

A díj hiteles költségvállaló nyilatkozat alapján más költségvállaló részére is számlázható. A beteg kérésére tájékoztatásul a fizetendő díj EUR vagy USD aktuális napi árfolyama alapján számított értéke is megadható.

9. A VIP járóbeteg-ellátás fizetőbetegként való igénybevétele esetén a következőkben felsorolt szolgáltatások esetén az itt meghatározott díjat kell megfizetni. A felsorolásban nem szereplő szolgáltatások esetén ezen Szabályzat 2. számú mellékletében meghatározottakat kell figyelembe venni.

A szolgáltatás igénybevételenek feltétele a „VIP szolgáltatási szerződés” aláírásával a díjfizetésre vonatkozó előírások elfogadása.

10. A járóbeteg-ellátás során a VIP ambulancián alkalmazandó díjtételek:

Fsz.	Megnevezés	OENO kód	Alap egységár	TAJ kártya nélkül	Megjegyzés
<u>Szakorvosi vizsgálatok (minden szakmára vonatkozóan)</u>					
1	Vizsgálat	11041	8 000 Ft	10 000 Ft	
2	Kontrollvizsgálat, konzílium	11301	6 000 Ft	8 000 Ft	
3	Lelet konzultáció		6 000 Ft	8 000 Ft	
4	Életmód tanácsadás		6 000 Ft	8 000 Ft	
<u>Vizsgálatok, speciális beavatkozások</u>					
1	EKG végtag és mellkaselvezetéssel	12601	5 000 Ft	6 000 Ft	
2	EKG monitorizálás	89410	5 500 Ft	7 000 Ft	
3	EKG kerékpár terheléssel	12620	15 000 Ft	17 000 Ft	
4	EKG futószalag terheléssel	12621	15 000 Ft	17 000 Ft	
5	EKG Holter monitorizálása	12605	10 000 Ft	12 000 Ft	
6	Vérnyomás 24 órás gépi monitorizálása (ABPM)	89461	10 000 Ft	12 000 Ft	
7	Echocardiographia color Doppler	3612d	11 000 Ft	13 000 Ft	
8	Duplex UH, nyaki erek	3617a	7 000 Ft	9 000 Ft	
9	Gastroszkopia	16330	20 000 Ft	25 000 Ft	
10	Colonoscopia	16410	25 000 Ft	40 000 Ft	Altatás: +15 000 Ft
11	Rectosigmoideoscopia (flexibilis)	16420	9 000 Ft	11 000 Ft	
12	Rectoscopia, merev eszközzel	16430	5 000 Ft	6 000 Ft	
13	Emlők UH vizsgálata	36122	6 000 Ft	8 000 Ft	
14	Mammográfiás szűrés	42400	15 000 Ft	18 000 Ft	
15	Csontsűrűség mérése		11 000 Ft	14 000 Ft	
16	Vérvétel + csövek	88460	2 200 Ft	2 600 Ft	

Fsz.	Megnevezés	OENO kód	Alap egy- ségár	TAJ kártya nélkül	Megjegyzés
17	Végtagi artériák vérnyomásmé- rése, folyamatos hullámú Dopp- ler készülékkel	17301	4 000 Ft	5 000 Ft	
18	UH vezérelt célzott biopszia (testüregi)	33450	20 000 Ft	22 800 Ft	+ Szövetten: +6 000 Ft
19	Szövetteni vizsgálat a szokásos feldolgozási módszerrel	29000	6 600 Ft	7 900 Ft	
20	UH vezérelt pajzsmirigy punk- ció	81502	9 000 Ft	10 800 Ft	+ Szövetten: 6.000 Ft
21	Diagnosztikus aspiráci- ós/exfoliatív citológiai vizsgálat a szokásos feldolgozási mód- szerrel	29400	5 000 Ft	6 000 Ft	
22	Spirometria	17102	3 000 Ft	4 000 Ft	
23	Injectio in musculus, tendo, bursa seu ligamentum	85850	2 500 Ft	3 000 Ft	
24	Infúzió adása	85881	5 000 Ft	6 000 Ft	
25	Epicután allergia próba	17010	5 000 Ft	6 000 Ft	
26	Intracutan allergia próba, azon- nali reakció	17021	2 000 Ft	2 400 Ft	
27	Intradermalis antigén próba, késői reakció	17040	10 000 Ft	12 000 Ft	Panelenként
28	Arteriographia direkt punkció- val	33071	10 000 Ft	12 000 Ft	
29	Standard EEG	12070	8 000 Ft	10 000 Ft	
30	Poliszomnográfia (PSG)	1207c	12 000 Ft	15 000 Ft	
31	EMG		12 000 Ft	15 000 Ft	
32	Oltás		10 000 Ft	12 000 Ft	
<u>Képzőképző diagnosztikai vizsgálatok</u>					
1	Hasi (áttekintő, komplex) UH vizsgálat	36130	12 000 Ft	15 000 Ft	
2	Duplex UH		10 000 Ft	13 000 Ft	
3	Pajzsmirigy UH vizsgálata	36111	8 000 Ft	12 000 Ft	
4	UH vezérelt pajzsmirigy punk- ció	81502	14 000 Ft	20 000 Ft	+ Szövetten: 6 000 Ft
5	Kismencede transvaginalis UH vizsgálata	36156	8 000 Ft	12 000 Ft	
6	Végtagi lágyrész UH vizsgálata	36164	8 000 Ft	12 000 Ft	
7	Vese UH vizsgálata	36135	4 000 Ft	5 000 Ft	
8	Ízület UH vizsgálata	36163	8 000 Ft	12 000 Ft	
9	SPECT	35240	25 000 Ft	30 000 Ft	

Kiadás: 8. változat

Szent Imre Egyetemi Oktatókórház térítési díj szabályzata
3. sz. melléklet

Dátum: 2018.02.01.

Oldalszám:

3/7

Fsz.	Megnevezés	OENO kód	Alap egy- ségár	TAJ kártya nélkül	Megjegyzés
10	Vese szcintigráfia	35240	15 000 Ft	18 000 Ft	
11	Vese angioszcintigráfia	3532g	21 000 Ft	25 200 Ft	
12	Pajzsmirigy szcintigráfia, I-131- gyel	35203	18 000 Ft	21 600 Ft	
13	Áttekintő csontszcintigráfia	3523b	25 000 Ft	30 000 Ft	
14	Háti gerinc, AP felvétel	31530	4 000 Ft	5 000 Ft	
15	Háti gerinc, oldalirányú felvétel	31531	4 000 Ft	5 000 Ft	
16	Háti gerinc, kétirányú felvétel	31532	6 000 Ft	8 000 Ft	
17	Nyaki gerinc, AP felvétel	31510	3 000 Ft	4 000 Ft	
18	Nyaki gerinc, oldalirányú felvé- tel	31511	3 000 Ft	4 000 Ft	
19	Nyaki gerinc, kétirányú	31512	5 000 Ft	6 000 Ft	
20	Mellkasfelvétel, kétirányú	31312	5 700 Ft	6 840 Ft	
21	Agykoponya natív CT vizsgálata	34410	20 000 Ft	24 000 Ft	
22	Agykoponya CT vizsgálat iv. kontrasztanyag adását követően	34411	40 000 Ft	48 000 Ft	
23	Teljes has CT vizsgálata natív	34450	20 000 Ft	24 000 Ft	
24	Teljes has CT vizsgálata iv. kontrasztanyag adását követően	34451	40 000 Ft	48 000 Ft	
25	Medence CT vizsgálata natív	34460	20 000 Ft	24 000 Ft	
26	Medence CT vizsgálata iv. kontrasztanyag adását követően	34461	40 000 Ft	48 000 Ft	
27	Végtag CT vizsgálata natív	34470	20 000 Ft	24 000 Ft	
<u>Laboratóriumi vizsgálatok</u>					
1	Vérkép, automatával, festés + mikroszkópos ellenőrzés	28014	1 100 Ft	1 300 Ft	
2	Minőségi vérkép festése és kiér- tékelése	28810	1 100 Ft	1 300 Ft	
3	C reaktív fehérje (CRP) ultraszenzitív meghatározás	2107c	3 300 Ft	4 000 Ft	
4	C reaktív fehérje (CRP) kvanti- tatív meghatározása	21072	5 500 Ft	6 600 Ft	
5	Nátrium meghatározása szé- rumban	21500	700 Ft	800 Ft	
6	Kálium meghatározása szérum- ban	21501	700 Ft	800 Ft	
7	Összes kalcium meghatározása	21510	800 Ft	900 Ft	
8	Glukóz meghatározása	21310	600 Ft	700 Ft	
9	D-dimer kimutatása szemikvantitatív teszttel	28660	6 600 Ft	8 000 Ft	
10	D-dimer kvantitatív meghatáro- zása	28662	24 000 Ft	29 000 Ft	

Fsz.	Megnevezés	OENO kód	Alap egy- ségár	TAJ kártya nélkül	Megjegyzés
11	Alkalikus foszfatáz meghatározása	24720	800 Ft	900 Ft	
12	Gamma-glutamil-transzferáz meghatározása	24640	700 Ft	800 Ft	
13	Tejsav dehidrogenáz (LDH) meghatározása	24500	600 Ft	700 Ft	
14	Húgysav meghatározása	21130	700 Ft	800 Ft	
15	Összkoleszterin meghatározása	21420	600 Ft	700 Ft	
16	Trigliceridek meghatározása	21411	300 Ft	400 Ft	
17	LDL koleszterin meghatározása direkt módszerrel	42148	1 100 Ft	1 300 Ft	
18	HDL koleszterin meghatározása direkt módszerrel	42149	1 100 Ft	1 300 Ft	
19	Karbamid meghatározása szérumban	21120	700 Ft	800 Ft	
20	Kreatinin meghatározása enzimatis módszerrel	21143	1 100 Ft	1 300 Ft	
21	Összes bilirubin meghatározása szérumban	21150	700 Ft	800 Ft	
22	Vvt süllyedés sebesség meghatározása	28100	700 Ft	800 Ft	
23	Általános vizelet + üledék		2 200 Ft	2 600 Ft	
24	Vas meghatározása	28350	800 Ft	900 Ft	
25	Totál transzferrin meghatározása	28360	2 000 Ft	2 500 Ft	
26	AFP meghatározása szérumban	2662g	5 500 Ft	6 600 Ft	
27	Alfa-amiláz meghatározása szérumban	24700	1 100 Ft	1 300 Ft	
28	Antinukleáris antitest (faktor, ANA, ANF) kimutatása	26650	2 200 Ft	2 600 Ft	
29	Antinukleáris antitest (faktor, ANA, ANF) mennyiségi meghatározása	26652	2 200 Ft	2 600 Ft	
30	Anti-streptolizin O titer szemikvantitatív meghatározása, agglutinációval	26251	2 200 Ft	2 600 Ft	
31	Anti-streptolizin O titer kvantitatív meghatározása	26252	3 300 Ft	4 000 Ft	
32	Kreatin-kináz (CK) meghatározása	24620	800 Ft	900 Ft	
33	Carcino-embriónális antigén (CEA) meghatározása	26620	6 600 Ft	7 900 Ft	
34	CA 125	26625	6 600 Ft	7 900 Ft	
35	CA 19-9	26626	8 800 Ft	10 600 Ft	
36	CA 15-3	26623	11 000 Ft	13 200 Ft	

Fsz.	Megnevezés	OENO kód	Alap egy- ségár	TAJ kártya nélkül	Megjegyzés
37	Vérgáz analízis	21202	3 300 Ft	4 000 Ft	
37	Fibrinogén meghatározása	28650	2 200 Ft	2 600 Ft	
39	Foszfor meghatározása szérumban	21540	600 Ft	700 Ft	
40	IgG meghatározása	26780	2 200 Ft	2 600 Ft	
41	IgA meghatározása	26788	2 200 Ft	2 600 Ft	
42	IgM meghatározása	2678a	2 200 Ft	2 600 Ft	
43	Haemoglobin A1c meghatározás (HPLC kivételével)	28493	4 400 Ft	5 300 Ft	
44	Haemoglobin A1c meghatározás HPLC-vel, tömegspektrometriával	28494	7 700 Ft	9 200 Ft	
45	Heparin tolerancia próba	28611	1 100 Ft	1 300 Ft	
46	Prothrombin meghatározása	28620	1 100 Ft	1 300 Ft	
47	Orr-torokminta tenyésztése, identifikálás, rezisztencia	25062	5 500 Ft	6 600 Ft	
48	Prostata specifikus antigén (PSA)	2662c	5 500 Ft	6 600 Ft	
49	Rheuma faktor szemikvantitatív meghatározása latex agglutinációval	26630	1 100 Ft	1 300 Ft	
50	Rheuma faktor meghatározása (Waller-Rose)	26631	1 100 Ft	1 300 Ft	
51	Rheuma faktor izotípus meghatározása	26632	4 400 Ft	5 300 Ft	
52	Rheuma faktor kvantitatív meghatározása, immunkémiai módszerrel	26640	3 300 Ft	4 000 Ft	
53	Thyreoidea-Stimuláló Hormon (TSH) meghatározása	24060	3 100 Ft	3 700 Ft	
54	T4 szabad frakció meghatározása	24021	3 100 Ft	3 700 Ft	
55	T3 szabad frakció meghatározása	24031	3 100 Ft	3 700 Ft	
56	Glukóz terhelés	23130	1 400 Ft	1 700 Ft	
57	Vércsoport meghatározás (AB0, Rh) egyoldalas (klinikai) módszerrel	28207	1 700 Ft	2 000 Ft	
58	Laboratóriumi vércsoport meghatározás (AB0, Rh)	28210	3 300 Ft	4 000 Ft	
59	Vizelet tenyésztése, identifikálás, rezisztencia	25067	3 300 Ft	4 000 Ft	
60	Mikroalbuminuria kimutatása vizeletből, immunológiai módszerrel	22041	1 100 Ft	1 300 Ft	
61	Kardiális troponin I meghatározása	21082	6 600 Ft	8 000 Ft	

Fsz.	Megnevezés	OENO kód	Alap egy-ségár	TAJ kártya nélkül	Megjegyzés
62	Kardiális troponin T meghatározása	21083	14 300 Ft	17 200 Ft	
63	Coagulogram		3 300 Ft	4 000 Ft	
64	H2 teszt		2 200 Ft	2 600 Ft	
65	Se CHE (Cholinesterase)		2 800 Ft	3 300 Ft	
Labor csomagok:					
1	Kicsi		4 400 Ft	5 300 Ft	vérkép, vizelet, elektro-lit, vércukor, süllyedés, CK
2	Közepes		11 000 Ft	13 200 Ft	vérkép, vizelet, elektro-lit, vércukor, süllyedés, CK, májf., lipid, húgy-sav, vas, TSH, HDL, LDL, INR
3	Nagy		22 000 Ft	26 400 Ft	vérkép, vizelet, elektro-lit, vércukor, süllyedés, CK, májf., lipid, húgy-sav, vas, TSH, HDL, LDL, INR, tumormarker is (PSA vagy CA-125), CEA, CA19-9

11. A Sürgősségi Betegellátó Osztályon nyújtott szolgáltatásokkal, valamint a számlázással kapcsolatos adminisztratív teendők utáni adminisztrációs költség felszámításával kapcsolatban a Szabályzatban, valamint a 2. számú mellékletében meghatározottakat kell alkalmazni.
12. Más intézményekkel, egészségügyi szolgáltatókkal, egészségbiztosító pénztárakkal kötött szolgáltatási szerződések alapján végzett ellátás esetén a nyújtott szolgáltatások körét, feltételeit, a díjfizetés mértékét és rendjét az érvényes szolgáltatási szerződésben rögzített megállapodás határozza meg.

Budapest, 2018. *április* hó 10 -n.


Dr. Bedros J. Róbert
c. egyetemi tanár, főigazgató



