

E példány sorszáma:

J ó v á h a g y o m :

Budapest, 2025.

hó. -n.

Dr. Révész János
országos kórház-főigazgató



**Dél-budai Centrumkórház
Szent Imre Egyetemi Oktatókórház
TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA**

**A térítési díj ellenében igénybe vehető
egészségügyi szolgáltatásokról
és azok térítési díjairól**

Budapest, 2025.

Dr. Bedros J. Róbert Ph.D.

tanszékvezető c. egyetemi tanár, főigazgató

Készítette	<i>Simonné Németh Tünde</i>	<i>finanszírozási és kontrolling osztályvezető</i>
Ellenőrizte	<i>Kis Beatrix Judit</i>	<i>gazdasági igazgató</i>
	<i>Dr. Finta Ervin Ph.D.</i>	<i>orvosigazgató</i>
	<i>Dr. Szilágyi Judit</i>	<i>jogász</i>

Sorszáma	Dátuma	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
8.	2025.05. 01.	A Szabályzat teljeskörű átdolgozása a változások átvezetésével

Kiadás:	8. változat	Dél-budai Centrumkórház Szent Imre Egyetemi Oktatókórház Térítési díj szabályzata
---------	-------------	--

Dátum: 2025.

Oldalszám:

1/19

TARTALOMJEGYZÉK

1.	A SZABÁLYZAT CÉLJA	3
2.	A SZABÁLYZAT ALKALMAZÁSI TERÜLETE, HATÁLYA	3
3.	HIVATKOZÁSOK	3
3.1.	JOGSZABÁLYOK	3
3.2.	EGYÉB DOKUMENTUMOK, BELSŐ SZABÁLYOZÁSOK	4
4.	A SZABÁLYZATBAN HASZNÁLT KIFEJEZÉSEK MAGYARÁZATA	5
5.	A TÉRÍTÉSI DÍJ MEGHATÁROZÁSA	7
5.1.	TÉRÍTÉSI DÍJ FIZETÉSI KÖTELEZETTSÉG	7
5.1.1.	Térítési díj fizetésére kötelezett minden magyar és külföldi állampolgár	7
5.1.2.	Térítési díj fizetési kötelezettség keletkezik amennyiben	7
5.2.	RÉSZLEGES TÉRÍTÉS	7
5.3.	KIEGÉSZÍTŐ TÉRÍTÉS	7
6.	A NEAK ÁLTAL NEM FINANSZÍROZOTT ELLÁTÁSOK DÍJA	8
6.1.	TELJES TÉRÍTÉS	8
6.1.1.	Nem orvosi indikáció alapján végzett, a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátások	8
6.1.2.	A 284/1997. (XII.23.) Korm. rendeletben meghatározott térítésköteles szolgáltatások közül az alábbiak vehetők igénybe a Kórházban	9
6.1.3.	Munkakör alkalmassági vizsgálatok	9
7.	A BETEGELLÁTÁS FINANSZÍROZÁSÁNAK ALAPFELTÉTELEI	10
8.	NEM FINANSZÍROZOTT ELLÁTÁST IGÉNYLŐ BETEGEK DÍJFIZETÉSE	12
8.1.1.	Aktív fekvőbeteg osztályon, profilon történő ellátás esetén	12
9.	EGYÉB TÉRÍTÉSKÖTELES SZOLGÁLTATÁSOK	14
9.4.	HALOTTELLÁTÁSSAL KAPCSOLATOS KÖLTSÉGEK	15
9.5.	KLINIKAI VIZSGÁLATI DÍJ	15
9.6.	STERILIZÁLÁSI DÍJ	15
9.7.	PARKOLÁSI DÍJ	15
10.	A SZÁMLA KÉSZÍTÉSÉNEK FOLYAMATA, BIZONYLATAI	15
11.	TÉRÍTÉSI DÍJAK BEFIZETÉSÉNEK RENDJE, A NEM FIZETÉS MEGELŐZÉSÉNEK MÓDJA, A BEHAJTÁS RENDJE	16
12.	TÉRÍTÉSI DÍJAKKAL KAPCSOLATOS MÉLTÁNYOSSÁGI (MÉRSÉKLÉSI, ELENGEDÉSI) JOGKÖRÖK SZABÁLYOZÁSA	17
13.	ZÁRÓ RENDELKEZÉSEK	18
	MELLÉKLETEK ÉS FORMANYOMTATVÁNYOK	19

1. A SZABÁLYZAT CÉLJA

- a. A „Térítési díj szabályzat” (továbbiakban: Szabályzat) célja a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (továbbiakban NEAK) által 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 Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátására.
- b. A Szabályzat elkészítéséért és karbantartásáért a finanszírozási és kontrolling osztályvezető, mint szabályzatfelelős, alkalmazásáért a 2. fejezetben meghatározott személyek és szervezeti egységek vezetői felelősek.

2. A SZABÁLYZAT ALKALMAZÁSI TERÜLETE, HATÁLYA

- a. Jelen Szabályzat területi hatálya kiterjed a Dél-budai Centrumkórház Szent Imre Egyetemi Oktatókórház (továbbiakban: Kórház) Szervezeti és Működési Szabályzatában szereplő valamennyi fekvő- és járóbeteg-ellátást végző, valamint diagnosztikai munkahelyére.
- b. Személyi hatálya kiterjed a Kórház valamennyi dolgozójára, illetve a Kórházzal egyéb jogviszony alapján szerződésben lévő személyre. Kötelesek a Szabályzatban foglaltak szerint eljárni a térítésköteles szolgáltatás végzése, annak adminisztrálása és dokumentálása során.
- c. Hatálya kiterjed a társadalombiztosítással nem rendelkező magyar és külföldi állampolgárra, aki a Kórház szolgáltatásait kívánja igénybe venni.
- d. A rendelkezéseket kell alkalmazni valamennyi NEAK által nem finanszírozott egészségügyi szolgáltatásra, illetve azon szolgáltatásokra, amelyek a társadalombiztosítási jogviszonnyal rendelkezők számára is részben, vagy teljes mértékben térítés ellenében vehetők igénybe.
- e. A NEAK-kal szerződéses viszonyban álló külső egészségügyi intézményekkel kötött szerződéseknél – a fekvő- és járóbetegek részére a Kórház, illetve a külső egészségügyi szolgáltatók által nyújtott egészségügyi szolgáltatásokra a NEAK által meghatározott paraméterek az irányadók.
- f. 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 04 térítési kategóriára vonatkozó díjtételeket kell alkalmazni.

3. HIVATKOZÁSOK

3.1. JOGSZABÁLYOK

- 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről (Eütv.)
- 1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól (Ebtv.) és a végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet
- 2019. évi CXXII. törvény a társadalombiztosítás ellátásaira jogosultakról, valamint ezen ellátások fedezetéről (Tbj. új)
- 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól
- 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának

Kiadás:	8. változat	Dél-budai Centrumkórház Szent Imre Egyetemi Oktatókórház
		Térítési díj szabályzata
Dátum:	2025.	Oldalszám: 3/19

egyes kérdéseiről

- 46/1997. (XII. 17.) NM rendelet a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátásokról
- 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról
- 52/2006. (XII.28.) EüM rendelet a sürgős szükség körébe tartozó egyes egészségügyi szolgáltatásokról.
- 89/1995. (VII. 14.) Korm. rendelet a foglalkozás-egészségügyi szolgálatról
- 2007. évi LXXX. törvény a menedékjogról és a végrehajtásáról szóló 301/2007. (XI. 9.) Korm.rendelet a meghatározott egészségügyi ellátások térítésmentes igénybevételéről
- 59/2007. (XII. 29.) EüM rendelet a határon túli magyarok magyarországi egészségügyi ellátásának támogatásáról
- 28/2020. (VIII.19.) EMMI rendelet a Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának, valamint az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás egyes szabályairól
- 1992. évi LXXIX. törvény a magzati élet védelméről és a végrehajtásáról szóló 32/1992. (XII. 23.) NM rendelet
- 1996. évi XX. törvény a személyazonosító jel helyébe lépő azonosítási módokról és az azonosító kódok használatáról
- 96/2003. (VII. 15.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról
- 2013. évi V. törvény a Polgári Törvénykönyvről
- 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 betegcsoportok kódolási és besorolási szabályairól

3.2. EGYÉB DOKUMENTUMOK, BELSŐ SZABÁLYOZÁSOK

- Magyarországgal egészségügyi ellátásra vonatkozó egyezményt kötött államokból, illetve az Európai Gazdasági Térség tagállamaiból érkező személyek egészségügyi ellátásáról szóló 883/2004/EK és 987/2009/EK rendelet
- NEAK tájékoztatók
- Dél-budai Centrumkórház Szent Imre Egyetemi Oktatókórház Szervezeti Működési Szabályzata
- Adatvédelmi és adatbiztonsági szabályzat
- Pénzkezelési Szabályzat
- Parkolási Szabályzat
- Klinikai Farmakológiai Szabályzat

4. A SZABÁLYZATBAN HASZNÁLT KIFEJEZÉSEK MAGYARÁZATA

Beutaló: orvos által kiállított irat, amely általában feltétele a járóbeteg-, vagy a fekvőbeteg szakellátás igénybevételének. A beutaló-köteles járóbeteg-szakellátást más finanszírozott egészségügyi szolgáltatónál nem veheti igénybe, csak annál a szolgáltatónál, ahova a beutalója szól. Papír formátumban és elektronikusan, illetve e-beutaló formájában is elfogadott.

Egészségügyi szolgáltatási járulék fizetésére kötelezettek: akik nem biztosítottak és biztosítás alapján jogosult kategóriába sem tartoznak. A befizetett járulék alapján jogosultak a NEAK finanszírozott egészségügyi szolgáltatások igénybevételére. Amennyiben a kötelezett a járulékfizetési kötelezettségének nem tesz eleget és az ebből keletkező hátralék összege meghaladja a járulék havi összegének hatszorosát, a TAJ száma érvénytelenítésre kerül, vagyis térítésmentes egészségügyi szolgáltatást nem vehet igénybe. A TAJ szám érvényességének visszaállítása a tartozás megfizetését követően történik, de a tartozás rendezése nem eredményezi a TAJ szám visszamenőleges érvényességét!

EU-Kártya: az Európai Gazdasági Térség tagállamainak biztosítói által korábban kibocsátott, az EGT tagállamaiban egészségügyi szolgáltatások igénybevételére jogosító egészségügyi kártya. A Kártyán szereplő mezők számozása és elhelyezése EU-s standard szerinti, amely alapján tartalma egyértelműen beazonosítható. Amennyiben az EU-Kártya kiadása valamilyen okból átmenetileg nem lehetséges, az illetékes egészségbiztosítási intézmény ún. ideiglenes **Kártyahelyettesítő Nyomtatványt** ad ki, amire a Kártya szabályai vonatkoznak.

Elszámolási nyilatkozat: a NEAK finanszírozás alapján ellátott betegnek kérésére átadandó tájékoztató, amely magyar nyelven tartalmazza a beteg által igénybe vett ellátásnak a várható NEAK elszámolás összegét. 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.

Fekvőbeteg-szakellátás: a betegnek fekvőbeteg-gyógyintézeti keretek között végzett egészségügyi ellátása. Az ellátás jellege szerint lehet aktív és krónikus fekvőbeteg-ellátás.

HBCS (homogén betegségcsoport): 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.

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

Jogviszony-ellenőrzés: közfinanszírozott egészségügyi szolgáltató jogszabályi kötelezettségnek eleget téve, minden orvos-beteg találkozó alkalmával online módon ellenőrzi a TAJ számot, hogy a beteg szerepel-e az egészségbiztosítónál vezetett nyilvántartásban (egy napon nyújtott szolgáltatások számától függetlenül egy alkalommal történik). A rendszer visszajelzését az 9.1. fejezet részletezi.

Közei hozzátartozó: a 2013. évi V. törvény 8:1.§ (1) bekezdés 1. pontjában megjelölt közei hozzátartozó a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek, az örökbefogadó, a mostoha- és a nevelőszülő és a testvér.

Különösen veszélyes extrém sport, szabadidős tevékenység: 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.

Menekültek, bevándoroltak: az Országos Idegenrendészeti Főigazgatóság által kiállított igazolvánnyal tudják igazolni magukat. Amennyiben még nem rendelkeznek TAJ számmal, ezzel az igazolvánnyal

vehetik igénybe az egészségügyi ellátást (D térítési kategória). Amennyiben már rendelkeznek TAJ számmal, a magyar állampolgároknak megfelelő ellátásban részesülnek.

OENO kód: a járóbeteg-szakellátásban alkalmazott tevékenységi kód. Az alkalmazott tevékenységek listáját és a hozzájuk tartozó kódok jegyzékét az egészségügyi miniszter a 9/1993. (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 nappali formában továbbtanuló fiatalok. Utánuk az egészségügyi szolgáltatási járulékot az állam fizeti meg.

NEAK biztosítottak: pl.: munkavállalók, vállalkozók, önálló tevékenységet folytatók, akik után a munkáltatójuk teljesíti a járulék befizetését.

NEAK finanszírozás mellett fizetendő térítés: azon ellátások esetében, amelyeket az állam központi költségvetésben nem támogat, és az Egészségbiztosítási Alap terhére sem vehetők igénybe, vagy igénybevételét 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 minden olyan egészségügyi ellátás, amely nem halasztható a másik tagállamba történő visszatérésig. Azt, hogy az adott ellátás orvosilag szükségesnek minősül-e, az ellátást nyújtó szolgáltató dönti el. Az Európai Bizottság vonatkozó határozatai szerint orvosilag szükséges ellátásnak minősül az oxigénterápia, a dialízis-kezelés, kemoterápia, speciális asztma-kezelés, illetve a szülés, a szüléshez és anyasághoz kapcsolódó ellátások.

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. A sürgős szükség körébe tartozó egészségügyi tevékenységeket az 52/2006. (XII.28.) EüM. rendelet sorolja fel (4. számú melléklet).

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

TAJ: az egészségügyi és a társadalombiztosítási rendszer nyilvántartó azonosító kódja a Társadalombiztosítási Azonosító Jel (a továbbiakban: TAJ szám). Minden magyar állampolgár (a Magyarországon biztosítottként dolgozó külföldi és menekült is) rendelkezik TAJ számmal, amelyet a Hatósági igazolvány, vagy TAJ kártya bizonyít. A TAJ kártya bemutatása és online ellenőrzött érvényessége szükséges ahhoz, hogy a tb. által finanszírozott egészségügyi szolgáltatást igénybe vehesse.

Térítéses betegellátás: minden, - részben vagy egészben - nem a NEAK által finanszírozott egészségügyi szolgáltatás.

5. A TÉRÍTÉSI DÍJ MEGHATÁROZÁSA

5.1. TÉRÍTÉSI DÍJ FIZETÉSI KÖTELEZETTSÉG

5.1.1. Térítési díj fizetésére kötelezett minden magyar és külföldi állampolgár

- aki nem rendelkezik törvényileg előírt biztosítási igazolások valamelyikével (TAJ kártya vagy Európai Egészségbiztosítási Kártya),
- érvényes biztosítási jogviszonnyal nem rendelkező magyar állampolgár (érvénytelen TAJ kártya),
- az Európai Unió tagállamaiból érkező állampolgár, aki nem rendelkezik Európai Egészségbiztosítási Kártyával vagy Kártyahelyettesítő nyomtatvánnyal,
- az Európai Unió tagállamaiból érkező olyan állampolgár, aki nem orvosilag szükséges ellátást vesz igénybe,
- olyan nemzetközi egyezményes (államközi szerződéses) országból érkező külföldi állampolgár, aki nem sürgős ellátást vesz igénybe,
- olyan külföldi állampolgár, aki nem EU állampolgár és nem tartozik valamely nemzetközi egyezmény hatálya alá,
- olyan külföldi állampolgár, aki nem rendelkezik állandó magyarországi tartózkodásra jogosító személyi igazolvánnyal, letelepedés céljából kapott tartózkodási engedéllyel.

5.1.2. Térítési díj fizetési kötelezettség keletkezik amennyiben

- biztosítással nem rendelkező beteg részére nyújt ellátást a szolgáltató,
- a biztosított beteg a biztosítóval kötött szerződésben nem szereplő ellátást vesz igénybe (a NEAK finanszírozott szolgáltatási listájában nem szereplő ellátás; kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátás a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (Ebtv.), a 46/1997. (XII.17.) NM rendelet alapján),
- a biztosított beteg orvosilag nem indokolt szolgáltatást kíván igénybe venni (nem orvosi indikáció alapján történő ellátás; terheesség megszakítás nem orvosi indikációra - a magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. törvény és a beavatkozás térítési díját szabályozó 32/1992. (XII.23.) NM rendelet),
- a biztosított beteg emelt komfortfokozatú ellátást vesz igénybe.

Az Ebtv. alapján finanszírozási szerződéssel rendelkező egészségügyi szolgáltató a kötelező egészségbiztosítás keretében az Egészségbiztosítási Alap terhére igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásért biztosítottól térítési díjat nem kérhet, kivéve a részleges és a kiegészítő térítési díj esetén.

5.2. RÉSZLEGES TÉRÍTÉS

Az 1997. évi LXXXIII. törvény 23. §-a értelmében a biztosított által részleges térítés mellett igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások a Dél-budai Centrumkórház Szent Imre Egyetemi Oktatókórházra nem értelmezhetők. (18 éves életkor alatti fogszabályozó készülék; külsődleges nemi jellegek megváltoztatására irányuló beavatkozás).

5.3. KIEGÉSZÍTŐ TÉRÍTÉS

Az 1997. évi LXXXIII. törvény 23/A §-a szerint a biztosított kiegészítő térítési díj mellett jogosult:

- amennyiben állapota indokolja, az e feladatra finanszírozott szolgáltatónál ápolás céljából történő elhelyezésre és ápolásra, ideértve a szükséges gyógyszereket és az étkezést is (Krónikus osztályon hosszú ápolás esetén) (1. számú melléklet 4. pont).

6. A NEAK ÁLTAL NEM FINANSZÍROZOTT ELLÁTÁSOK DÍJA

6.1. TELJES TÉRÍTÉS

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.

6.1.1. 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.

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 számlájára fizeti be, a Kórház az Egészségbiztosítási Alappal számol el. A beavatkozás elvégzésének feltétele a térítési díj befizetésének igazolása. A térítési kategória ebben az esetben 01.
- 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.
- Prostatata specifikus antigén (PSA) meghatározás, általános szűrővizsgálatként nem orvosi indikációra - a díjtételeket ezen Szabályzat 2. számú melléklete tartalmazza.

6.1.2. A 284/1997. (XII.23.) Korm. rendeletben meghatározott térítésköteles szolgáltatások közül az alábbiak vehetők igénybe a Kórházban

- 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 vérvizsgálat
- Látlelet 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.

6.1.3. Munkakör alkalmassági vizsgálatok

A díjtételeket a Szabályzat *1. számú melléklete* határozza meg.

6.2. NEM ÁLLAMI TÁMOGATÁSBÓL FINANSZÍROZOTT EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSOK

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 igénybe vevő 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, önkormányzati szervezetek 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. Kizárólag a sürgős szükség miatt felmerülő, életmentő beavatkozások költségeit finanszírozza az egészségbiztosító.

7. A BETEGELLÁTÁS FINANSZÍROZÁSÁNAK ALAPFELTÉTELEI

A 2019. évi CXXII. törvény egységes szabályozási keretet biztosít az Egészségbiztosítási Alap terhére igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások jogosultsági kérdéseiben. Az egészségügyi ellátórendszert érintő jelentős változás, hogy a természetbeni egészségügyi ellátások csak abban az esetben vehetők igénybe a betegek által térítésmentesen, ha biztosítási jogviszonyuk rendezett.

7.1. JOGOSULTSÁG ELLENŐRZÉS

Az egészségügyi szolgáltató intézményekben megjelent személyek ellátása előtt kötelező elvégezni a finanszírozhatósági jogosultság ellenőrzését (kivéve sürgős szükség esetét). A személyek kötelesek a TAJ-kártyával, illetve EU-kártyával együtt személyazonosságuk igazolása céljából hatóság által kiállított fényképes igazolványt, vagy útlevelet is az ellátó személyzetnek átadni, valamint a lakcímet igazoló hatósági igazolványt, vagy külföldinél egyéb iratot, amelyből a lakcím megállapítható.

Az ellátott személy jogosultságát minden esetben az ellátás igénybevételét megelőzően kell ellenőrizni a NEAK nyilvántartásában közvetlenül elektronikus úton (online). Fekvőbeteg-szakellátás esetén a felvétel napján, de legkésőbb a felvételt követő első napon és e napi állapot szerint kell megállapítani, hogy a beteg az ellátást térítés ellenében vagy az E. Alap terhére jogosult igénybe venni.

Az ellenőrzés eredményeként kapott „**zöld**” jelzés jelentése, jogviszonya rendezett, közfinanszírozott beteg. „**Piros**” jelzés rendezetlen jogviszonyt jelent, közfinanszírozott ellátásban részesülhet, de az ellenőrző dolgozó tájékoztatja, hogy a Kormányhivatalnál kezdeményezze a jogviszonya rendezését. A „**citromsárga**” jelzés korlátozott jogosultságot jelent, ekkor a beteg Hatósági igazolványának (TAJ kártyájának) hátoldalán van felsorolva, hogy milyen BNO kódok vannak kizárva a finanszírozásából, ezek ellátása fizetőköteles érvényes jogviszony mellett is. A „**kék**” jelzésre (EU-ban biztosított) érvényes EU-kártyát kell bemutatni a betegnek, mert a TAJ száma átmenetileg érvénytelen; a külföldön biztosított személynek orvosilag szükséges ellátás nyújtható térítésmentesen. A „**barna**” jelzés érvénytelen jogviszonyt jelent, az egészségügyi szolgáltatások csak térítés mellett vehetők igénybe. A „**B**” **barna** jelzés passzívált TAJ, vagy egyéb okból érvénytelenséget jelez, ekkor a fizetendő összeget a Kórház Térítési díj szabályzata alapján kell meghatározni.

Amennyiben az ellátást igénybe venni szándékozó egyéni járulékfizetésre kötelezett személy nem tesz eleget járulékfizetési kötelezettségének, és így több mint hat havi tartozása keletkezik, a NEAK érvényteleníti a TAJ számot, fizetőköteles lesz minden ellátása. Az „**N**” **barna** jelzés, a medikai rendszerben narancssárga színnel jelezve, NAV tartozás miatti érvénytelenséget jelent, az egészségügyi szolgáltatásokat csak térítés ellenében vehetik igénybe. Sürgősségi, életveszélyt elhárító ellátás esetén az ellátás térítési díját nem az Intézmény saját Térítési díj szabályzata alapján kell meghatározni, hanem a 9/1993. (IV.2.) NM rendeletben meghatározott díjtételek alapján azt a díjat, amelyet egyébként a NEAK alapidíjon fizetett volna az ellátásáért, esetenként maximum 750.000 Ft összegben.

Nem sürgős esetben az intézményi térítési díjszabályzat szerinti díjon kell az ellátását a betegnek megtérítenie. Az eseteket 04 térítési kategóriában kell jelenteni. Ha az ellátás során a beteg jogviszonya érvényessé válik, akkor is az ellátás kezdő napján érvényes állapotot kell figyelembe venni, tekintettel arra, hogy a tartozás utólagos megfizetése nem eredményezi a TAJ szám visszamenőleges érvényességét (04 térítési kategória, fizetőköteles az ellátás). Amennyiben az ellátás során válik a jogviszony érvénytelenné, akkor is az ellátás kezdetekor érvényes jogviszonyt kell figyelembe venni, még abban az esetben is, amennyiben az ellátás több hónapig tart (01 térítési kategória, NEAK által finanszírozott az ellátás).

Kiadás:	8. változat	Dél-budai Centrumkórház Szent Imre Egyetemi Oktatókórház	
		Térítési díj szabályzata	
Dátum:	2025.	Oldalszám:	10/19

7.2. SÜRGŐSSÉGI ELLÁTÁS

Sürgős szükség (4. számú melléklet) gyanújával ellátásra jelentkező beteget az igénybevétel alapjául szolgáló jogviszonytól függetlenül meg kell vizsgálni, és sürgős szükség fennállása esetén az egészségi állapota által indokolt ellátásban kell részesíteni. **Érvénytelen jogosultsággal a sürgősségi ellátás is fizetőköteles**, ezért amint a beteg állapota megengedi, tájékoztatni kell a várható térítési összegéről, a szükséges nyomtatványon fel kell tüntetni a várható összeget és a beteggel aláíratni azt. Amennyiben erre nincs lehetőség, a beteg nyilatkozattételre jogosult hozzátartozója vagy a beteg törvényes képviselőjére jogosult személy nyilatkozhat. Az ellátó orvos köteles a sürgősségi állapot fennállását a beteg dokumentumában rögzíteni, az ambuláns lapján aláírásával igazolni. A sürgősségi ellátó helyről történő távozáskor minden esetben el kell készíteni az ellátás elszámolását, függetlenül a beteg további sorsától; az ambuláns ellátást befekvés esetén is ki kell fizetni a betegnek. A beteg ellátásait 04 térítési kategóriában kell jelenteni.

Kórházon belüli fekvő részlegre helyezés esetén a kifizetést lehet halasztani, de az elszámolási ADATLAP-ot a beteg kórlapjában el kell helyezni, arról a beteget tájékoztatni kell, hogy az ellátás végén ezt az összeget is szerepeltetik a teljes ellátás költségében.

7.3. TERVEZETT ELLÁTÁS

Az érvényes jogviszonnyal nem rendelkező beteget a szolgáltatás teljesítése előtt a kezelőorvosának írásban részletesen tájékoztatni kell a térítési kötelezettségéről, a díj várható mértékéről, kiemelve, hogy a végleges összeg csak az ellátás befejezésekor lesz megállapítható. Ez lényegesen eltérhet az előzetes kalkulációtól. A teljesítés után pedig a biztosított részére az egészségügyi szolgáltató számlát ad, amely tartalmazza az igénybe vett szolgáltatást és a szolgáltatás(ok)ért fizetendő forintösszeget. Az írásbeli tájékoztató aláírásával a beteg vállalja, hogy a kezelése költségeit a lent részletezettek szerint megfizeti.

Az egészségügyi szolgáltató a szolgáltatás fedezetének biztosítása érdekében a szolgáltatás megkezdése előtt a beteg részére az előzetesen kalkulált díj 50%-ának megfelelő összegről előleghozzájárulást állít ki, amelynek az intézmény pénztárában, illetve átutalással történt megfizetését a betegnek az ellátás tervezett megkezdését megelőzően legalább 5 munkanappal igazolni köteles az ellátó osztály felé.

Amennyiben a díjfizetésre kötelezett a **betegellátási díjat befizetni nem tudja, illetve nem akarja** és hivatalos biztosítói kötelezettségvállalási nyilatkozata vagy az ellátásra jogosultságát igazoló nyomtatványa sincs, úgy – az elsősegélynyújtás, sürgős szükség alapján végzett ellátástól eltekintve – **az ellátása nem kezdhető meg**.

Az Ebtv. szerinti uniós betegekre ugyanazt a térítési díjat kell alkalmazni, amelyet a magyar betegekre alkalmaznak.

Területen kívüli beteg nem sürgősségi (nem akut) ellátása abban az esetben végezhető el, ha nem akadályozza a területi betegek részére nyújtott ellátást. Területen kívüli betegétől az ellátásért nem kérhető térítés, főigazgatói engedély birtokában ellátható, *01 térítési kategóriában* jelenthető.

Az aktív fekvőbeteg ellátás fizetendő díjának alapja a NEAK által meghatározott finanszírozás. Az alap térítési díj nem tartalmazza az egyszer használatos egyedileg finanszírozott eszközök, nagy értékű implantátumok és gyógyszerek értékét, amelyeket az aktuális bruttó beszerzési áron kiszámolunk. Az aktív ellátás díját a *2. számú melléklet* tartalmazza.

Krónikus és rehabilitációs fekvőbeteg ellátás fizetendő díjának alapja az ápolási nap, amely krónikus- és rehabilitációs szolgáltatást nyújtó részlegeken a krónikus szorzó alapján kerül megállapításra. A krónikus ellátás napi díját a *2. számú melléklet* tartalmazza.

A csak beutalás alapján igénybe vehető szolgáltatásokat – a sürgős szükség esetét kivéve – a 04 térítési kategóriába tartozó fizetőbeteg is csak az arra jogosult szakorvos beutalójával veheti igénybe.

Járóbeteg ellátáskor és diagnosztika végzésekor a fizetendő díj alapja a szakellátás során végzett tevékenységek NEAK által finanszírozott összege. A díjtételeket és a számítási módot a *2. számú melléklet* tartalmazza.

8. NEM FINANSZÍROZOTT ELLÁTÁST IGÉNYLŐ BETEGEK DÍJFIZETÉSE

A térítésköteles ellátás díjának kiszámítása a NEAK teljesítmény szerinti finanszírozási rendszerére épül, kiegészítve azzal, hogy meghatározott esetekben a felvétel és távozás teljes napnak számít, a sürgősségi ellátás -, illetve a nagyértékű eszközök, gyógyszerek, eljárások felszámítása történik.

8.1. FEKVŐBETEG SZAKELLÁTÁS TÉRÍTÉSI DÍJAI

8.1.1. Aktív fekvőbeteg osztályon, profilon történő ellátás esetén

Az ellátási díj alapja az adott eset HBCS szerinti besorolása. A normatív napig történő aktív ellátásért fizetendő összeg számítási metódusát a *2. számú melléklet* tartalmazza. Többletként elszámolandó a magas költségű szakmai anyagok, gyógyszerek és diagnosztikai eljárások, a sürgősségi ellátás, a normatív nap feletti ellátás, intenzív ellátás.

- A HBCS besorolást a kezelőorvos végzi el a diagnózisok és a beavatkozások helyes kódolása után. Amennyiben az ellátás fix díjas, úgy az ellátás megnevezését és a fix díjat kell az ADATLAP-on feltüntetni.
- 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, ha a távozás napján az ágy foglalásának 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 arányosított 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. számú mellékletében* felsorolt díjakat kell figyelembe venni.
- Kísérő személy beteggel együtt történő elhelyezése esetén a hotelszolgáltatás *2. számú melléklet* szerinti 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 számlázza a szolgáltatást igénybe vevő, vagy a költségeket átvállaló részére. A szolgáltatást nyújtó szervezettel a Kórház az érvényes szerződés alapján elszámol.
- Az emelt szintű kórtermi ágyon való elhelyezés esetén a kórtermi ágy díját külön fel kell számolni a *2. számú mellékletben* meghatározott díjtételek figyelembevételével.
- 24 órán belüli elhalálozás esetén a fizetendő díj megegyezik azzal, mintha NEAK által térített ellátás volna. A további díjakat az *2. számú melléklet* tartalmazza.
- Az egészségügyi szolgáltatáshoz kapcsolódóan egyszeri adminisztrációs költség kerül felszámításra *2. számú melléklet* szerint.

8.1.2. Krónikus osztályon történő ápolás esetén

Krónikus és rehabilitációs osztályon történő ápoláskor a teljesített ápolási napokra egységes napi ellátási díj fizetendő, a 2. számú melléklet szerint.

- Az Ebtv. 23/A. § c) pontja alapján az ápolási osztályon orvosi beutalás alapján történő elhelyezés és ápolás esetén, illetve krónikus fekvőbeteg-ellátásban hat hónapnál hosszabb idejű ápolásnál megszűnik a krónikus szorzó alkalmazása a finanszírozásban és csak az ápolási díjjal fizetik ki a beteg ellátását. Az elmaradó bevételt az érvényes biztosítással rendelkező ápoltnak kell megtéríteni 800,- Ft/nap kiegészítő térítési díj befizetésével.
- 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.
- A beteg más kórházi fekvőbeteg ellátó egységébe áthelyezése esetén az elkészített ADATLAP egy példányát át kell adni a beteget átvevő egységnek is.
- Az egészségügyi szolgáltatáshoz kapcsolódóan egyszeri adminisztrációs költség kerül felszámításra (2. számú melléklet).

8.2. JÁRÓBETEG SZAKELLÁTÁS ÉS DIAGNOSZTIKAI SZOLGÁLTATÁS TÉRÍTÉSI DÍJAI

A járóbeteg-szakellátáson és diagnosztikai munkahelyen egészségügyi szolgáltatást járóbetegként igénybe vevő betegek 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 hozzátartozó pontértéket a 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet tartalmazza.
- A térítési díj meghatározása a pontszám Ft értéke alapján, a 2. számú mellékletben foglaltak szerint történik. Az vizsgálat és a kontrollvizsgálat fix összegű. A fizetőköteles személynek a vizsgálatok megkezdése előtt a vizsgálat fix összegét be kell fizetni, utána kezdhető meg az ellátása. Az előzetes befizetéshez nem számítunk fel adminisztrációs díjat. A nagyértékű diagnosztikák (CT, MRI, DSA intervenciós beavatkozások) értékének meghatározása külön történik a melléklet leírása alapján.
- Az egészségügyi szolgáltatásokért fizetendő ár a vizsgálati fix díj, a felsorolt szolgáltatási tételek pontszámai és az adott beavatkozás szorzója alapján megállapított egységár és elvégzett darabszáma szorzataként képzett árak összeadásával állapítható meg. Ahol az ellátás fix díjas, ott 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 figyelembevételével kell számlázni.
- Az ellátás során felhasznált nagyértékű egészségügyi anyagokat (szakmai anyag- és gyógyszer) fel kell sorolni az ADATLAP-on, költségét bruttó beszerzési áron kell felszámítani.
- Az egészségügyi szolgáltatáshoz kapcsolódóan egyszeri adminisztrációs költség kerül számlázásra (2. számú melléklet).
- Az orvosi beutaló nélkül igénybe vehető járóbeteg-szakellátó a hozzá forduló területi ellátási kötelezettséggel nem rendelkező biztosított ellátását megtagadhatja, ha annak ellátása veszélyeztetné a szakellátó területi ellátási kötelezettségének folyamatos biztosítását.

9. EGYÉB TÉRÍTÉSKÖTELES SZOLGÁLTATÁSOK

9.1. **AZ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁS BIZTOSÍTÁSÁRA KÖTÖTT MEGÁLLAPODÁS EGÉSZSÉGÜGYI ÁLLAPOTFELMÉRÉSE**

A Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátására, valamint az egészségügyi szolgáltatás biztosítására lehetőségük van megállapodást kötni a lakóhelye, tartózkodási helye vagy ezek hiányában szálláshelye szerinti kormányhivatalnál. A megállapodás megkötése előtt a megállapodást kötni kívánó személy előzetes állapotfelmérésen köteles részt venni, amelyet a fővárosban felnőttek esetében a Dél-budai Centrumkórház Szent Imre Egyetemi Oktatókórház jogosult elvégezni. Az előzetes állapotfelméréshez szükséges vizsgálatok (belgyógyászati általános vizsgálat, nagy labor (HIV, HCV, HBV kiegészítésével), mellkasröntgen és szemészeti vizsgálat) igénybevétele térítésköteles. A vizsgálatok díjtételei a NEAK által finanszírozott díjtételekkel megegyeznek (2. számú melléklet szerint).

Az egészségügyi állapotfelmérésen részt vevő személynek a vizsgálatok előtt be kell mutatnia a kormányhivatal által meghozott, állapotfelmérést elrendelő végzést, személyazonosság igazolására alkalmas igazolványt, valamint a kitöltött állapotfelmérő kérdőívet és nyilatkozatot arról, hogy eltitkolt betegsége nincs. Az állapotfelmérés alapján meghatározásra kerül azoknak a betegségek nemzetközi osztályozására szolgáló kódok szerinti betegségek listája, amelyekre az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás – mint a társadalombiztosítás szempontjából kizárt betegségekre – nem terjedhet ki.

Az egészségügyi szolgáltató a kizárt betegséggel, betegségcsoporttal összefüggő egészségügyi ellátást, a megállapodással rendelkező személy részére, kizárólag térítési díj – sürgős szükség esetén utólagos – megfizetése ellenében nyújthat.

9.2. **KIEMELT HOTELSZOLGÁLAT, MAGASABB KOMFORTFOKOZATÚ KÖRTERMI ELHELYEZÉS**

A Kórházban térítési díj ellenében a Kiemelt Hotelszolgálat egységében (belgyógyászati profil) kiemelt, térítéses egészségügyi ellátás, valamint magasabb komfortfokozatot biztosító, illetve apartmanban történő elhelyezés biztosítására van lehetőség. Az igénybevétel feltételeit és a fizetendő díjakat a 3. számú melléklet tartalmazza. A Kiemelt Hotelszolgálat keretein belül végzett térítéses betegellátás térítési díjait szintén a 3. számú melléklet tartalmazza.

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 füldőszobás, TV, hűtőszekrény, Wifi elérés biztosításával.

A magasabb komfortfokozatot nyújtó körtermi elhelyezést a biztosított és a nem biztosított beteg egyaránt igénybe veheti. 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 igénybevételre a beteggel vagy hozzátartozójával szerződést kell kötni az FNY171/1 ill. az FNY171/2 formanyomtatványon. Térítési díjait a 2. számú melléklet tartalmazza. Az esetleg fel nem használt befizetett ellátási díjat 30 napon belül a szolgáltató visszatéríti az igénybe vevő részére (FNY587 Befizetett szolgáltatási díj visszatérítése).

Nem kell térítési díjat felszámítani emelt komfortfokozatú szobák igénybevételekor abban az esetben, ha arra ellátási okból, vagy helyhiány miatt került sor.

9.3. ADATSZOLGÁLTATÁSSAL KAPCSOLATOS RENDELKEZÉSEK

A beteg jogosult a rá vonatkozó egészségügyi adatokat megismerni, a dokumentumokról másolatot kérni. Az első másolat díjmentes, minden további térítésköteles a 2. számú melléklet részletezése szerint. Az adatszolgáltatással kapcsolatos adatvédelmi feladatokat az Adatvédelmi és adatbiztonsági szabályzat előírásai szerint kell végezni.

9.4. HALOTTELLÁTÁSSAL KAPCSOLATOS KÖLTSÉGEK

Az Eütv. 142.§ értelmében a halottvizsgálat, illetve a halottakkal kapcsolatos orvosi eljárásokkal összefüggő ellátásokat az egészségbiztosítás terhére biztosítani kell. Az Eütv. 222/A.§ értelmében az Intézményünkben temetkezési szolgáltatásnak nem minősülő halottkezelési tevékenység folytatható. Ezen tevékenységek díjtételeit a 2. sz. melléklet tartalmazza (FNY555 Pénztári értesítő halottthüti átalánydíj befizetéséhez).

9.5. KLINIKAI VIZSGÁLATI DÍJ

A klinikai vizsgálatokkal kapcsolatos díjak meghatározását a *Klinikai Farmakológiai Szabályzat* tartalmazza.

9.6. STERILIZÁLÁSI DÍJ

A sterilizálásra vonatkozó díjszabás részleteit a 2. számú melléklet tartalmazza.

9.7. PARKOLÁSI DÍJ

A kórház területén történő parkolásra vonatkozó díjszabás részleteit a *Parkolási Szabályzat* tartalmazza.

10. A SZÁMLA KÉSZÍTÉSÉNEK FOLYAMATA, BIZONYLATAI

A térítés ellenében igénybe vehető szolgáltatásokról, illetve érvényes igényjogosultság hiányában a fizetési kötelezettségről és az előzetesen kalkulált várható fizetendő összegről a szolgáltatás nyújtása előtt a fekvő, illetve járóbeteg ellátó egységeken az ellátást végzők kötelesek a beteget tájékoztatni, kitérve arra, hogy a végleges fizetendő összeg a ténylegesen végrehajtott vizsgálatok, kezelések függvénye, amely eltérhet az előzetesen kalkulált összegtől. A tájékoztatást az FNY010, illetve külföldi betegek esetében a többnyelvű FNY049 formanyomtatványok értelemszerű kitöltésével és átadásával lehet elvégezni. A beteg a formanyomtatványon nyilatkozik arról, hogy tudomásul veszi a várható költségeket, megjelöli a fizetés módját, illetve, ha van, megnevezi a költségeket átvállaló szervezetet.

A költségek más (személy, szervezet, biztosító) általi átvállalása esetén a beteg kötelessége a költségátvállaló nyilatkozat beszerzése és lehetőség szerint az ellátás előtt köteles átadni az ellátást végző szervezeti egység képviselőjének. Az előzetesen kalkulált várható összeg esetleges túllépése esetén a beteggel, illetve a költségeket átvállaló szervezet képviselőjével a beteg közvetítésével kell egyeztetni.

Az Európai Unió vagy ENSZ különböző szervezeteinél dolgozó magyar állampolgár is fizetős ellátást kaphat. A nemzetközi szervezet biztosítója által kiadott biztosítási kártya esetén a számlát közvetlenül a külföldi biztosító részére is ki lehet állítani. Ennek hiányában az ellátott beteg nevére kell kiállítani a számlát.

- A Sürgősségi Betegellátó Osztályon minden érvényes jogviszonnyal nem rendelkező beteg ellátásáról ki kell állítani az FNY260/2 adatlapot a medikai rendszerben kitöltve, mert minden SBO ellátást ki kell fizetni, függetlenül a további sorsától. Ha más diagnosztikára, ambulanciákra is elküldi az SBO a beteget, azok számlázása is az SBO feladata. A járóbeteg ellátásokról az (ADATLAP fizető járóbetegek ellátásáról számla készítéshez) FNY260/2 számú formanyomtatványt kell kitöltve 3 példányban

kinyomtatni, aláírással igazolni és a betegnek egy példányt átadni. A másik két példányt a Pénzgazdálkodási osztályra, illetve a Finanszírozási és Kontrolling Osztályra kell átadni.

- A közvetlenül a járóbeteg ellátó egységeken megjelenő beteget jogosultságának esetleges hiányáról az ellátás megkezdése előtt kell tájékoztatni, kiemelve a további diagnosztikák fizetési kötelezettségét is. A medikai rendszerben az FNY260/2 nyomtatványt kitöltve kell 3 példányban kinyomtatni és aláírással leigazolni. A betegnek kell egy példányt átadni. A másik két példányt a Pénzgazdálkodási osztályra, illetve a Finanszírozási és Kontrolling Osztályra kell eljuttatni.
- A fekvőbeteg ellátás végén a helyesen bekódolt és besorolt eset adataival kell kitölteni az FNY260/1 számú formanyomtatványt (ADATLAP fizető fekvőbetegek ellátásáról számla készítéshez).
- A kezelőorvos kötelessége az, hogy az ADATLAP-ra fölvezesse a felhasznált nagyértékű gyógyszert, EFI-s eszközt, tételesen elszámolt gyógyszert a felhasználás után azonnal, amelyhez a bruttó beszerzési értéket az Anyaggazdálkodási osztály, illetve a Főgyógyszerész tudja megadni.
- A krónikus és rehabilitációs részlegeken ellátott betegek esetén is a számlakészítés alapbizonylata a kezelőorvos, vagy a vizsgálatot, beavatkozást vezető által hitelesített ADATLAP fizető fekvőbetegek ellátásáról számla készítéshez FNY260/1 számú formanyomtatvány, amely a medikai rendszerben is kitölthető és utánkereshető. 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. Amennyiben további ellátás miatt aktív osztályra kerül áthelyezésre a beteg, az ADATLAP-ot ugyanúgy el kell készíteni, mintha otthonába távozna a beteg.
- Ha a beteg járóbeteg ellátást követően fekvőbetegként felvételre került, az FNY260/2 adatlap egy példányát a fekvőbeteg dokumentációban is meg kell őrizni. A díjak számlázása történhet a fekvőbeteg ellátás térítési díjaival együtt is.
- A Pénzgazdálkodási Osztály ezek alapján összesíti és állítja ki az összevont számlát. Az adatlap a számlához csatolva számlarészletezésként is felhasználható.

11. TÉRÍTÉSI DÍJAK BEFIZETÉSÉNEK RENDJE, A NEM FIZETÉS MEGELŐZÉSÉNEK MÓDJA, A BEHAJTÁS RENDJE

A Kórház betegellátó egységei, szakambulanciák, profilok, osztályok vezetői kötelesek gondoskodni arról, hogy a térítési díj ellenében igénybe vehető szolgáltatások várható térítési díját a betegek a szolgáltatás megkezdése előtt megismerhessék, annak tudatában vállalják az ellátást.

A fizetőköteles beteg az FNY049 formanyomtatvány aláírásával nyilatkozik arról, hogy tudomásul veszi a várható költségeket, megjelöli a fizetés módját, illetve, ha van, megnevezi a költségeket átvállaló szervezetet. A nyilatkozatok mellé a beteg személyi okmányait (lakcímmel) le kell másolni, vagy szkennelni és föltölteni a medikai rendszerbe a beteg személyes adatai közé. A kötelezettségvállalás a betegszámla mellékletét képezi, ezt is be kell tölteni a medikai rendszerbe. Az előzetes tájékoztatást a telefonon történt egyeztetés alkalmával is meg kell tenni, felhívva a beteg figyelmét a fizetendő díjra, illetve a jogviszonya rendezésére. Az adatfelvételt a legnagyobb gondossággal kell elvégezni, a lehető legtöbb információt rögzíteni szükséges.

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.

Törekedni kell arra, hogy a beteg az ellátás megkezdése előtt részben, vagy teljesen befizesse az előzetesen megjelölt összeget. Az ellátáshoz már a részben, vagy teljes mértékben befizetett díj bizonylatát kell bemutatnia a betegnek. A krónikus ellátás díjfizetését a beteg benntartózkodása alatt is kéthetente előre kell megfizetni, a részszámlát ki kell állítani részére, az igénybe nem vett díj visszatérítésre kerül.

Amennyiben a beteg érvényes TAJ kártyáját, illetve EU-kártyáját vagy helyettesítő nyomtatványát nem tudja bemutatni, az előzetesen kalkulált díj összegéről kiállított számla kiegyenlítése után látható el – sürgős szükség kivételével. Amennyiben a beteg érvényes TAJ kártyáját, illetve EU-kártyáját vagy helyettesítő nyomtatványát az ellátást követő 15 napon belül bemutatja azt a kezelés helyén, az érvényes igazoló okmányok bemutatása után a befizetett összeget visszaulajja Kórházunk a beteg számára, az ellátás költségének NEAK általi kifizetését követően (ez kb. két hónapot vesz igénybe).

A beteg távozása előtt a meghatározott adatlapokat (FNY260/1 vagy FNY260/2 számú formanyomtatvány) értelemszerűen ki kell tölteni a medikai rendszerben.

A Pénzgazdálkodási Osztály a beteg ellátásához kapcsolódó ADATLAP-ok alapján, valamint az esetleges előlegszámla figyelembevételével összesített számlát állít ki, amelyet a számla kötelezettje a pénztárban készpénzzel vagy bankkártyával, a Kórházzal a kártyaelfogadásra vonatkozó szerződéses jogviszonyban álló egészségpénztárak által kibocsájtott egészségpénztári kártyával, indokolt esetben postai úton készpénz átutalási megbízással, valamint banki átutalással egyenlíthet ki.

A Sürgősségi Betegellátó Osztályon ellátott betegek helyben is fizethetnek elsődlegesen bankkártyával vagy egészségpénztári kártyával, illetve készpénzfizetési számla ellenében készpénzzel. Az adatlapot, valamint a készpénzt, illetve a kártyás befizetést igazoló blokkot az ellátást követő munkanapon a Pénzgazdálkodási Osztályra el kell juttatni, amelyek alapján a Pénzgazdálkodási Osztály igény esetén utólag számlát állít ki.

Ügyeleti időben a Kórház más szervezeti egységeinek betegei is a Sürgősségi Betegellátó Osztályon tudnak fizetni. Az ügyeleti időben sürgősséggel ellátott, 04 térítési kategóriába tartozó betegek esetében az ezen Szabályzat alapján meghatározott díjakat 1000 Ft-ra kell kerekíteni.

A befizetett pénz kezelésére vonatkozóan a Kórház Pénzkezelési Szabályzatában foglaltak az irányadók.

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.

A fizetés nélkül távozott beteg részére, amennyiben az FNY049-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.

Az emelt szintű hotelszolgáltatás igénybevétele esetén a megkötött szolgáltatási szerződés szerint kell eljárni.

12. TÉRÍTÉSI DÍJAKKAL KAPCSOLATOS MÉLTÁNYOSSÁGI (MÉRSÉKLÉSI, ELENGEDÉSI) JOGKÖRÖK SZABÁLYOZÁSA

Az Egészségbiztosítási Alap terhére nyújtott támogatások körében a beteg jövedelmi viszonyai és különböző orvosszakmai 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.

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

Kiadás:	8. változat	Dél-budai Centrumkórház Szent Imre Egyetemi Oktatókórház
		Térítési díj szabályzata
Dátum:	2025.	Oldalszám: 17/19

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.

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.

A művi terhesség-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.

Amennyiben a NEAK finanszírozás alapján ellátandó (*01 térítési kategória*), sürgősségi felvételt igénylő beteg helyhiány miatt máshol nem helyezhető el, és emiatt kényszerül a magasabb komfortfokozatú kórterem igénybevételére, a kiemelt komfortfokozatért nem kell külön fizetnie.

Ha a térítésköteles ellátás díjának kifizetése nehézséget jelent a beteg számára, részletfizetési kérelmet nyújthat be, amiről a főigazgató dönt. A külföldi állampolgárok betegellátási díjának mérsékléséről, elengedéséről, – átruházott jogkörben – szintén a főigazgató dönt.

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, amelyet szintén külön főigazgatói engedéllyel vehetnek igénybe.

A Kiemelt Hotelszolgálat profilon a kórház alkalmazottai és közeli hozzátartozói külön főigazgatói engedéllyel, kedvezménnyel vehetik igénybe a kiemelt komfortfokozatú kórtermi elhelyezést.

Kivételesen indokolt esetben a főigazgató (távolléte estén a főigazgatót helyettesítő jogkörében eljárva helyettese) kizárólag jogszabályi felhatalmazás alapján jelen szabályzatban a Kórház által meghatározott díjak tekintetében kedvezményt adhat, ill. a díjfizetést elengedheti.

13. ZÁRÓ RENDELKEZÉSEK

Jelen Szabályzat az országos kórház-főigazgató jóváhagyásának napján lép hatályba. A 99/319. nyilvántartási számon 2018. április 10-én jóváhagyott Térítési díj szabályzat és Mellékletei jelen Szabályzat hatálybalépésével egyidejűleg hatályát veszítik.

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.

Jelen Szabályzatot mindenki számára hozzáférhető módon közzé kell tenni a Kórház járó- és fekvőbeteg részlegein és az internetes felületén. 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.

Kiadás:	8. változat	Dél-budai Centrumkórház Szent Imre Egyetemi Oktatókórház	
		Térítési díj szabályzata	
Dátum:	2025.	Oldalszám:	18/19

MELLÉKLETEK ÉS FORMANYOMTATVÁNYOK

Mellékletek

1. **számú:** Jogszába alapján meghatározott térítési díjak
2. **számú:** A szolgáltató hatáskörében megállapított térítési díjak
3. **számú:** A Kiemelt Hotelszolgálat részlegen végzett térítéses betegellátás, és ahhoz kapcsolódóan a szolgáltató hatáskörében megállapított térítési díjak
4. **számú:** A sürgős szükség körébe tartozó, életet veszélyeztető állapotok

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
FNY260/1 Adatlap fizető fekvőbetegek ellátásáról számla készítéséhez
FNY260/2 Adatlap fizető járóbetegek ellátásáról számlakészítéshez
FNY555 Pénztári értesítő halotthúti és halottkezelési díj költségeinek befizetéséhez
FNY587 Befizetett szolgáltatási díj visszatérítése
FNY656 Szolgáltatási szerződés (nem orvosi indikáció alapján egészségügyi szolgáltatás igénybevétele)
FNY732 Nyilatkozat területen kívüli betegnek szolgáltatás igénybevétele

Budapest, 2025. ”

„

Dr. Bedros J. Róbert Ph.D.

tanszékvezető c. egyetemi tanár, főigazgató

1. sz. melléklet a Dél-budai Centrumkórház Szent Imre Egyetemi Oktatókórház „TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT” -hoz

JOGSZABÁLY ALAPJÁN MEGHATÁROZOTT TÉRÍTÉSI DÍJAK

1. Teljes térítés mellett igénybe vehető 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 igénybe vehetők a 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet 2. számú mellékletében meghatározott és a Kórház által végzett szolgáltatások:

	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	
	ba) első fokon	7 200
	bb) 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

	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.	Láttelek 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, orvos-szakértői 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 közfinszírozásba n érvényesíthető díja
13.	Repülő-egészségügyi alkalmassági vizsgálat (nem végezzük)	

Kiadás:	8. változat	Térítési díj szabályzat
Dátum:	2025.05.01..	Oldalszám: 2/ 4

14.	Az a mellkas-szűrővizsgálat (tüdőszűrés), melynek igénybevételére nem az egészségügyi hatóság által a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló miniszteri rendelet szerint kötelezően elrendelt szűrővizsgálat keretében, vagy nem a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló miniszteri rendelet szerinti korhoz kötött szűrővizsgálat keretében, vagy nem jogszabály által előírt, a szakképzésről szóló 2011. évi CLXXXVII. törvény 4. § (1) bekezdése szerinti szakképzési intézményekben és felsőoktatási intézményben oktatásban részesülők szakmai alkalmassági vizsgálatainak keretében kerül sor.	1 700
15.	A foglalkoztathatóság szakvéleményezése	
	a) közfoglalkoztatási jogviszonyhoz szükséges szakvélemény esetén	6 000 Ft/fő/eset
	b) a büntetésként kiszabott közérdekű munka végrehajtásához szükséges szakvélemény esetén	6 000 Ft/fő/eset
	az a) és a b) pontban nem említett esetben	3 300 Ft/fő/eset
16.	Járványügyi érdekből nem kötelező védőoltással történő immunizálás, kivéve a) a térítésmentes védőoltással történő immunizálást és b) – az a) pont hatálya alá nem tartozó körben is – a pneumococcus baktérium, a human papiloma vírus és az influenza megbetegedés elleni immunizálást	2 000
17.	Járványügyi készütség idején a SARS-CoV-2 RT-PCR módszerrel történő kimutatására vonatkozó vizsgálat díja	17 000
18.	Járványügyi készütség idején a SARS-CoV-2 RT-PCR mintavétel díja	2 500
19.	Járványügyi készütség idején a SARS-CoV-2 specifikus antitest kimutatására irányuló szerológiai vizsgálat	9 000
20.	Járványügyi készütség idején mintavétel a SARS-CoV-2 specifikus antitest kimutatására irányuló szerológiai vizsgálatához	2 000

3. 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 adminisztrációs díj, illetve dokumentációs anyagköltség is fizetendő: **3 000 Ft/fő/év.**

Kiadás:	8. változat	Térítési díj szabályzat	
Dátum:	2025.05.01..	Oldalszám:	3/ 4

- 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

- 4. A 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet 1. számú melléklet 5. pontja alapján a krónikus fekvőbeteg-ellátásban ápolási díjjal finanszírozott biztosított után (a folyamatos ápolás 7. hónapjától) a kiegészítő térítési díj 800 Ft/nap.**

Budapest, 2025. „ „

Dr. Bedros J. Róbert Ph.D.

tanszékvezető c. egyetemi tanár, főigazgató

Kiadás:	8. változat	Térítési díj szabályzat	
Dátum:	2025.05.01..	Oldalszám:	4/ 4

2. sz. melléklet a Dél-budai Centrumkórház Szent Imre Egyetemi Oktatókórház „TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT” -hoz

A SZOLGÁLTATÓ HATÁSKÖRÉBEN MEGÁLLAPÍTOTT TÉRÍTÉSI DÍJAK

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

a.) Vizsgálati fix díjak

OENO	Megnevezés	Díj Ft
11041	Vizsgálat	20 000
11301	Kontrollvizsgálat, konzílium	12 000

b.) Vizsgálatok, diagnosztikák: pont aktuális Ft értéke (2,10 Ft) x 4

c.) Nagyértékű diagnosztikák: pont aktuális Ft értéke (2,10 Ft) x 2
(CT, MRI, DSA: [33000 – 34999 OENO kód tartomány])

2. Aktív profilon, osztályon történő fekvőbeteg ellátás díjának számítása

a.) Normatív napig történő ellátás: HBCS súlyszám aktuális Ft értéke (210 000 Ft) × 2

b.) Normatív nap fölötti ápolás: 40 000 Ft/nap

c.) Intenzív osztályos ápolás: 50 000 Ft/nap

d.) Plusz a Szabályzat szerint: EFI, nagyértékű eszközök, gyógyszerek felhasználása esetén ezek felszámításra kerülnek (beszerzési bruttó áron).

3. Krónikus és rehabilitációs osztályokon fekvő beteg ellátás díjának számítása

a.) Ápolási napokra egységesen: 20 000 Ft/nap
(minden krónikus és rehabilitációs osztályra)

b.) A térítés 10 napos intervallumokban, előre fizetéssel történik.
Dokumentációs díjat csak az első számlánál kell fizetni.

4. 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	Szépekészeti plasztikai sebészeti beavatkozások	Általános			
		Műtét	Altatás		
58730	Emlőnagyobbítás	550 000	100 000		
58730	Emlőnagyobbítás + felvarrás	680 000	100 000		
58845	Capsulotomia, capsulorrhaphia (más intézetben végzett emlőnagyobbítás után) egyoldali mindkét oldali	380 000	100 000		
		460 000	100 000		

Kiadás:	8. változat	Térítési díj szabályzat	
Dátum:	2025.05.01.	Oldalszám:	1/ 6

OENO kód	Szépeszteti plasztikai sebészeti beavatkozások	Általános			
		Műtét	Altatás		
58845	Capsulotomia, capsulorrhaphia (intézetünkben végzett emlőnagyobbítás után) egyoldali mindkét oldali	150 000 250 000	100 000 100 000		
58730	Capsulotomia, proth. csere	550 000	100 000		
50911	Felső szemhéj plasztika	250 000			
50911	Alsó szemhéj plasztika	310 000			
50911	Alsó-felső szemhéj plasztika	490 000			
59000	Homlok rhytidectomy	360 000	100 000		
59000	Felső rhytidectomy	240 000			
59000	Alsó (kp) rhytidectomy	530 000	100 000		
59000	Teljes rhytidectomy	650 000	100 000		
59000	Toka plasztika	250 000	100 000		
59000	Rhytidectomy + toka pl.	720 000	100 000		
58985	Szemöldök emelés	250 000			
58985	Ajakpír nagyobbítás (bőrkimetszéssel)	200 000			
58926	Nasolabialis redő feltöltés (írha csík átültetéssel)	230 000			
81840	Tetoválás eltávolítása	100 000 250 000			
58730	Szilikon (áll, blokk) implantátum beültetés (emlő implantátum kivételével)	250000	100000		
58751	Emlőfelvarrás egyoldali	500 000 360 000	100 000 100 000		
58740	Emlőkisebbités (szöv. vizsg.) egyoldali	550 000 380 000	100 000 100 000		
59010	Has plasztika	620 000	100 000		
59010	Karplasztika	360 000	100 000		
59010	Combplasztika	580 000	100 000		
51840	Fülplasztika - kétoldali egyoldali	330 000 250 000			
52170	Orrplasztika (teljes) csak csontos csak porcos Re-operáció (más intézetben végzett műtét után)	580 000 380 000 380 000 650 000	100000 100000 100000 100000		
58844	Hegkimetszés (10 cm alatt) 10 és 20 cm között 20 cm felett	120000 170000 230000	100000 100 000 100000		
	Egyszerű beavatkozás ¹	150 000	100 000		
	Közép nagy műtét ²	320 000	100 000		
	Nagy műtét ³	570 000	100 000		

^{1,2,3} A fenti táblázatba nem besorolható beavatkozások esetén alkalmazható műtétí díjak.

Kiadás:	8. változat	Térítési díj szabályzat	
Dátum:	2025.05.01.	Oldalszám:	2/ 6

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

OENO kód	Megnevezés	Díj
39430	ESWL – vesekő	250 000
39431	ESWL – korallkő	
39432	ESWL – ureterkő	
39435	ESWL – hólyagkő	
39479	ESWL – pancreaskő	
39480	ESWL – epekő	300 000
	Kapszula endoscopia: – vékonybél – vastagbél	300 000 320 000
	Kleinhauer-Betke teszt	16 000
	Állapotfelmérés megállapodásos egészségügyi szolgáltatási szerződéshez (belgyógyászat, szemészet, RTG, nagylabor) (NEAK ár)	30 852

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

OENO kód	Megnevezés	Általános	
59810	Nem orvosi indikáció alapján végzett meddővé tétel (női)	80 000	
2662C	Prostata specifikus antigén (PSA) meghatározás, általános szűrővizsgálatként	12 000	

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

Konzultáció radiofrekvenciás kezelés előtt	20 000
Kezelés 5 cm ² kiterjedés esetén	15 000
Kezelés 6-10 cm ² kiterjedés esetén	20 000
Kezelés 11-20 cm ² kiterjedés esetén	25 000
Kezelés 20-30 cm ² kiterjedés esetén	35 000
Kezelés 30 cm ² feletti kiterjedés esetén	egyedi ár

Kiadás:	8. változat	Térítési díj szabályzat	
Dátum:	2025.05.01.	Oldalszám:	3/ 6

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

Hotelszolgáltatás aktív ápolási egységen (kórtermi elhelyezés)	egyágyas		12 000	Ft/nap/fő
	egyágyas (közeli hozzátartozónak)		12 000	
	két- vagy többágyas		8 000	
Magasabb komfortfokozatú hotelszolgáltatás aktív ápolási egységen	egyágyas		12 000	Ft/nap/fő
	kétágyas		10 000	
	kétágyas kórtermet a beteg (kérésére) egyedül veszi igénybe		15 000	
	szülésház	egyágyas	15 000	
		két ágyas	10 000	
Kiemelt Hotelszolgálat részlegein	apartman		40 000	Ft/nap/fő
	egyágyas		20 000	
	kétágyas		15 000	
	kétágyas kórtermet a beteg (kérésére) egyedül veszi igénybe		22 000	
Elhelyezés kísérő számára	beteg mellett		12 000	Ft/nap/fő
Hotelszolgáltatás krónikus és rehabilitációs egységeken (kórtermi elhelyezés)	egyágyas		15 000	Ft/nap/fő
	kétágyas		12 000	
	háromágyas		10 000	
Egyéb szakdolgozói ellátás	személyes ápoló		8 000	Ft/óra
	gyógytorna		8 000	
	masszázs		8 000	
Ápolás	egyágyas szobában		10 000	Ft/nap/fő
	kétágyas szobában		8 000	
	háromágyas szobában		6 000	

Kiadás:	8. változat	Térítési díj szabályzat	
Dátum:	2025.05.01.	Oldalszám:	4/ 6

9. Az adminisztrációs költség: az egészségügyi szolgáltatás díja járóbeteg ellátásnál 2 000 Ft, fekvőbeteg ellátásnál 5 000 Ft (egy napon csak egy alkalommal fizetendő).

10. Az adatszolgáltatás terén igénybe vehető szolgáltatások és a térítési díjak

Az egészségügyi dokumentáció első másolatának kiadása térítésmentes, a továbbiakban az alábbi díjakon tudjuk biztosítani az adatszolgáltatást.

Megnevezés	Díj (nettó Ft)
Egészségügyi dokumentum másolatok	
- 20 oldalig	2 500
- 20 oldal feletti rész oldalanként	50
- felár 2-10 év között	30 %
- felár 10 év felett	15 %
Szülészeti dokumentum, vagy horoszkóphoz adatszolgáltatás	4 000
Zárójelentés (zárójelentésként)	2 000
Boncolási jegyzőkönyv	2 000
CT – MR – egyéb digitális felvételek DVD-re írása (+ adathordozó 500 Ft)	2 000

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

11. Halott ellátással kapcsolatos költségek

Halott hűtés díja:

- A Halott vizsgálati Bizonyítvány vagy a holttest eltemetésére szóló engedély kiállítását követő naptól a halott hűtés díja:
az első 10 napra: 20 000 Ft
- A 11. naptól kezdve a napi hűtési díj: 3 000 Ft

Halott kezelési tevékenységek díjtételei*:

- mosdatás: 1 575 Ft
- borotválás: 1 575 Ft
- rekonstruálás: 1 575 Ft
- öltöztetés (hozzátartozó által hozott ruhába): 3 937 Ft

*Az árak az ÁFÁ-t nem tartalmazzák. Az ÁFA mértéke mindenkor megegyezik a hatályos jogszabályban meghatározott %-os értékkel.

12. Sterilizálási díjak

Megnevezés	Szolgáltatási ár (nettó Ft)
Autokláv (gőzsterilizálás)	
doboz	kicsi 4 350
	közepes 7 300
	nagy 14 500
tálca	kicsi 7 300
	nagy 14 500
csomag	kicsi 720
	közepes 1 450
	nagy 7 300

Kiadás:	8. változat	Térítési díj szabályzat
Dátum:	2025.05.01.	Oldalszám: 5/ 6

Gázsterilizálás

csomag	kicsi	1 450
	közepes	2 200
	nagy	4 350

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

13. Méltányossági kedvezmény egyes szolgáltatások igénybevételekor

Méltányossági kedvezményt a főigazgató engedélyezhet.

- Kórházi dolgozók térítésmentesen vehetik igénybe a magasabb komfortfokozatú kórtermi elhelyezést.
- A közeli hozzátartozók részére a kedvezményes díjtétel 50% a magasabb komfortfokozatú kórtermi elhelyezésre.

Budapest, 2025. „ „

Dr. Bedros J. Róbert Ph.D.

tanszékvezető c. egyetemi tanár, főigazgató

Kiadás:	8. változat	Térítési díj szabályzat	
Dátum:	2025.05.01.	Oldalszám:	6/ 6

3. sz. melléklet a Dél-budai Centrumkórház Szent Imre Egyetemi Oktatókórház „TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT” -hoz

A KIEMELT HOTELSZOLGÁLAT RÉSZLEGÉBEN VÉGZETT TÉRÍTÉSES BETEGELLÁTÁS, ÉS AHHOZ KAPCSOLÓDÓAN A SZOLGÁLTATÓ HATÁSKÖRÉBEN MEGÁLLAPÍTOTT TÉRÍTÉSI DÍJAK

1. A Kiemelt Hotelszolgálat (KHSZ) profil fekvőbeteg részlegein a Sürgősségi Betegellátó Osztályon vagy az ambulanciák által fekvőbeteg-ellátásra beutalt, illetve a kórház más profiljairól átvett betegek részére történik aktív fekvőbeteg-ellátás. Krónikus betegek elhelyezése nem lehetséges. A KHSZ szolgáltatás a társadalombiztosítási finanszírozás szabályai szerint, valamint teljes térítéssel is igénybe vehető. A szolgáltatásra vonatkozóan annak igénybevétele előtt szerződést kell kötni.
2. A KHSZ fekvőbeteg részlegében 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 költségátvállaló (hozzátartozó, biztosító, munkáltató, más egészségügyi szolgáltató) a kiemelt hotelszolgáltatás, valamint a 04 térítési kategóriába tartozó betegek esetében az egészségügyi ellátás, illetve az egyéb szolgáltatások díjának megtérítését írásban vállalja. A részlegen a maximum ápolási idő 10 nap, ennél hosszabb kezelésre kizárólag szakmai okból a KHSZ vezető főorvosának engedélyével kerülhet sor.
4. A KHSZ 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: 40 000 Ft/nap,
 - egyágyas szobában elhelyezés: 20 000 Ft/nap,
 - kétágyas szobában elhelyezés: 15 000 Ft/nap,
 - kétágyas szoba a beteg kérésére egy személy általi igénybevételre: 22 000 Ft/nap,
 - kísérőnek a beteg melletti elhelyezése (ahol a feltételek adottak): 15 000 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 KHSZ fekvőbeteg ellátási szolgáltatás díját a beteg és a KHSZ részleg képviselője által aláírt szolgáltatási szerződés alapján a következők szerint kell megfizetni:

Kiadás:	8. változat	Térítési díj szabályzat	
Dátum:	2025.05.01	Oldalszám:	1/ 8

a.) TAJ kártyával nem rendelkező fekvőbetegek, és/vagy Egészségpénztári tagok által fizetendő díj: HBCS súlyszám szorozva HBCS súlyszám aktuális Ft értéke (210 000 Ft) $\times$ 2 egységárral. 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 04 térítési kategóriában kell jelenteni. 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 (210 000 Ft) $\times$ 3 egységárral. A díj a normatív napig 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 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 igénybevételének feltétele a „Szolgáltatási szerződés” aláírásával a díjfizetésre vonatkozó előírások elfogadása.

10. A járóbeteg ellátás során az alábbi díjtételek alkalmazandók:

Ssz.	Megnevezés	OENO kód	Csoportos szűrővizsgálatok esetén alkalmazott egységár (Ft)	Eü.biztosítás nélküli ár (Ft)	Megjegyzés
<u>Szakorvosi vizsgálatok (minden szakmára vonatkozóan)</u>					
1	Vizsgálat	11041	15 000	20 000	
2	Kontrollvizsgálat, konzílium	11301	10 000	12 000	
3	Lelet konzultáció		8 000	10 000	
4	Életmód tanácsadás		8 000	10 000	
<u>Vizsgálatok, speciális beavatkozások</u>					
1	EKG végtag és mellkas elvezetéssel	12601	5 000	6 000	
2	EKG monitorizálás	89410	5 500	7 000	
3	EKG kerékpár terheléssel	12620	20 000	23 000	
4	EKG futószalag terheléssel	12621	20 000	23 000	
5	EKG Holter monitorizálása	12605	15 000	17 000	

Ssz.	Megnevezés	OENO kód	Csoportos szűrővizsgálatok esetén alkalmazott egységár (Ft)	Eü.biztosítás nélküli ár (Ft)	Megjegyzés
6	Vérnyomás 24 órás gépi monitorizálása (ABPM)	89461	15 000	17 000	
7	Echocardiographia color Doppler	3612D	20 000	23 000	
8	Duplex UH, nyaki erek	3617A	15 000	17 000	
9	Gastroszkopia	16330	40 000	45 000	
10	Colonoscopia	16410	50 000	60 000	Altatás: +20 000 Ft
11	Rectosigmoideoscopia (flexibilis)	16420	15 000	17 000	
12	Rectoscopia, merev eszközzel	16430	15 000	17 000	
13	Emlők UH vizsgálata	36122	10 000	12 000	
14	Mammográfiás szűrés	42400	20 000	23 000	
15	Csontsűrűség mérése	3570C	15 000	17 000	
16	Vérvétel + csövek	88460	2 200	2 600	
17	Végtagi artériák vérnyomásmérése, folyamatos hullámú Doppler készülékkel	17301	6 000	7 000	
18	UH vezérelt célzott biopszia (testüregi)	33450	20 000	23000	+ Szövettan
		29000	28 000	38 000	
19	Szövettani vizsgálat a szokásos feldolgozási módszerrel	29000	28 000	38 000	
20	UH vezérelt pajzsmirigy punkció	81502	9 000	11 000	+ Szövettan
		29000	28 000	38 000	
21	Diagnosztikus aspirációs/ exfoliatív citológiai vizsgálat a szokásos feldolgozási módszerrel	29400	8 000	11 000	
22	Spirometria	17102	3 000	4 000	
23	Injectio in musculus, tendo, bursa seu ligamentum	85850	2 500	3 000	
24	Infúzió adása	85881	5 000	6 000	
25	Epicután allergia próba	17010	5 000	6 000	
26	Intracutan allergia próba, azonnali reakció	17021	2 000	2 600	
27	Intradermalis antigén próba, késői reakció	17040	10 000	12 000	Panelenként
28	Arteriographia direkt punkcióval	33071	20 000	23 000	
29	Standard EEG	12070	8 000	10 000	
30	Poliszomnográfia (PSG)	1207C	22 000	25 000	
31	EMG		12 000	15 000	
32	Oltás		10 000	12 000	

	<u>Képződiagnosztikai vizsgálatok</u>				
1	Hasi (áttekintő, komplex) UH vizsgálat	36130	18 000	20 000	
2	Duplex UH	3617A	15 000	17 000	
3	Pajzsmirigy UH vizsgálata	36111	10 000	12 000	
4	UH vezérelt pajzsmirigy punkció	81502 29000	9 000 28 000	11 000 38 000	+ Szövettan
5	Kismedence transvaginalis UH vizsgálata	36156	8 000	12 000	
6	Végtagi lágyrész UH vizsgálata	36164	8 000	12 000	
7	Vese UH vizsgálata	36135	4 000	5 000	
8	Ízület UH vizsgálata	36163	8 000	12 000	
9	SPECT	3580x	90 000	104 000	
10	Vese szcintigráfia	35240	25 000	35 000	
11	Vese angioszcintigráfia	3532G	21 000	25 200	
12	Pajzsmirigy szcintigráfia I-131-gyel	35203	18 000	21 600	
13	Áttekintő csontszcintigráfia	3523B	29 000	34 000	
14	Háti gerinc, AP felvétel	31530	4 000	5 000	
15	Háti gerinc, oldalirányú felvétel	31531	4 000	5 000	
16	Háti gerinc, kétirányú felvétel	31532	6 000	8 000	
17	Nyaki gerinc, AP felvétel	31510	3 000	4 000	
18	Nyaki gerinc, oldalirányú felvétel	31511	3 000	4 000	
19	Nyaki gerinc, kétirányú	31512	5 000	6 000	
20	Mellkasfelvétel, kétirányú	31312	5 700	6 700	
21	Agykoponya natív CT vizsgálata	34410	20 000	24 000	
22	Agykoponya CT vizsgálat iv. kontrasztanyag adását követően	34411	40 000	48 000	
23	Teljes has CT vizsgálata natív	34450	20 000	24 000	
24	Teljes has CT vizsgálata iv. kontrasztanyag adását követően	34451	40 000	48 000	
25	Medence CT vizsgálata natív	34460	20 000	24 000	
26	Medence CT vizsgálata iv. kontrasztanyag adását követően	34461	40 000	48 000	
27	Végtag CT vizsgálata natív	34470	20 000	24 000	
28	Szív és coronaria MSCT vizsgálat	34641	100 000	120 000	

Ssz.	Megnevezés	OENO kód	Csoportos szűrővizsgálatok esetén alkalmazott egységár (Ft)	Eü.biztosítás nélküli ár (Ft)	Megjegyzés
	<u>Laboratóriumi vizsgálatok</u>				
1	Vérkép, automatával, festés + mikroszkópos ellenőrzés	28014	1 100	1 300	
2	Minőségi vérkép festése és kiértékelése	28810	1 300	1 600	
3	C reaktív fehérje (CRP) ultraszenzitív meghatározás	2107C	3 300	4 000	
4	C reaktív fehérje (CRP) kvantitatív meghatározása	21072	5 500	6 600	
5	Nátrium meghatározása szérumban	21500	700	800	
6	Kálium meghatározása szérumban	21501	700	800	
7	Összes kalcium meghatározása	21510	800	900	
8	Glukóz meghatározása	21310	600	700	
9	D-dimer kimutatása szemikvantitatív teszttel	28660	6 600	8 000	
10	D-dimer kvantitatív meghatározása	28662	24 000	29 000	
11	Alkalikus foszfatáz meghatározása	24720	800	900	
12	Gamma-glutamil-transzferáz meghatározása	24640	700	800	
13	Tejsav dehidrogenáz (LDH) meghatározása	24500	600	700	
14	Húgysav meghatározása	21130	700	800	
15	Összkoleszterin meghatározása	21420	600	700	
16	Trigliceridek meghatározása	21411	300	400	
17	LDL koleszterin meghatározása direkt módszerrel	42148	1 500	2 000	
18	HDL koleszterin meghatározása direkt módszerrel	42149	1 500	2 000	
19	Karbamid meghatározása szérumban	21120	700	800	
20	Kreatinin meghatározása enzimatikus módszerrel	21143	1 100	1 300	
21	Összes bilirubin meghatározása szérumban	21150	700	800	
22	Vvt süllyedés sebesség meghat.	28100	700	800	
23	Általános vizelet + üledék	22552	2 200	2 600	
24	Vas meghatározása	28350	800	900	
25	Totál transzferrin meghatározása	28360	2 000	2 500	
26	AFP meghatározása szérumban	2662g	5 500	6 600	
27	Alfa-amiláz meghat. szérumban	24700	1 100	1 300	
28	Antinukleáris antitest (faktor, ANA, ANF) kimutatása	26650	2 200	2 600	

Kiadás:	8. változat	Térítési díj szabályzat	
Dátum:	2025.05.01	Oldalszám:	5/ 8

Ssz.	Megnevezés	OENO kód	Csoportos szűrővizsgálatok esetén alkalmazott egységár (Ft)	Eü.biztosítás nélküli ár (Ft)	Megjegyzés
29	Antinukleáris antitest (faktor, ANA, ANF) mennyiségi meghatározása	26652	2 200	2 600	
30	Anti-streptolizin O titer szemikvantitatív meghatározása, agglutinációval	26251	2 200	2 600	
31	Anti-streptolizin O titer kvantitatív meghatározása	26252	3 300	4 000	
32	Kreatin-kináz (CK) meghatározása	24620	800	900	
33	Carcino-embriónális antigén (CEA) meghatározása	26620	6 600	8 000	
34	CA 125	26625	12 600	14 000	
35	CA 19-9	26626	11 800	13 600	
36	CA 15-3	26623	11 000	13 200	
37	Vérgáz analízis	21202	3 300	4 000	
37	Fibrinogén meghatározása	28650	2 500	3 000	
39	Foszfor meghatározása szérumban	21540	600	700	
40	IgG meghatározása	26780	2 500	3 000	
41	IgA meghatározása	26788	2 500	3 000	
42	IgM meghatározása	2678a	2 500	3 000	
43	Haemoglobin A1c meghatározás (HPLC kivételével)	28493	4 400	5 300	
44	Haemoglobin A1c meghatározás HPLC-vel, tömegspektrometriával	28494	8 000	9 500	
45	Heparin tolerancia próba	28613	1 300	1 600	
46	Prothrombin meghatározása (INR)	28620	1 300	1 600	
47	Orr-torokminta tenyésztése, identifikálás, rezisztencia	25062	5 500	6 600	
48	Prostata specifikus antigén (PSA)	2662c	5 500	7 000	
49	Rheuma faktor meghatározása (Waller-Rose)	26631	1 100	1 300	
50	Rheuma faktor izotípus meghatározása	26632	4 400	5 300	
51	Rheuma faktor kvantitatív meghatározása, immunkémiai módszerrel	26640	3 300	4 000	
52	Thyreoida-Stimuláló Hormon (TSH) meghatározása	24061	3 100	3 700	

Ssz.	Megnevezés	OENO kód	Csoportos szűrővizsgálatok esetén alkalmazott egységár (Ft)	Eü.biztosítás nélküli ár (Ft)	Megjegyzés
53	T4 szabad frakció meghatározása	24021	3 100	3 700	
54	T3 szabad frakció meghatározása	24031	3 100	3 700	
55	Glukóz terhelés	23130	1 400	1 700	
56	Vércsoport meghatározás (AB0, Rh) egyoldalas (klinikai) módszerrel	28207	1 700	2 000	
57	Laboratóriumi vércsoport meghatározás (AB0, Rh)	28210	3 300	4 000	
58	Vizelet tenyésztése, identifikálás, rezisztencia	25067	3 300	4 000	
59	Mikroalbuminuria kimutatása vizeletből, immunológiai módszerrel	22042	1 100	1 300	
60	Kardiális troponin I meghatározása	21082	6 600	8 000	
61	Kardiális troponin T meghatározása	21083	14 300	17 200	
62	Coagulogram		3 300	4 000	
63	H2 teszt	21290	2 200	2 600	
64	Se CHE (Cholinesterase)	24741	2 800	3 300	
	<u>Labor csomagok:</u>				
1	Kicsi (28014, 21500, 21501, 21510, 21310, 28100, 22552, 24620, 21540)		10 000	12 000	vérkép, vizelet, elektrolit, vércukor, süllyedés, CK
2	Közepes (Kicsi + 21130, 21150, 21420, 42148, 42149, 28350, 28620, 24061)		20 000	23 000	vérkép, vizelet, elektrolit, vércukor, süllyedés, CK, májf., lipid, húgysav, vas, TSH, HDL, LDL, INR
3	Nagy (Közepes + 26620, 26625, 26626)		40 000	45 000	vérkép, vizelet, elektrolit, vércukor, süllyedés, CK, májf, lipid, húgysav, 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, 2025. ” „

Dr. Bedros J. Róbert Ph.D.
tanszékvezető c. egyetemi tanár, főigazgató

Kiadás:	8. változat	Térítési díj szabályzat	
Dátum:	2025.05.01	Oldalszám:	8/ 8

4. sz. melléklet a Dél-budai Centrumkórház Szent Imre Egyetemi Oktatókórház „TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT” -hoz

SÜRGŐS SZÜKSÉG KÖRÉBE TARTOZÓ, ÉLETET VESZÉLYEZTETŐ ÁLLAPOTOK ÉS BETEGSÉGEK AZ 52/2006. (XII. 28.) EÜM RENDELET SZERINT

1. Életet veszélyeztető, vagy maradandó egészségkárosodás veszélyével járó (külső vagy belső) vérzés
2. Átmeneti keringés- és/vagy légzésleállással járó állapotok (Pl. embolia, Adams-Stokes-Morgagni szindróma. syncope, fulladások, életet veszélyeztető ritmuszavarok, klinikai halál állapota)
3. Életveszélyes endokrin- és anyagcsere állapotok, a folyadék- és ion- háztartás életveszélyes zavarai
4. Központi idegrendszeri kompresszió veszélyével járó kórképek (Pl. agyödéma, fejfájás, szédülés, tumor, gyulladás, fejlődési rendellenesség, trauma)
5. Eszméletlen állapotok
6. Status epilepticus és tüneti görcsrohamok
7. Hirtelen fellépő látászavar, látásvesztés, „vörös szem”, szemsérülés
8. Szepszis
9. Magas halálozású, vagy súlyos szövődmények kialakulásának veszélyével járó hirtelen fellépő, vagy progrediáló, nem-sebészeti betegségek és érkatasztrófák ellátása
10. Szülés, koraszülés, lepényleválás, súlyos terhességi toxémia, eclampsia újszülött ellátása, akut nőgyógyászati vérzés
11. Sokk megelőző és sokkos állapotok, életveszélyes allergiás és anaphylaxiás állapotok, szisztémás és poliszisztémás autoimmun betegségek krízis-állapotai
12. Az immunrendszer fokozott, vagy kóros működésén, illetve a csontvelői vérsejtképzés elégtelenségén alapuló heveny vérsejthiány-állapot
13. Veleszületett, vagy szerzett véralvadási zavar alapján létrejövő heveny életveszély
14. Akut légzési elégtelenség, légút szűkület (Pl. gégeödéma, asthmás roham, idegentest, fulladás)
15. Mérgezések
16. Akut hasi katasztrófák és azok képében jelentkező, nagy fájdalommal, görcsökkel járó kórképek (Pl. bélelzáródás, appendicitis, perforatio, méhenkívüli terhesség, petefészek ciszta megrepedése, tuboovariális tályog, kocsánycsavarodott cysta, kizárt sérv, epegörcs, vesegörcs, vérvizelés)
17. Égés-fagyás (III-IV. fokú és nagykiterjedésű I–II. fokú, és/vagy az életminőség szempontjából különösen veszélyeztetett testtáját vagy a légutakat érintő)
18. Elsődleges sebellátás
19. Testüregek (koponya, mellkas, has) és parenchymás szervek (szív, tüdő, lép, máj, vese) sérülése
20. Compartement szindrómák

Kiadás:	1. változat	Térítési díj szabályzat	
Dátum:	2025.05.01	Oldalszám:	1/ 2

21. Nyílt törések és decollement sérülések
22. Amputációk, (replantációs lehetőségekkel vagy azok nélkül)
23. Súlyos medencegyűrű törések
24. Politraumatizáció, többszörös sérülések
25. Búvárbalesetek, magassági betegség, keszonbetegség, barotrauma
26. Áramütés, elektrotrauma
27. Hő- és hidegártalom, kihűlés, hypothermia, hyperthermia, napszúrás, hőséguta
28. Súlyos akut sugárártalom és sugárbetegség
29. Öngyilkossági kísérlet és szándék, mentális állapottal összefüggő közvetlen veszélyeztető állapot
30. Heveny pszichés zavarok, pszichózisok
31. Infektológiai kórképek, melyek önmagukban vagy szövődményeik révén az életet veszélyeztető állapotot idéznek elő.

Budapest, 2025. „ „

Dr. Bedros J. Róbert Ph.D.

tanszékvezető c. egyetemi tanár, főigazgató

Kiadás:	1. változat	Térítési díj szabályzat	
Dátum:	2025.05.01	Oldalszám:	2/ 2