

Győr-Moson-Sopron Vármegyei Petz Aladár Egyetemi Oktató Kórház 9024 Győr, Vasvári Pál. u. 2-4. Tel.: +36(96)507-900	 Petz Aladár Egyetemi Oktató Kórház	OLDALAK SZÁMA: 1/44 VERZIÓ: 10 Kiadás dátuma: 2024.12.23.
MINDEN SZERVEZETI EGYSÉG	Térítési díj Szabályzat	AZONOSÍTÓ: PAEOK-FIG_SZ_104

INTÉZMÉNYI SZABÁLYZAT

A TÉRÍTÉSI DÍJ ELLENÉBEN IGÉNYBE VEHETŐ EGÉSZSÉGÜGYI ÉS AZ AHHOZ KAPCSOLÓDÓ EGYÉB SZOLGÁLTATÁSOKRÓL, A NEM KÖZFINANSZÍROZOTT ELLÁTÁSOK DÍJÁRÓL

VALAMINT AZOK MEGFIZETÉSÉNEK MÓDJÁRÓL AZ INTÉZMÉNY NEVÉBEN


Készítő
Simonné Csákány Laura
 kontrolling és finanszírozási
 osztályvezető


Ellenőrző
Dr. Knausz Márta
 minőségirányítási igazgató-helyettes

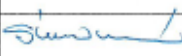

Jóváhagyó
Dr. Jávor László
 főigazgató


Készítő
Dr. Lakos Júlia
 jogász

FELÜLVIZSGÁLAT/MÓDOSÍTÁS

Felülvizsgálta/Módosítás helye, rövid leírása	Aláírás	Dátum	Felfogadta	Aláírás
Simonné Csákány Laura		2019.04.01.	Dr. Tamás László János	
Simonné Csákány Laura		2019.05.31.	Dr. Tamás László János	
Simonné Csákány Laura		2020.07.16.	Dr. Tamás László János	
Simonné Csákány Laura		2020.08.11.	Dr. Tamás László János	
Simonné Csákány Laura, Dr. Kecskeméti Klára		2021.06.01.	Dr. Jávor László	Horváth Mária
Felülvizsgálat - Simonné Csákány Laura		2022.06.01.	Dr. Jávor László	
Felülvizsgálat - Dr. Lakos Júlia, Simonné Csákány Laura		2022.08.26.	Dr. Jávor László	

Győr-Moson-Sopron Vármegyei Petz Aladár Egyetemi Oktató Kórház 9024 Győr, Vasvári Pál. u. 2-4. Tel.: +36(96)507-900	 Petz Aladár Egyetemi Oktató Kórház	OLDALAK SZÁMA: 2/44 VERZIÓ: 10 Kiadás dátuma: 2024.12.23.
MINDEN SZERVEZETI EGYSÉG	Térítési díj Szabályzat	AZONOSÍTÓ: PAEOK-FIG_SZ_104

Felülvizsgálat - Simonné Csákány Laura, Dr.Lakos Júlia		2023.08.29.	Dr. Jávor László	
Felülvizsgálat - Simonné Csákány Laura, Dr. Lakos Júlia		2024.12.23.	Dr. Jávor László	
Felülvizsgálat - Simonné Csákány Laura, Dr. Lakos Júlia		2025.03. 24.	Dr. Jávor László	

A példány sorszáma:

TARTALOMJEGYZÉK

1.	A SZABÁLYZAT CÉLJA, JOGSZABÁLYI INDOKOLTSÁGA.....	6
2.	A SZABÁLYZAT HATÁLYA.....	6
	2.1. Szervezeti hatály	6
	2.2. Személyi hatály	6
	2.3. Tárgyi hatály	6
	2.4. Időbeli hatály.....	6
3.	ILLETÉKESSÉG ÉS FELELŐSSÉG MEGHATÁROZÁSA.....	6
4.	FOGALMAK MEGHATÁROZÁSA	6
	4.1. Térítési díj fizetésére kötelezettek	6
	4.1.1 Térítési díjat fizető betegek.....	7
	4.1.2 Részleges térítési díjat fizető betegek	7
	4.1.3 Kiegészítő térítési díjatfizető betegek.....	8
	4.2 Uniós beteg.....	8
	4.3 Sürgősségi ellátások.....	8
5.	A TÉRÍTÉSI DÍJAK.....	9
	5.1 Az egyes ellátások térítési díja	9
	5.1.1 A térítési díjambuláns ellátás(járóbeteg-ellátás és diagnosztikai vizsgálatok) esetében.....	9
	5.1.2 A térítési díj aktív fekvőbeteg szakellátás esetében	9
	5.1.3 A térítési díj a krónikus fekvőbeteg szakellátás esetében	9
	5.1.4 Azegyes speciális tevékenységek (szövetbank, sterilizálás,műgyökér implantáció, 4D UH, járványügyi célból elvégzett mintavételhez kapcsolódó különféle mikrobiológiai vizsgálatok,stb.) térítési díja	9
	5.1.5 Sürgősségi ellátás díja.....	10
	5.2 A biztosítottak számára is csak részleges és kiegészítő térítés mellett igénybe vehető szolgáltatások és díjaik.....	10
	5.2.1 Részleges térítési díj ellenében igénybe vehető ellátások	10
	5.2.2 Kiegészítő térítési díjellenében igénybe vehető ellátások	10
	5.3. A kötelező egészségbiztosítási ellátás keretébe nem tartozó, ezért a biztosított számára is csak teljes térítés mellett igénybe vehető szolgáltatások és díjaik	11
	5.3.1 Extrém sportolás, szórakoztató-szabadidős tevékenység közben bekövetkezett balesetekhez kapcsolódó ellátások	11
	5.3.2 Nem gyógyító célú műtétek	11
	5.3.3 A terhesség-megszakítás térítési díja	12
	5.3.4. A kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretébe nem tartozó foglalkozás-egészségügyi alapellátás díjtételei.....	12
	5.3.5 A kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretébe nem tartozó egyéb - külön jogszabályban összegszerűen meghatározott térítési díjas - szolgáltatások	12
	5.3.6 Halottkezelés.....	12

5.3.7	Adatszolgáltatással kapcsolatos költségek.....	12
5.3.7.1	<i>Egészségügyi dokumentációról készített másolatok költsége</i>	<i>12</i>
5.3.7.2	<i>Közérdekű adatigénylésenköltségtérítése.....</i>	<i>12</i>
5.3.8	Térítésmentes ellátások	13
5.4	A főigazgató mérséklési, elengedési jogköre.....	13
5.4.1	Mérséklés és elengedés.....	13
5.4.2	Szolgáltatói díjak mérséklése	13
5.5	A térítési díj, illetve egyéb díjtétel megfizetésével kapcsolatos szabályok, a befizetés, valamint a követelés behajthatatlanná nyilvánításnak rendje	14
5.5.1	Tájékoztatási kötelezettség.....	14
5.5.2	Az ellátás költségeinek megállapítása, valamint az ellátást igénybe vevő tájékoztatásának rendje	14
5.5.2.1	<i>Fekvőbeteg ellátás esetében.....</i>	<i>14</i>
5.5.2.2	<i>Járóbeteg-ellátás esetében.....</i>	<i>14</i>
5.5.3	A díj befizetése	14
5.5.4	A behajthatatlan követelésekre vonatkozó szabályok.....	14
5.5.5	Egyéb díjtételek megfizetése	15
5.6	A magyar és nem magyar állampolgárokra vonatkozó különös szabályok, valamint az ehhez kapcsolódó, jogviszony-ellenőrzésre vonatkozó rendelkezések.....	15
5.6.1	TAJ szám ellenőrzése.....	15
5.6.1.1	<i>Zöld, „TAJ érvényes, jogviszonya rendezett” jelzés esetében a szolgáltató a beteget az általános szabályok szerint ellátja.....</i>	<i>16</i>
5.6.1.2	<i>Sárga, „TAJ érvényes, korlátozott egészségügyi szolgáltatásokra jogosult” jelzés esetében.....</i>	<i>16</i>
5.6.1.3	<i>Piros, „TAJ érvényes, jogviszonya rendezetlen” jelzés esetén.....</i>	<i>16</i>
5.6.1.4	<i>Kék, „külföldön biztosított, a TAJ átmenetileg érvénytelen” jelzés esetében</i>	<i>16</i>
5.6.1.5	<i>Barna, a „TAJ egyéb okból érvénytelen” vagy „TAJ NAV járuléktartozás miatt érvénytelen” jelzés esetében.....</i>	<i>17</i>
5.6.1.6	<i>A jogviszony ellenőrzést követő eljárás</i>	<i>18</i>
5.6.2	Ideiglenesen, Magyarországon tartózkodó külföldön biztosított személyek egészségügyi ellátása	18
5.6.2.1	<i>Az Európai Egészségbiztosítási Kártyával/kártyahelyettesítő nyomtatvánnyal igénybe vehető ellátások</i>	<i>19</i>
5.6.2.2	<i>Külföldi biztosítottak tervezett, meghatározott tartalmú vagy teljes körű magyarországi gyógykezelése – E112-es nyomtatvány, S2 nyomtatvány. 19</i>	<i>19</i>
5.6.2.3	<i>Egyezményes és harmadik állam polgárai számára nyújtott egészségügyi ellátások.....</i>	<i>20</i>
5.6.2.3.1	<i>Szociális biztonsági egyezmények alapján nyújtott egészségügyi ellátás ..</i>	<i>20</i>
5.6.2.3.2	<i>Szociálpolitikai egyezmények alapján nyújtott ellátás</i>	<i>21</i>
5.6.2.3.3	<i>Egészségügyi együttműködési egyezmények</i>	<i>21</i>
5.6.2.3.4	<i>EGT tagállamokon kívül, illetve kétoldalú egyezménnyel nem érintett országokban biztosítottak ellátása.....</i>	<i>21</i>
5.7	Határon átnyúló egészségügyi ellátás	22

5.7.1 Uniós betegek ellátása közfinanszírozott kapacitáson	22
5.7.2 Térítési díj összege	22
5.7.3 Beutaló	23
6. ZÁRÓ RENDELKEZÉSEK	23
7. HIVATKOZÁSOK	23
1. MELLÉKLETEK, ADATLAPOK JEGYZÉKE	25
FÜGGELÉK.....	26
1. sz. melléklet	27
2. sz. melléklet	31
3. sz. melléklet	33
4. sz. melléklet	34
5. sz. melléklet	38
6. sz. melléklet	40

1. A SZABÁLYZAT CÉLJA, JOGSZABÁLYI INDOKOLTSÁGA

A térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások (továbbiakban: szolgáltatások) térítési díjáról szóló 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet 1. § (6) bekezdése és a 28/2020. (VIII. 19.) EMMI rendelet 2. § (1) bekezdése alapján a Győr-Moson-Sopron Vármegyei Petz Aladár Egyetemi Oktató Kórház hatáskörében megállapítható térítési díjak és az intézmény által nyújtott ellátások, egészségügyi és egyéb szolgáltatások díjtételeinek mértéke, befizetésének rendje, valamint azok mérséklésére, illetve elengedésére vonatkozó rendelkezések az alábbiak szerint kerülnek megállapításra.

2. A SZABÁLYZAT HATÁLYA

2.1. Szervezeti hatály

A szabályzat szervezeti hatálya kiterjed az Intézmény valamennyi szervezeti egységére.

2.2. Személyi hatály

A szabályzat személyi hatálya kiterjed az Intézmény valamennyi egészségügyi szolgálati jogviszonyban, valamint egyéb jogviszonyban foglalkoztatott munkatársára.

2.3. Tárgyi hatály

A szabályzat tárgyi hatálya kiterjed az Intézményhatáskörében megállapítható térítési díjak és az intézmény által nyújtott ellátások, egészségügyi és egyéb szolgáltatások díjtételeinek mértékére, a befizetésének rendjére, valamint azok mérséklésére, illetve elengedésére vonatkozó rendelkezések megállapítására.

2.4. Időbeli hatály

A jelen szabályzat a 28/2020. (VIII. 19.) EMMI rendelet felhatalmazásával 2025.03.24-én lép hatályba, a fenntartó által jóváhagyott 9. verzió módosításaként, egyidejűleg a 9. szabályzat hatályát veszti.

3. ILLETÉKESSÉG ÉS FELELŐSSÉG MEGHATÁROZÁSA

A dokumentum kidolgozásáért és a dokumentumban szabályozott tevékenység rendszer-felülvizsgálat alkalmával történő felülvizsgálataért felelős:

Kontrolling és finanszírozási osztályvezető, Gazdasági igazgató, Minőségirányítási igazgató-helyettes, Jogi Iroda

4. FOGALMAK MEGHATÁROZÁSA

4.1. Térítési díj fizetésére kötelezettek

A kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretébe nem tartozó és a jelen szabályzat 4. számú mellékletben (284/1997. (XII. 23.) Korm. rend. 2. sz. mellékletében) nem szereplő egészségügyi szolgáltatások térítési díját az intézmény a jelen szabályzat szerint állapítja meg, azzal, hogy

- a pneumococcus baktérium, a human papilloma vírus, az influenza megbetegedés elleni immunizálásért és a meningococcus C típusú kórokozó elleni - kiemelt, indikációhoz kötött támogatási kategóriába tartozó - vakcina beadásáért nem kérhető térítési díj,
- az anyatejet adományozó nők térítésmentesen vehetik igénybe az anyatej adományozás feltételeként, külön jogszabályban meghatározott, járványügyi érdekből kötelezően végzendő szűrővizsgálatokat.

4.1.1 Térítési díjat fizető betegek

4.1.1.1 A jelen szabályzat 5.3 pontjában meghatározott esetekben térítési díj fizetendő a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátásokért [lsd.:a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény („Ebtv.”) 18. § (6) bekezdés].

4.1.1.2 Térítési díj fizetendő, ha a beteg érvényes biztosítási jogviszonyát igazolni - TAJ-kártyát, EU-kártyát vagy kártyahelyettesítő nyomtatványt, E 112-es vagy S2 nyomtatványt bemutatni - nem tudja.

4.1.1.3 Térítési díj fizetésére kötelezettek a Magyarország területén tartózkodó azon személyek, akik a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 10-17. §-ában, valamint 18. § (6) bekezdésében meghatározott egészségügyi szolgáltatást – a térítésmentesen járó egészségügyi szolgáltatások kivételével - vesznek igénybe, és nem jogosultak:

- a. a társadalombiztosítás ellátásaira jogosultakról, valamint ezen ellátások fedezetéről szóló 2019. évi CXXII. törvény (a továbbiakban: Tbj.) alapján egészségügyi szolgáltatás igénybevételére, valamint
- b. a menedékjogról szóló 2007. évi LXXX. törvény végrehajtásáról szóló 301/2007. (XI. 9.) Korm. rendelet alapján az abban meghatározott egészségügyi ellátások térítésmentes igénybevételére.

4.1.1.4 Jelen szabályzatban meghatározott díj fizetésére kötelezettek a humán klinikai vizsgálat(ok)ra az intézménnyel, mint vizsgálóhellyel szerződést kötő bármely természetes vagy jogi személyek, akik/amelyek a klinikai vizsgálatokat kezdeményezik, vezetik vagy finanszírozzák (Ebtv. 18. § (6) bekezdés 1) pont). A humán klinikai vizsgálatok eljárásrendjét külön szabályzat rögzíti, a kizárólag orvostudományi kutatás keretében nyújtott egészségügyi szolgáltatások térítési díját az *1. sz. melléklet* tartalmazza.

4.1.1.5 Az 5.1.1b) és 5.1.2 b) pontjaiban meghatározott emelt szintű térítési díj fizetésére kötelezettek azok a betegek, akik a sürgősségi betegellátást annak ellenére veszik igénybe, hogy

- a. igazolható jogviszonnyal nem rendelkeznek és
- b. megbetegedésük jellege és lefolyása szakmailag nem indokolja a sürgősségi gyógykezelésüket.

4.1.2 Részleges térítési díjat fizető betegek

Részleges térítési díjat fizet a társadalombiztosítási jogviszonnyal rendelkező – biztosított - beteg a külsődleges nemi jellegek megváltoztatására irányuló beavatkozás után (lsd.:5.2.1 pont).

4.1.3 Kiegészítő térítési díjat fizető betegek

Kiegészítő térítési díjat fizet a biztosított beteg

- a) ápolás céljából történő elhelyezése és ápolása esetén, amennyiben a beteg állapota indokolja (lsd.:5.2.2.a)pont).
- b) egyéb kényelmi szolgáltatás igénybevétele esetén (lsd.:5.2.2.b) pont).

4.2 Uniós beteg

ATbj. szerint biztosított, továbbá egészségügyi szolgáltatás igénybevételére, valamint baleseti ellátásra és szerződés vagy jogszabály alapján egyes egészségbiztosítási ellátásokra jogosult személyek kivételével

- a) az Európai Unió más tagállamának állampolgára,
- b) a szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról és annak végrehajtásáról szóló uniós rendeletek értelmében biztosított személy, valamint családtagja és túlélő hozzátartozója,
- c) az Európai Unió más tagállamában egészségügyi ellátásra jogosult személy,

amennyiben Magyarországon egészségügyi szolgáltatást nem az uniós rendeletek szabályai szerint vesz igénybe (Ebtv. 5/B. § r) pont).

Az uniós betegek ellátására vonatkozó szabályozást az 5.7 fejezet tartalmazza.

4.3 Sürgősségi 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. Sürgős szükség esetén nincs helye az ellátási jogalap mérlegelésének, a beteget el kell látni, azonban az egészségügyi ellátást bármely okból nem jogosult személy utólag köteles az ellátás díját a jelen szabályzatban írtak szerint megfizetni.

A sürgős szükség körébe tartozó egészségügyi szolgáltatásokat az 52/2006. (XII. 28.) EüM rendelet tartalmazza. A rendelet értelmében a sürgős szükség körébe tartozó egészségügyi szolgáltatás minden olyan egészségügyi tevékenység, amelyet az abban meghatározott, az életet veszélyeztető állapotok és betegségek szakszerű ellátása, valamint azok maradandó egészségkárosító hatásának megelőzése érdekében végeznek, a diagnózis felállításától a tisztázott kórállapot első alkalommal történő szakszerű ellátásáig.

5. A TÉRÍTÉSI DÍJAK

5.1 Az egyes ellátások térítési díja

Ha a beteg az ellátás kezdetekor nem tudja igazolni az ellátásra való jogosultságát, fizető betegként kell kezelni, és tájékoztatni kell a várható költségekről.

Az egyes kórházi ellátások – aktív és krónikus fekvőbeteg szakellátás, ápolás, ambuláns és diagnosztikai vizsgálatok (kivéve a Függelékben felsorolt ellátások az 1. sz. és a 2. sz. melléklet szerinti egyéb speciális ellátások és szolgáltatások), műtétek és beavatkozások - térítési díja a hatályos finanszírozási jogszabályok által rögzített teljesítmény –mértékegységek (súlyszám, pontszám, súlyozott krónikus nap) figyelembe vételével kerül meghatározásra az 1.számú melléklet 1.1 pontjában meghatározott mértékben.

5.1.1 A térítési díjambuláns ellátás(járóbeteg-ellátás és diagnosztikai vizsgálatok) esetében

- a) a 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet 2. számú melléklete szerinti pontszám, valamint a jogszabályban rögzített alapidíj figyelembevételével meghatározott teljesítmény-finanszírozás (NEAK) ötszöröse,
- b) a 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet 2. számú melléklete szerinti pontszám, valamint a jogszabályban rögzített alapidíj figyelembevételével meghatározott teljesítmény-finanszírozás (NEAK) tízszerese, amennyiben az ellátást a beteg a 4.1.1.5 pont szerint veszi igénybe.

5.1.2 A térítési díj aktív fekvőbeteg szakellátás esetében

- a) a 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet 3. számú melléklete szerinti súlyszám, valamint a jogszabályban rögzített alapidíj figyelembevételével meghatározott teljesítmény-finanszírozás (NEAK) 2,5-szerese (tartalmazza a diagnosztikai vizsgálatok, a hotelellátás és a műtéti tevékenység költségét is, kivéve az esetfinanszírozott eszköz árát),
- b) a 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet 3. számú melléklete szerinti súlyszám, valamint a jogszabályban rögzített alapidíj figyelembevételével meghatározott teljesítmény-finanszírozás (NEAK) ötszöröse (tartalmazza a diagnosztikai vizsgálatok, a hotelellátás és a műtéti tevékenység költségét is, kivéve az esetfinanszírozott eszköz árát), amennyiben az ellátást a beteg a 4.1.1.5 pont szerint veszi igénybe.

5.1.3 A térítési díj a krónikus fekvőbeteg szakellátás esetében

A súlyozott ápolási napok, valamint a jogszabályban rögzített alapidíj figyelembevételével meghatározott teljesítmény-finanszírozás (NEAK) 2,5-szerese.

5.1.4 Az egyes speciális tevékenységek (szövetbank, sterilizálás, műgyökér implantáció, 4D UH, járványügyi célból elvégzett mintavételhez kapcsolódó különféle mikrobiológiai vizsgálatok, stb.) térítési díja

Az egyes speciális tevékenységek térítési díjait az 1., 2. és 4. sz. mellékletek tartalmazzák.

5.1.5 Sürgősségi ellátás díja

Amennyiben az egészségügyi szolgáltatási járulékfizetésre kötelezett személyfizetési kötelezettségének nem tesz eleget, és az ebből keletkező hátralék összege meghaladja az egészségügyi járulék összegének hatszorosát (2023. évben összesen 57.600, - Ft-ot), a kötelezett egészségügyi szolgáltatást térítésmentesen nem vehet igénybe. A sürgősségi ellátásáért fizetendő térítési díj a NEAK által fizetett finanszírozási díjjal egyenlő, de legfeljebb ellátási esetenként 750.000,- Ft.

5.2 *A biztosítottak számára is csak részleges és kiegészítő térítés mellett igénybe vehető szolgáltatások és díjaik*

A részleges és kiegészítő térítési díj fizetésének eseteit külön jogszabály állapítja meg (Ebtv. 23. §-23/A. §). A biztosított által is csak részleges vagy kiegészítő térítési díj megfizetése mellett igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások díját arra tekintettel kell megállapítani, hogy az adott ellátás keretében a biztosított részére nyújtanak-e olyan szolgáltatást, amelyre a biztosított térítésmentesen jogosult. A részleges és kiegészítő térítési díjak az egészségügyi szolgáltatóbevételeit képezik. Főszabályként az intézmény a finanszírozási szerződés alapján nem számolhatja el a részleges térítési díj ellenében nyújtott szolgáltatás részleges térítési díjjal fedezett részét. A térítési díj mértékének meghatározásakor az adott ellátás mindenkor tényleges költségei az irányadók.

5.2.1 Részleges térítési díj ellenében igénybe vehető ellátások

A külsődleges nemi jellegek megváltoztatására irányuló beavatkozásokra a beteg részleges térítési díj megfizetése mellett jogosult (kivéve: ha fejlődési rendellenesség miatt, a genetikailag meghatározott nem külsődleges jegyeinek kialakítása a cél). A beavatkozásért fizetendő részleges térítési díj mértéke annak az összegnek a 90%-a amely az ellátásért az egészségbiztosító felé elszámolható (284/1997. (XII.23.) Korm. rendelet 1.sz. melléklete).

5.2.2 Kiegészítő térítési díjellenében igénybe vehető ellátások

a.) ápolás céljából történő elhelyezés és ápolás:

Amennyiben a beteg állapota indokolja, az e feladatra finanszírozott szolgáltatónál ápolás céljából történő elhelyezésre és ápolásra - ideértve a szükséges gyógyszereket és az étkezést is - jogosult kiegészítő térítési díj mellett. Az ápolási osztályon beutaló nélkül valamint orvosi beutalás alapján történő elhelyezés és ápolás esetén, illetve krónikus fekvőbeteg-ellátásban ápolási díjjal finanszírozott biztosított után a kiegészítő térítési díj összegét az 1. számú melléklet tartalmazza.

b.) egyéb kényelmi szolgáltatások, amelyeket az egészségügyi ellátás keretében a biztosított saját kezdeményezésére vehet igénybe:

Az egészségügyi ellátás szakmai és etikai követelményeinek megfelelő színvonalú elhelyezéstől eltérő, emelt szintű ellátás (továbbiakban: hotelszolgáltatás) díjtételeit az 1. számú melléklet tartalmazza. Az intézményben az egyéb kényelmi szolgáltatás igénybe vételének lehetőségei:

- ápolás
- fekvőbeteg ellátás területén emelt szintű ellátás.

5.3. A kötelező egészségbiztosítási ellátás keretébe nem tartozó, ezért a biztosított számára is csak teljes térítés mellett igénybe vehető szolgáltatások és díjaik

Az Ebtv. alapján a kötelező egészségbiztosítás keretébe nem tartozó egészségügyi ellátások az alábbiakban kerülnek felsorolásra:

5.3.1 Extrém sportolás, szórakoztató-szabadidős tevékenység közben bekövetkezett balesetekhez kapcsolódó ellátások

Az Ebtv. 18. § (6) bekezdés e) pontja szerint, az egészségügyi alap terhére nem vehetőek igénybe a különösen veszélyes (extrém) sportolás, szórakoztató-szabadidős tevékenység közben bekövetkezett baleset miatt szükségessé vált ellátások. A 217/1997. (XII.1.) Korm. rendelet 5/B. § (1) bekezdése alapján különösen veszélyes (extrém) sportnak, szórakoztató-szabadidős tevékenységnek minősül:

- vízisízés,
- jet-ski,
- vadvízi evezés,
- hegy- és sziklamászás V. foktól,
- magashegyi expedíció,
- bázisugrás, mélybe ugrás (bungee jumping),
- falmászás,
- roncsautó (auto-crash) sport rally,
- hőlégballonozás,
- félkezes és nyílttengeri vitorlázás,
- sárkányrepülés, ejtőernyőzés, paplanernyőzés, műrepülés.

A fenti egészségügyi szolgáltatások igénybevétele esetén fizetendő térítési díj mértékét az *1. számú melléklet* tartalmazza.

5.3.2 Nem gyógyító célú műtétek

Az Ebtv. 18. § (6) bekezdés g) pontja szerinti, az egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető, nem gyógyító célú, kizárólag esztétikai, vagy rekreációs célból végzett plasztikai műtétek, valamint a 46/1997. (XII.17.) NM rendeletben foglaltak szerinti, az alábbiakban felsorolt ellátások esetén a térítési díjakat az *1. számú melléklet* alapján kell meghatározni.

- külső fül alaki korrekciója
- orrkorrekció
- izomrekonstrukció
- mellbimbóplasztika
- emlőplasztika
- emlő bőrének plasztikája
- hegkimetszés
- bőr hegének, vagy zsugorodásának kimetszése
- hajátültetés
- szőrtelenítés
- ráncplasztika arcon
- dermabrázió
- tetoválás eltávolítása

5.3.3 A terhesség-megszakítás térítési díja

A nem orvosi indikáció alapján végzett terhesség-megszakítás térítési díjáról a 32/1992. (XII. 23.) NM rendelet rendelkezik. Az általános szabály szerint a terhesség-megszakításért fizetendő díj megegyezik a társadalombiztosítás szerinti finanszírozás mindenkori összegével. Az ettől eltérő eseteket 32/1992. (XII. 23.) NM rendelet szabályozza.

A terhesség-megszakítás díját a kérelmező az Egészségbiztosítási Alap számlájára fizeti be. A beavatkozás elvégzésének feltétele a térítési díj befizetésének igazolása, a 32/1992. (XII. 23.) NM rendeletben meghatározottak kivételével.

5.3.4. A kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretébe nem tartozó foglalkozás-egészségügyi alapellátás díjtételei

A foglalkozás-egészségügyi alkalmassági vizsgálat keretében az intézménnyel szerződésben nem álló munkavállalók után megállapított térítési díjak a piaci viszonyoknak megfelelően, a 6. számú *mellékletben* meghatározott díjtételekre figyelemmel kerülnek meghatározásra.

5.3.5 A kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretébe nem tartozó egyéb - külön jogszabályban összességében meghatározott térítési díjas - szolgáltatások

A szolgáltatások körére és az alkalmazandó díjtételekre vonatkozó előírásokat a jelen szabályzat 4. számú *melléklete* tartalmazza.

5.3.6 Halottkezelés

Az Eütv. 142. §-a értelmében a halottvizsgálattal, illetve a halottakkal kapcsolatos orvosi eljárásokkal összefüggő ellátásokat az egészségbiztosítás terhére biztosítani kell. Az Eütv. 222/A. §-a értelmében az intézményben – temetkezési szolgáltatásnak nem minősülő – az 1. sz. *mellékletben* meghatározott halottkezelési tevékenység folytatható. Ezen tevékenységek díjtételeit az 1. sz. *melléklet* tartalmazza.

5.3.7 Adatszolgáltatással kapcsolatos költségek

5.3.7.1 Egészségügyi dokumentációról készített másolatok költsége

A beteg jogosult a róla készült egészségügyi dokumentációban foglaltakat megismerni. Az egészségügyi dokumentációról első alkalommal kért másolat térítésmentes. A második, és az azt követő másolatokért alkalmanként 4.000,- Ft igazgatási-ügyintézési díjat kell fizetni. Ezen összeg tartalmazza az iratok fénymásolási költségét is 5 oldal (A/4 méret) terjedelemtől. Ezt meghaladóan oldalanként 150,- Ft fénymásolási költség fizetendő.

Az egyéb lakossági megkereséshez kapcsolódó adatszolgáltatás (pl. horoszkóp) díja 5.000,- Ft/adat.CD/DVD-másolat készítése esetén a szolgáltatási díj 2.500,- Ft, mely az egyszeri ügyintézési díjon túl tartalmazza a lemez és a másolás költségeit.

5.3.7.2 Közérdekű adatigénylésköltségtérítése

A közérdekű adatok iránti igény teljesítésének költsége:

- a) papír alapon nyújtott fekete-fehér másolat esetén 12,- Ft/másolt A/4-es oldal vagy 24,- Ft/másolt A/3-as oldal (amennyiben a másolt oldalak száma a tízet meghaladja);

- b) optikai adathordozón (CD-n/DVD-n) nyújtott másolat esetén az adathordozó közvetlen önköltsége, de legfeljebb 580,- Ft/adathordozó.

Az igényelt adatokat tartalmazó adathordozó kézbesítési költségeként Magyarország területén belül való kézbesítés esetén a hivatalos iratokra vonatkozó belföldi postai szolgáltatás díja, külföldre történő kézbesítés esetén az egyetemes postai szolgáltatás keretében térítvény többlétszolgáltatással feladott, könyvelt küldeményre vonatkozó postai szolgáltatás díja vehető figyelembe.

A közérdekű adatokat tartalmazó adathordozónak az igénylő részére történő átadására az adatszolgáltatással felmerült költségek megfizetését követően kerül sor.

5.3.8 Térítésmentes ellátások

5.3.8.1 Nem kérhető térítési díj

- a pneumococcus baktérium, a human papilloma vírus, az influenza megbetegedés elleni immunizálásért és a meningococcus C típusú kórokozó elleni - kiemelt, indikációhoz kötött támogatási kategóriába tartozó - vakcina beadásáért,
- az anyatejet adományozó nők által igénybe vett, az anyatej adományozás feltételeként, külön jogszabályban meghatározott, járványügyi érdekből kötelezően végzendő szűrővizsgálatokért.

5.3.8.2 Az Ebtv. szerinti biztosított a SARS-CoV-2 RT-PCR mintavételt és laboratóriumi vizsgálatot abban az esetben veheti igénybe, ha a mintavételt COVID betegség gyanúja esetén a háziorvosa rendeli el.

5.4 A főigazgató mérséklési, elengedési jogköre

5.4.1 Mérséklés és elengedés

A térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások vonatkozásában lehetőség van részletfizetés kérésére, melyről az intézmény főigazgatója dönt a 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet 1. § (6) bekezdése alapján, méltányossági alapon, írásban benyújtott kérelem elbírálását követően. Rendkívüli méltánylást érdemlő esetekben az Intézmény főigazgatója a jelen szabályzatban rögzített díjtételektől eltérő fizetési kötelezettséget állapíthat meg az írásban benyújtott kérelem alapján.

5.4.2 Szolgáltatói díjak mérséklése

Az egyes szolgáltatások esetében a piaci viszonyok és az Intézmény érdekeinek figyelembe vételével az Intézmény főigazgatója a jelen szabályzatban rögzített díjtételektől eltérő, kedvezményes díjtételeket állapíthat meg az Intézmény szerződött partnerei számára. Amérsékeltebb szolgáltató díj azonban nem lehet alacsonyabb az intézményi önköltségnél.

5.5 A térítési díj, illetve egyéb díjtétel megfizetésével kapcsolatos szabályok, a befizetés, valamint a követelés behajthatatlanná nyilvánításnak rendje

5.5.1 Tájékoztatási kötelezettség

A részleges, kiegészítő és teljes térítési díj ellenében igénybe vehető szolgáltatások jegyzékét és térítési díját az intézmény az általa üzemeltetett weboldalon (www.petz.gyor.hu) hozza nyilvánosságra és folyamatosan frissíti. Ezen túl az egyes szolgáltatások teljesítése előtt is tájékoztatni kell az érintettet a térítési díj várható mértékéről.

5.5.2 Az ellátás költségeinek megállapítása, valamint az ellátást igénybe vevő tájékoztatásának rendje

Az ellátás költségeit az alábbi eljárási rendben kell megállapítani:

5.5.2.1 Fekvőbeteg ellátás esetében

- a) A fekvőbeteg osztályon a beteg felvétele előtt a beteggel közölni kell, hogy amennyiben nem biztosított, úgy az ellátásáért térítést kell fizetnie.
- b) A térítési díj mértékének megállapításához a hatályos besorolási szabályok szerint figyelembe veendő HBCS-t a Dokumentációs Csoport határozza meg a kezelőorvos által nyújtott adatszolgáltatás alapján (betegségek és várható műtét(ek) figyelembe vételével).
- c) Tervezett, vagy tervezhető beavatkozás igénybe vétele esetén az ellátást kizárólag abban az esetben lehet megkezdeni, amennyiben az ellátást igénybe vevő a jelen szabályzat szerint meghatározott térítési díjat az intézmény részére előzetesen befizette. A befizetés megtörténtéről a Betegfelvételi Iroda ügyintéző dolgozójának meg kell győződnie.

5.5.2.2 Járóbeteg-ellátás esetében

- a) A kezelőorvos meghatározza a várható vizsgálatokat, majd ez alapján a Betegfelvételi Iroda megadja a szabályzat szerinti térítési díj mértékét.
- b) Sürgős szükség (5. sz. *melléklet*) kivételével a járóbeteg-ellátás kizárólag abban az esetben kezdhető meg, amennyiben az ellátás várható díja befizetésre került. A befizetés megtörténtéről a Betegfelvételi Iroda ügyintéző dolgozójának és a kezelőorvosnak meg kell győződnie.

5.5.3 A díj befizetése

A díjfizetés készpénzben vagy kártyaleolvasó terminál használatával a Pénzkezelési Szabályzat (PAEOK-FIG-SZ-17) szerint kijelölt fizetőhelyeken, illetve az intézmény pénztárában, valamint a számlán megadott számlaszámra való átutalással is történhet.

A kijelölt helyeken történő befizetések esetén a beszedett bevételeket a Pénzkezelési Szabályzat szerint kell befizetni az intézmény házipénztárába.

5.5.4 A behajthatatlan követelésekre vonatkozó szabályok

Az egészségügyi szolgáltatások E. Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III.3.) Korm. rendelet 4. § (10) és (11) bekezdése értelmében a szolgáltató a finanszírozó részére lejelentheti a térítési díj ellenében igénybe vett, az Eütv. 142. § (2) bekezdés b) és c) pontja szerint nyújtott szolgáltatást, amennyiben a jogszabály szerint igazolja az

eredménytelenül zárult behajtásra tett lépéseit. A pótjelentésre legfeljebb a teljesítést követő 6. hónap 5. napjáig van lehetőség, kifizetése a hatályos finanszírozási szabályok szerint történik.

5.5.5 Egyéb díjtételek megfizetése

Az egyéb nem közfinanszírozott tevékenységek díjának megfizetési módját az egyedileg megkötött szerződések tartalmazzák.

5.6 *A magyar és nem magyar állampolgárookra vonatkozó különös szabályok, valamint az ehhez kapcsolódó, jogviszony-ellenőrzésre vonatkozó rendelkezések*

5.6.1 TAJ szám ellenőrzése

Az intézmény, mint finanszírozási szerződéssel rendelkező egészségügyi szolgáltató az egészségügyi szolgáltatás igénybevételét megelőzően a TAJ-t igazoló hatósági igazolvány bemutatását, vagy ennek hiányában az ellátott személy azonosítására szolgáló adatok (név, születési hely, idő, anyja neve, lakcíme) hitelt érdemlő igazolását követően, a NEAK nyilvántartásában közvetlenül elektronikus úton (online) ellenőrzi, hogy az ellátást igénybe venni kívánó személy a nyilvántartásban az egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatásaira jogosultként szerepel-e.

Ha az érintett személy állapota az ellátás azonnali megkezdését indokolja, az ellenőrzést közvetlenül az egészségügyi szolgáltatás igénybevételét követően, fekvőbeteg-szakellátás esetén legkésőbb az annak kezdetét követő első munkanapon kell elvégezni. Ismeretlen, az (1) bekezdés szerinti ellenőrzéshez szükséges adatokat igazolni nem tudó személynél - fekvőbeteg szakellátás esetén - legkésőbb az intézményből történő elbocsátás napján ismét teljesíteni kell a jogviszony ellenőrzési kötelezettséget. Kúraszerű ellátás esetén az ellátást - ideértve a dialízis kezelést is - végző szolgáltatónak - a kúra teljes ideje alatt - havonta egy alkalommal, a kezelés megkezdése előtt ellenőriznie kell az ellátott személy jogosultságát.

A biztosított az egészségügyi szolgáltatás igénybevételéhez TAJ-számát igazoló hatósági igazolványát és – amennyiben a biztosított a 14. életévét betöltötte – érvényes, a személyazonosság megállapítására alkalmas igazolványát köteles bemutatni. A biztosított a TAJ-számát a tároló elemmel rendelkező állandó személyazonosító igazolványával - a technikai feltételek megléte esetén - elektronikusan is igazolhatja, amennyiben a külön törvényben meghatározottak szerint a tároló elem azt tartalmazza. A biztosított a TAJ-számát a személyazonosító jel helyébe lépő azonosítási módokról és az azonosító kódok használatáról szóló törvényszerinti összerendelési nyilvántartásra vonatkozó rendelkezések szerint is igazolhatja.

A természetbeni egészségügyi ellátások csak abban az esetben vehetőek igénybe a betegek által térítésmentesen, ha biztosítási jogviszonyuk rendezett.

A TAJ-számmal rendelkező személyek esetében a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtási rendelete, a 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet 12/B. § (1) bekezdésében előírt jogosultság-ellenőrzési kötelezettség során a szolgáltató az alábbiakat köteles figyelembe venni:

Az egészségügyi szolgáltató a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) nyilvántartási rendszeréből 5 jelzést kaphat:

- Magyarországon rendezett jogviszonnyal rendelkező személyek esetében:
 - o „ZÖLD” „TAJ érvényes, jogviszonya rendezett” jelzést;
- Magyarországon korlátozott egészségügyi szolgáltatásokat megállapodás alapján igénybevevő személyek esetében:
 - o „SÁRGA” „TAJ érvényes, korlátozott egészségügyi szolgáltatásokra jogosult” jelzést;
- Magyarországon rendezetlen jogviszonnyal rendelkezők esetében:
 - o „PIROS” „TAJ érvényes, jogviszonya rendezetlen” jelzést;
- TAJ-számmal rendelkező külföldön biztosítottak esetében:
 - o „KÉK” „Külföldön biztosított, a TAJ átmenetileg érvénytelen” jelzést;
- egyéb esetekben:
 - o „BARNA” „TAJ egyéb okból érvénytelen” vagy „TAJ NAV járuléktartozás miatt érvénytelen” jelzést.

5.6.1.1 Zöld, „TAJ érvényes, jogviszonya rendezett” jelzés esetében a szolgáltató a beteget az általános szabályok szerint ellátja.

5.6.1.2 Sárga, „TAJ érvényes, korlátozott egészségügyi szolgáltatásokra jogosult” jelzés esetében

Anem biztosított és egészségügyi szolgáltatásra egyéb jogcímen sem jogosult természetes személy megállapodást köthet a saját, valamint a vele együtt élő gyermeke egészségügyi szolgáltatásának biztosítására. A megállapodás alapján az érintett személyek nem jogosultak teljeskörű egészségügyi szolgáltatásra, így nem jogosultak a sürgősségi fogászati ellátás kivételével fogászati ellátásra, külföldi gyógykezelésre, illetve a transzplantációs várólistára sem kerülhetnek fel. A megállapodás kedvezményezettje a megállapodás megkötését követően – amennyiben nem került sor a türelmi idő megváltására - a sürgősségi ellátás kivételével kizárólag a huszonegyedik hónap első napjától veheti igénybe a közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatásokat. A megállapodás türelmi ideje alatta jogviszony-ellenőrzés során a TAJ-hoz tartozó lámpa színe barna lesz, de amennyiben az érintett személynek van érvényes megállapodása, úgy a sürgősség körébe tartozó ellátásokat az érvényes TAJ-jal rendelkező biztosítottakhoz hasonlóan kell jelenteni (1-es térítési kategória, 1-es azonosító típus).

A jelzés arról nyújt tájékoztatást, hogy az adott személy megállapodás alapján jogosult egészségügyi szolgáltatásra, és a lámpaszín mellett megjelenítésre kerül azon ellátások köre is, amelyekre az érintett személyi kör nem jogosult.

5.6.1.3 Piros, „TAJ érvényes, jogviszonya rendezetlen” jelzés esetén

A szolgáltató a beteget az általános szabályok szerint köteles ellátni, a szolgáltató nem tagadhatja meg az Egészségbiztosítási Alapból finanszírozott ellátás nyújtását és nem téríttetheti meg a beteggel az ellátás költségét sem. A szolgáltató az NEAK (www.neak.hu) honlapjáról letölthető értesítést átadásával tájékoztatja a beteget a jogviszony rendezetlenségéről.

5.6.1.4 Kék, „külföldön biztosított, a TAJ átmenetileg érvénytelen” jelzés esetében

A TAJ átmenetileg érvénytelenítésre került, mert azt jelentették be az egészségbiztosítóhoz, hogy külföldön létesített biztosítási jogviszonyt.

Az ellátások igénybevétele Magyarországon a külföldi biztosító által kiállított EU kártyával, vagy azzal egyenértékű formanyomtatvánnyal van lehetőség. A TAJ akkor lesz újra érvényes, ha a külföldi biztosítási jogviszony megszűnt, és azt be is jelentették az egészségbiztosítóhoz. A

szolgáltató köteles ellenőrizni, hogy az érintett személy rendelkezik-e ezen jogosultság-igazolások valamelyikével (Európai Egészségbiztosítási Kártya, kártyahelyettesítő nyomtatvány, S2 vagy E 112-es nyomtatvány).

Ők a külföldi biztosító által kiállított jogosultságigazolással térítés nélkül vehetik igénybe az ellátást, melyet a NEAK felé „0E” térítési kategóriában kell jelenteni. Jogosultságigazolás nélkül az intézmény saját térítési díjszabályzatában meghatározott összeget kötelesek fizetni az ellátásért, melyet a NEAK felé „04” térítési kategóriában kell jelenteni.

5.6.1.5 Barna, a „TAJ egyéb okból érvénytelen” vagy „TAJ NAV járuléktartozás miatt érvénytelen” jelzés esetében

Az egészségügyi szolgáltatások csak térítés mellett vehetők igénybe. A TAJ érvényességének rendezését a kormányhivatalnál lehet kezdeményezni. A biztosítottak nyilvántartásának kezeléséért felelős szerv a TAJ szám érvényességét az állami adó- és vámhatóságnak a tartozás megfizetéséről vagy a fizetési kedvezmény engedélyezéséről szóló adatszolgáltatását követő naptól állítja vissza. A tartozás utólagos megfizetése nem eredményezi a TAJ szám visszamenőleges érvényességét.

Abban az esetben, 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 a Nemzeti Adó és Vámhivatal (NAV) adatszolgáltatása alapján érvényteleníti a TAJ számot, azaz az ellátandó személy online jogviszony ellenőrzése során „N” barna jelzés érkezik válaszként. Ők, mint minden egyébként barna lámpaszínnel rendelkező személy, az egészségügyi szolgáltatásokat csak térítés ellenében vehetik igénybe. Ugyanakkor az „N” kódú személyek esetében – a többi TAJ kijelzéstől eltérően – más elszámolási szabályok irányadóak.

Barna lámpaszín, „B” kód: egyéb okból érvénytelen jogviszonyt jelent, mely esetben az intézmény saját térítési díjszabályzatában meghatározott összeget kötelesek fizetni az ellátásért, melyet a NEAK felé „04” térítési kategóriában kell jelenteni. Ilyen személyek lehetnek pl. a más országban letelepedett magyar állampolgárok, akik a magyar lakóhelyüket megszüntették, vagy akik még nem szereztek jogosultságot a biztosítási jogviszony létesítésére, vagy azon külföldi munkavállalók, akiknek a magyarországi munkavégzése és ezzel a jogviszonya megszűnt.

Barna lámpaszín, „N” kód: 2020. július 1. napjától a NAV az egészségügyi szolgáltatási járulékfizetésre kötelezett személyek által teljesített járulék befizetést külön tartja számon, és ha az elmaradás a hat havi összeget meghaladja, úgy – jogszabályi rendelkezés alapján – jelzést küld erről a tényről a NEAK-nak. **Az érvénytelenítés kódja „N”, azaz érvénytelen NAV járuléktartozás miatt.**

Esetükben **a sürgősségi ellátás igénybevétele során** az ellátás térítési díját NEM az intézmény saját térítési szabályzata alapján kell meghatározni, hanem az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV.2.) NM rendeletben meghatározott díjtételek alapján kell meghatározni azt a díjat, amelyet egyébként a NEAK **alapidíjon fizetett volna** az ellátásért. Ez az összeg a Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának, valamint az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás egyes szabályairól szóló 28/2020. (VIII.19.) EMMI rendelet 2. § (2) bekezdése értelmében ellátási esetenként nem haladhatja meg 750.000.- Ft, azaz hétszázötvenezer forintot. Az ellátásokat a NEAK felé szintén „04” térítési kategóriában kell jelenteni.

A beteg általi fenti módon történő térítési kötelezettség csak a **sürgős szükség körébe tartozó esetekre vonatkozik**, azaz azokra az ellátásokra, amelynek elmaradása esetén a beteg közvetlen életveszélybe kerülne, illetve súlyos vagy maradandó egészségkárosodást szenvedne (az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 3. § i) pont). Az így igénybevett ellátások díja akkor sem igényelhető vissza, ha az ellátott utóbb elmaradt járulékfizetési kötelezettségének eleget tesz.

Az ellátott személy jogosultságát minden esetben az ellátás igénybevételét megelőzően kell ellenőrizni (fekvőbeteg-szakellátás esetén a felvétel napján, de legkésőbb a felvételt követő első munkanapon) és figyelembe venni. E napi állapot szerint kell megállapítani, hogy a beteg az ellátást térítés ellenében vagy az E. Alap terhére jogosult igénybe venni. Amennyiben az ellátás során válik jogviszonya érvényessé, 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. 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.

A NAV járuléktartozás miatt barna lámpaszínt (N) kapó személyek által igénybevett **tervezett**, azaz nem sürgősségi ellátások díja megegyezik az egyéb okból barna lámpa színt kapó személyekével, azaz azt az intézményi térítési díjszabályzat szerint díj mértékével egyezően kell a betegnek megtéríteni, és a szolgáltatónak a NEAK felé „04” térítési kategóriában jelenteni.

5.6.1.6 A jogviszony ellenőrzést követő eljárás

Amennyiben az egészségbiztosítási jogviszonyt igazoló dokumentum(ok) rendelkezésre áll(nak), a szolgáltató az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet szerint „E” térítési kategóriában tesz jelentést az NEAK felé, a finanszírozásra ez alapján kerül sor.

Amennyiben nem áll a beteg rendelkezésére jogosultság-igazolás, a szolgáltató a költségekről előre meghatározott díjtételei szerint számlát állít ki a 28/2020. (VIII. 19.) EMMI rendelet alapján. Ebben az esetben a NEAK az ellátások költségeit nem finanszírozza, tekintettel arra, hogy a TAJ pl. végleges külföldre település, elhalálozás miatt, vagy technikai okból érvénytelenítésre került.

A lejelentésre az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet szerint 4-es térítési kategóriában kerül sor. A beteg ellátása – a sürgős szükség vagy veszélyeztető állapot fennállása vagy gyanúja kivételével – akkor kezdődhet meg, ha a szolgáltatás díjtételét a beteg előre kifizeti (lásd 5.5.2. pont).

5.6.2 Ideiglenesen, Magyarországon tartózkodó külföldön biztosított személyek egészségügyi ellátása

A külföldön biztosítottak magyarországi egészségügyi ellátására tartózkodásuk ideje alatt az alábbiak szerint van lehetőség:

5.6.2.1 Az Európai Egészségbiztosítási Kártyával/kártyahelyettesítő nyomtatvánnyal igénybe vehető ellátások

Abban az esetben, amikor a biztosított személy és családtagjai az Európai Gazdasági Térség (EGT) valamely tagállamában¹, vagy Svájcban rendelkezik biztosítási jogviszonnyal, Magyarországon orvosi okból szükségessé váló ellátást az érintett külföldi biztosítója által kiállított Európai Egészségbiztosítási Kártya (EU-kártya), illetve kártyahelyettesítő nyomtatvány alapján vehet igénybe a kártya/nyomtatvány érvényességi idején belül megkezdett ellátások esetében, ugyanolyan feltételekkel, mint egy magyar biztosított. A kártyahelyettesítő nyomtatványt minden EGT-tagállam a saját hivatalos nyelvén állítja ki.

A Kártyával az ideiglenes tartózkodás alkalmával felmerült, orvosilag szükséges egészségügyi ellátások vehetők igénybe, a tervezett egészségügyi ellátások igénybe vételére az EU Kártya nem jogosít.

Azt, hogy az adott ellátás orvosilag szükségesnek minősül-e, az ellátást nyújtó szolgáltató dönti el, a tartózkodás tervezett idejére és az egészségi állapotra tekintettel. Orvosilag szükségesnek nem csak az azonnal nyújtandó szolgáltatások minősülhetnek. Az Európai Bizottság vonatkozó S3. határozata szerint orvosilag szükséges ellátásoknak minősülnek a krónikus vagy a meglévő betegségekkel, valamint a terhességgel és a szüléssel összefüggésben nyújtott ellátások, így különösen az oxigénterápia, a dialízis-kezelés, a speciális asztmakezelés, a szívultrahang-vizsgálat krónikus autoimmun betegségek esetén, és a kemoterápia.

Amennyiben az igényelt ellátást – a beteg állapotára való tekintettel – nem feltétlenül szükséges rövid időn belül biztosítani, a szolgáltatónak figyelembe kell vennie, hogy az illető személy milyen hosszú időt kíván Magyarországon tölteni. Amennyiben az illető személy nem rendelkezik az EGT állampolgárok, illetve családtagjaik részére kiadott tartózkodási kártyával/regisztrációs igazolással, csak azon szolgáltatások nyújthatók, amelyek 3 hónapon belül feltétlenül szükségessé válnak. Egyéb esetekben a tartózkodási kártya/regisztrációs igazolás, illetve az EU Kártya/kártyahelyettesítő nyomtatvány érvényességének lejártát kell figyelembe venni.

Az orvosilag szükséges egészségügyi ellátásokat az egyenlő elbánás elve szerint ugyanolyan feltételekkel kell az EGT-tagállambeli biztosított számára nyújtani, mint egy magyar biztosítottnak.

Az egészségügyi ellátásokat nyújtó magyar szolgáltató az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III.3.) Korm. rendelet 21. mellékletét képező E-adatlapon jelentheti le az ellátást a NEAK felé, „E” térítési kategóriában.

5.6.2.2 Külföldi biztosítottak tervezett, meghatározott tartalmú vagy teljes körű magyarországi gyógykezelése – E112-es nyomtatvány, S2 nyomtatvány

Az EGT-tagállamban és Svájcban biztosított személy Magyarországon az E 112-es és a S2 nyomtatvány alapján, a nyomtatványon megjelölt gyógykezelésre, illetve amennyiben konkrét gyógykezelés nincs megjelölve, teljes körű ellátásra jogosult. Az E112 vagy S2 jelű egészségügyi szolgáltatásra jelentkező személy a nyomtatványon megjelölt szolgáltatás (amennyiben meg van jelölve), illetve ellátás esetében ugyanolyan feltételek mellett jogosult az igénybevételre a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál, mint a magyar

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

biztosítottak. Amennyiben a nyomtatványon sem szolgáltató, sem konkrét ellátás nincs megjelölve, az érvényességi időn belül bármilyen egészségbiztosítási szolgáltatásra jogosult a beteg, és azt a szolgáltató előzetes egyeztetés alapján köteles nyújtani. Az E112-es és a S2 nyomtatványt minden EGT-tagállam a saját hivatalos nyelvén állítja ki.

5.6.2.3 Nagy-Britannia állampolgárainak ellátása

A brit biztosítással rendelkező személyek magyarországi tartózkodásuk idején a brit biztosító által 2021. január 1-étől kiállított jogosultságigazolás (S1 dokumentum és Európai Egészségbiztosítási Kártya – EHIC, illetve GHIC – új Global Health Insurance Card) birtokában jogosultak ellátásra. A brit biztosító által 2021. január 1-je előtt kiállított EHIC az érvényességi idejének lejártáig ellátás igénybevételére jogosít. A brit biztosító az EHIC érvényességi idejének lejártát követően és a jogosultsági feltételek fennállása esetén GHIC kártyát állít ki, amely a kötelező egészségbiztosítási rendszerben működő egészségügyi szolgáltatónál természetbeni ellátás igénybevételére jogosít a Szociális Biztonsági Koordinációról szóló Jegyzőkönyvben meghatározott feltételekkel.

Az S1 és S2 dokumentumok használatának szabályai továbbra is alkalmazandók brit biztosítással rendelkezők esetén is.

Az orvosi szükségesség fennállásáról a kezelőorvos dönt.

5.6.2.4 Egyezményes és harmadik állam polgárai számára nyújtott egészségügyi ellátások

A szociálpolitikai és egészségügyi ellátási egyezmények alapján a Magyarországon nem biztosított külföldi állampolgárok ideiglenes tartózkodásuk alatt az életet veszélyeztető állapotok és betegségek ellátásai, valamint azok maradandó egészségkárosító hatásának megelőzése érdekében a beteg állapotának stabilizálása céljából a magyar biztosítottakkal azonos feltételek mellett jogosultak egészségügyi ellátásra. Az ellátás az esetek nagy többségében ingyenes, kivéve, ha az adott államban biztosítottak is csak térítés mellett vehetik igénybe a sürgősségi ellátást.

5.6.2.3.1 Szociális biztonsági egyezmények alapján nyújtott egészségügyi ellátás

- a) A magyar-horvát szociális biztonsági egyezmény alapján kiállított jogosultság-igazolással - HR/HU 111-es nyomtatvány - a horvát biztosított *sürgősségi ellátást* vehet igénybe Magyarországon (*ld. 5. sz. melléklet*) átmeneti tartózkodása során. A sürgősségi ellátást a szolgáltató 43/1999. (III.3.) Korm. rendelet 21. mellékletét képező E-adatlapon jelentheti le a NEAK felé, „E” térítési kategóriában.
- b) A magyar-montenegrói szociális biztonsági egyezmény alapján kiállított jogosultság-igazolással - CG/HU 111-es nyomtatvány - a montenegrói biztosított *sürgősségi ellátást* vehet igénybe Magyarországon átmeneti tartózkodása során.
- c) A magyar – bosznia-hercegovinai szociális biztonsági egyezmény alapján kiállított jogosultság-igazolással - BH/HU 111-es nyomtatvány - a bosznia-hercegovinai biztosított *sürgősségi ellátást* vehet igénybe Magyarországon az átmeneti tartózkodása során (*ld. 5. sz. melléklet*). Továbbá a dialízis kezelés igénybe vételére kizárólag a BH/HU 112-es nyomtatvány jogosít. A NEAK felé történő lejelentés itt is az E-adatlapon történik.
- d) A határon túli magyarok magyarországi egészségügyi ellátásának támogatásáról szóló 59/2007. (XII. 29.) EüM rendelet alapján Ukrajnában lakóhellyel rendelkező, magukat magyar nemzetiségűnek valló személyek (határon túli magyarok) a magyarországi egészségügyi ellátás támogatását kérelem alapján igényelhetik.
- e) Az Albániában biztosított magyarországi átmeneti tartózkodása során AL/HU 111-es nyomtatvánnyal veheti igénybe a *sürgősségi ellátásokat*.

5.6.2.3.2 Szociálpolitikai egyezmények alapján nyújtott ellátás

Szociálpolitikai egyezmények alapján a részes államokban való tartózkodás során a betegek ingyenes vagy támogatott sürgősségi ellátásra jogosultak.

A Magyarország és az Oroszországi Föderáció között a szociális biztonságról szóló Egyezmény (2020. évi XIV. törvény) alapján az orosz állampolgárok átmeneti magyarországi tartózkodásuk alatt heveny megbetegedés és sürgős szükség esetén egészségügyi ellátásokra térítésmentesen nem jogosultak a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál. Amennyiben orosz állampolgár magyarországi tartózkodása alatt egészségügyi ellátást vesz igénybe, annak összegét a szolgáltató által meghatározott térítési díj megfizetésével egyidejűleg teheti meg.

A magyar-jugoszláv egyezmény (1959. évi 20. tvr.) alapján Koszovóban és Macedóniában biztosított személy sürgősségi ellátásra jogosult.

5.6.2.3.3 Egészségügyi együttműködési egyezmények

Angola, Észak-Korea, Irak, Jordánia, Kuvait állampolgárai ingyenes ellátásra jogosultak heveny megbetegedés vagy halaszthatatlan orvosi beavatkozást igénylő esetekben. Macedónia, Koszovó, Szerbia, Ukrajna állampolgárai adott állam illetékes hatósága által kiállított *útlevél felmutatása ellenében* vehetik igénybe a heveny megbetegedés és sürgős szükség esetén nyújtandó egészségügyi ellátásokat, amelyeket a magyar szolgáltatók a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet értelmében „3-as” térítési kategóriában jelentenek le a NEAK felé. Az ellátások költségeit a NEAK a magyar finanszírozási mértéknek megfelelően téríti meg a szolgáltató részére.

5.6.2.3.4 EGT tagállamokon kívül, illetve kétoldalú egyezménnyel nem érintett országokban biztosítottak ellátása

A Magyarország területén tartózkodó egészségügyi ellátásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának egyes szabályait 28/2020. (VIII. 19.) EMMI rendelet szabályozza. A rendelet alapján az egészségügyi szolgáltatásban részesülő személyek az általuk igénybe vett egészségügyi szolgáltatásért a jelen szabályzat *1. számú melléklete* szerint meghatározott térítési díjakat kötelesek megfizetni. A NEAK felé a szolgáltató az ellátást a „4-es” térítési kategóriában jelenti le.

Felvételkor a Betegfelvételi Iroda adminisztrátorai, vagy a beteg felvételét ellátó egészségügyi dolgozó köteles ellenőrizni az okmányokat. A szükséges okmányok hiánya esetén, az intézmény hatályos térítési díjszabályzatában meghatározott díj ellenében részesülhet a beteg ellátásban (kivéve az *5. számú melléklet* szerinti sürgősségi ellátások köre) az 5.3 és az 5.5 pontban leírtak szerint. Abban az esetben, ha a beteg nem rendelkezik a szükséges dokumentumokkal, de ellátása a sürgős szükség kategóriájába tartozik, úgy kizárólag csak ezen halaszthatatlanul szükséges szolgáltatások nyújthatók a beteg számára (kivéve, ha fizetőképese). Az ellátást mindaddig nyújtani kell, amíg a beteg elbocsátható állapotba nem kerül, ill. egészségi állapotára való tekintettel biztonságosan visszatérhet/visszaszállítható a biztosítása szerinti országba.

Amennyiben a beteg a kezelési költségeket az itt tartózkodása alatt megtéríteni nem tudja, úgy alá kell írnia a jelen szabályzat 3. számú melléklete szerinti Kötelezvényt (külföldi beteg esetén angol vagy német nyelven) a szükséges dokumentumok 15 napon belüli benyújtásáról, vagy a térítési díj utólagos kifizetéséről. A számlát a Pénzügyi és Számviteli Osztály állítja ki.

Az 5.5.4 pont értelmében az eredménytelenül zárult behajtás bizonyítását követően a NEAK felé az eset elszámolható.

5.7 Határon átnyúló egészségügyi ellátás

Határon átnyúló egészségügyi ellátás a tartós ápolási-gondozási egészségügyi szolgáltatások, a szervátültetés céljából történő szervezetszétválasztás és szervhez jutás, továbbá a fertőző betegségek elleni közfinanszírozott oltási programok kivételével a Magyarországon vagy magyar egészségügyi szolgáltató által uniós betegnek nyújtott egészségügyi szolgáltatás (Ebtv. 5/B. § s) pont).

5.7.1 Uniós betegek ellátása közfinanszírozott kapacitáson

Az uniós betegek jogosultak határon átnyúló egészségügyi ellátásra - a tartós ápolási-gondozási egészségügyi szolgáltatások, a szervátültetés céljából történő szervezetszétválasztás és szervhez jutás, továbbá a fertőző betegségek elleni közfinanszírozott oltási programok kivételével - bármely olyan okirat alapján, amely az Európai Unió tagállambeli állampolgárságát vagy az egészségügyi ellátásra való jogosultságát hitelt érdemlően bizonyítja, ha a jogszabályban előírt feltételek fennállnak (217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet).

Az intézmény a határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében az arra jogosult uniós beteg vagy képviselője kezdeményezésére tervezett egészségügyi ellátást biztosíthat a közfinanszírozott kapacitáson, ha

- a) az ellátást a várólista alapján biztosítani tudja, és
- b) az ellátás elvégzését az ellátás tervezett időpontjának közlésével, valamint fekvőbeteg-szakellátás esetén várólista azonosító, járóbeteg-szakellátás esetén a betegfogadási azonosító közlésével igazoltan vállalja.

A tervezett, várólista alapján nyújtandó ellátásról tájékoztató jelentést kell az intézménynek küldenie a NEAK részére. (217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet 5/D. §)

5.7.2 Térítési díj összege

Az uniós beteg az ellátása után járó díjat az egészségügyi szolgáltató részére a közfinanszírozásban alkalmazott díjak szerint, a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendeletben szabályozottak figyelembevételével megtéríti.

Az uniós betegek a határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében az Ebtv. II. fejezet 1-3. címében meghatározott egészségügyi szolgáltatásokra jogosultak, tartós ápolási-gondozási egészségügyi szolgáltatások, a szervátültetés céljából történő szervezetszétválasztás és szervhez jutás, továbbá a fertőző betegségek elleni közfinanszírozott oltási programok kivételével (azaz – többek között - a térítésmentesen igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokra, árhoz nyújtott támogatással igénybe vehető szolgáltatások, részleges térítés mellett igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokra, stb.). Ha az uniós beteg a biztosítottal azonos feltételek mellett veszi igénybe ezen egészségügyi szolgáltatásokat, akkor a magyar biztosítottal azonos jogállás illeti meg őket, azonban

- a) az ellátásra irányadó, az igénybevétel idején érvényes *belföldi költség mértékének megfelelő összegű térítési díjat*, illetve az Ebtv. II. fejezet 2. címe alá tartozó egészségügyi szolgáltatások esetén *bruttó fogyasztói árat fizet* (Ebtv. 8/B. §(2) bek. a) pont), és
- b) esetében *nincs területi ellátási kötelezettséggel* rendelkező egészségügyi szolgáltató. (Ebtv. 8/B. §(2) bek. b) pont), valamint

- c) a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjára ugyanazt a térítési díjat kell alkalmazni, mint amelyet a magyar betegekre alkalmaznak (284/1997. (XII. 23.) Korm. rend. 1. § (1a) bekezdés).

5.7.3 Beutaló

A beutalóhoz kötött szakellátások esetében az intézmény szakorvosa köteles elfogadni az Európai Unió más tagállamában az uniós beteg részére az arra jogosult egészségügyi szakember által kiállított beutalót is, kivéve, ha az az egészségügyi szolgáltató számára nem érthető vagy nem nyújt elég információt a beteg egészségügyi állapotáról és az ennek alapján orvosilag szükséges beavatkozások köréről. A beutalóhoz nem kötött szakellátások esetében az uniós beteg ellátását nem lehet megtagadni arra hivatkozva, hogy vonatkozásában az egészségügyi szolgáltató területi ellátási kötelezettséggel nem rendelkezik (Ebtv. 18. § (2a) és (2b) bekezdések).

Az egészségügyi szolgáltató *csak akkor tagadhatja meg az uniós beteg ellátását* - a sürgős szükség gyanújával ellátásra jelentkező beteg kivételével - ha a területi ellátási kötelezettségű feladatainak folyamatos ellátást az uniós beteg fogadása veszélyeztetni.

Az uniós betegek részére határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében végzett ellátás lejelentésére az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet szerint „T” térítési kategóriában kerül sor.

6. ZÁRÓ RENDELKEZÉSEK

A jelen szabályzat 10. verziója a 2025.03.24-én lép hatályba, ezzel egyidejűleg a jelen szabályzat korábbi, 9. verziója hatályát veszti.

7. HIVATKOZÁSOK

- Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.)
- A társadalombiztosítás ellátásaira jogosultakról, valamint ezen ellátások fedezetéről szóló 2019. évi CXXII. tv.
- 301/2016. (IX. 30.) Korm. rendelet a közérdekű adat iránti igény teljesítéséért megállapítható költségtérítés mértékéről
- A gyógyintézetek működési rendjéről, illetve szakmai vezető testületéről szóló 43/2003. (VII. 29.) ESzCsM rendelet
- 1997. évi LXXXIII. tv. (Ebtv.) a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól, valamint az ennek végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet
- 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról
- 408/2020. (VIII. 30.) Korm. rendelete járványügyi készültségi időszak utazási korlátozásairól
- 46/1997. (XII. 17.) NM rendelet a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető egészségügyi szolgáltatásokról
- 52/2006. (XII. 28.) EüM rendelet a sürgős szükség körébe tartozó egyes egészségügyi szolgáltatásokról

- Az egészségügyi szolgáltatások E. Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet
- 28/2020. (VIII. 19.) EMMI rendelet a Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásnak, valamint az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás egyes szabályairól
- 89/1995. (VII. 14.) Korm. rendelet a foglalkozás-egészségügyi szolgáltról
- A temetőkről és a temetkezésről szóló 1999. évi XLIII. tv. és a végrehajtásáról szóló 145/1999. (X.1.) Korm. rendelet
- 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről
- 32/1992. (XII. 23.) NM rendelet a magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. tv. végrehajtásáról
- 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről
- 2011/24/EU európai parlamenti és tanácsi irányelv a határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről
- 883/2004/EK európai parlamenti és tanácsi rendelet a szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról
- 987/2009/EK európai parlamenti és tanácsi rendelet a szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról szóló 883/2004/EK rendelet végrehajtására vonatkozó eljárás megállapításáról
- 2020. évi XIV. törvény a Magyarország és az Oroszországi Föderáció között a szociális biztonságról szóló Egyezmény kihirdetéséről
- 1963. évi 16. törvényerejű rendelet a Magyar Népköztársaság és a Szovjet Szocialista Köztársaságok Szövetsége között a szociális ellátás területén való együttműködés tárgyában Budapesten, az 1962. december 20-án kötött egyezmény kihirdetéséről
- 17/1984. (III. 27.) MT rendelet a Magyar Népköztársaság Kormánya és az Angolai Népi Köztársaság Kormánya között Budapesten az 1978. évi szeptember hó 20. napján aláírt egészségügyi együttműködési egyezmény kihirdetéséről
- 14/1975. (V. 14.) MT rendelet a Magyar Népköztársaság Kormánya és a Koreai Népi Demokratikus Köztársaság Kormánya között az 1974. évi június hó 24. napján Budapesten aláírt egészségügyi együttműködési egyezmény kihirdetéséről
- 47/1978. (X. 4.) MT rendelet a Magyar Népköztársaság Kormánya és az Iraki Köztársaság Kormánya között, Budapesten az 1977. évi július hó 8. napján aláírt egészségügyi együttműködésről szóló egyezmény kihirdetéséről
- 15/1981. (V. 23.) MT rendelet a Magyar Népköztársaság Kormánya és a Jordán Hasemita Királyság Kormánya között Budapesten, az 1979. évi augusztus hó 31. napján aláírt, az egészségügyi együttműködésről szóló egyezmény kihirdetéséről
- 33/1979. (X. 14.) MT rendelet a Magyar Népköztársaság Kormánya és Kuvait Állam Kormánya közötti egészségügyi együttműködésről szóló egyezmény kihirdetéséről
- PAEOK-FIG-SZ-17 – Pénzkezelési Szabályzat
- PAEOK-FIG-SZ-09– Számviteli Politika

1. MELLÉKLETEK, JEGYZÉKE

ADATLAPOK

<i>Függelék:</i>	A főigazgatói mérlegelési, elengedési jogkör keretében meghatározott térítési díjak mértékéről
<i>1. sz. melléklet:</i>	A térítési díjak összegéről
<i>2. sz. melléklet:</i>	Egyéb speciális tevékenységek
<i>3. sz. melléklet:</i>	Kötelezvény
<i>4. sz. melléklet:</i>	A kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretébe nem tartozó egyes szolgáltatások térítési díjai
<i>5. sz. melléklet:</i>	A sürgős szükség körébe tartozó, életet veszélyeztető állapotok és betegségek
<i>6. sz. melléklet:</i>	Az egészségbiztosítás ellátásai körébe nem tartozó foglalkozás-egészségügyi alapellátás, valamint foglalkozás-egészségügyi szakellátás térítési díjairól

FÜGGELÉK

A főigazgatói mérlegelési, elengedési jogkör keretében meghatározott térítési díjak mértékéről

1. A foglalkozás-egészségügyi alapellátás által kezdeményezett szakorvosi ellátás díjtételei:
 - Járóbeteg és diagnosztikai szakellátás esetében a térítési díjak az aktuális teljesítmény-finanszírozás (NEAK) kétszeres értékeként vannak meghatározva.
2. A humán klinikai vizsgálatok kapcsán a kizárólag orvostudományi kutatás keretében nyújtott egészségügyi szolgáltatások díja az aktuális teljesítmény-finanszírozás (NEAK) szerinti pontszám 5 Ft/ponttal számított értéke.
3. Magánegészségügyi szolgáltató által kezdeményezett patológia szövettani vizsgálat (1 lokalizációból származó kis szövettani minta) 13.000 Ft.; pajzsmirigy aspirációs citológia 13.000 Ft. (1 minta).
4. Magán egészségügyi szolgáltató által kezdeményezett, a kötelező egészségbiztosítási ellátás keretébe nem tartozó ellátások térítési díja:
 - Labordiagnosztikai szakellátás esetében a térítési díjak az aktuális teljesítmény-finanszírozás (NEAK) kétszeres értéke

Győr-Moson-Sopron Vármegyei Petz Aladár Egyetemi Oktató Kórház 9024 Győr, Vasvári Pál. u. 2-4. Tel.: +36(96)507-900	 Petz Aladár Egyetemi Oktató Kórház	OLDALAK SZÁMA: 27/40 VERZIÓ: 09 Érvénybelépés dátuma: 2018.08.28. Kiadás dátuma: 2022.08.26.
MINDEN SZERVEZETI EGYSÉG	Térítési díj Szabályzat	AZONOSÍTÓ: PAEOK-FIG_SZ_63

1. sz. melléklet

A térítési díjakról

1. Fekvőbeteg szakellátás

1.1. Aktív és krónikus fekvőbeteg szakellátás (nem biztosított beteg)

A térítési díj mértéke:

- az 5.1.2.a) pontban meghatározottak szerinti aktív fekvőbeteg szakellátás esetében a 9/1993. (IV.2.) NM rendelet 3. sz. melléklete szerint meghatározott súlyszám 495 000 Ft/súlyszám-értékkel felszorozott összege (tartalmazza a diagnosztikai vizsgálatok, a hotelellátás és a műtéti tevékenység költségét is). Ezen összeg kiegészítendő az esetfinanszírozotti körbe tartozó eszköz beszerzési árának 20 %-os ügyintézési költséggel növelt összegével,
- az 5.1.2.b) pontban meghatározottak szerinti aktív fekvőbeteg szakellátás esetében a 9/1993. (IV.2.) NM rendelet 3. sz. melléklete szerint meghatározott súlyszám 990 000 Ft/súlyszám-értékkel felszorozott összege,
- krónikus fekvőbeteg szakellátás esetében a súlyozott ápolási napok 16 500 Ft/súlyozott ápolási nap értékkel felszorozott összege. Ezen összeg kiegészítendő az esetfinanszírozotti körbe tartozó eszköz beszerzési árának 20 %-os ügyintézési költséggel növelt összegével.

1.2. Ápolási (fekvőbeteg) ellátás

- beutaló nélküli igénybevétel esetén 1 ápolási nap:

- 2 ágyas kórterem:	8.100 Ft.
- 3 ágyas kórterem:	7.300 Ft.
- 4 ágyas kórterem:	6.900 Ft.
- 5 ágyas kórterem:	6.500 Ft.
- 6 ágyas kórterem:	6.100 Ft.
- beutalóval történő igénybevétel esetén 1 ápolási nap: 800Ft.

1.3. Emelt szintű ellátást nyújtó kórterem használata (fekvőbeteg szakellátás)

- 1 ápolási nap. (1 ágyas kórterem): 25 000 Ft.
- 1 ápolási nap. (2 ágyas kórterem): 12500 Ft.
- 1 ápolási nap. (2 ágyas kórterem/1 fő beteg kérésére): 25 000 Ft.

1.4. Nem közfinanszírozott ellátás területén kórterem használata

Győr-Moson-Sopron Vármegyei Petz Aladár Egyetemi Oktató Kórház 9024 Győr, Vasvári Pál. u. 2-4. Tel.:+36(96)507-900	 Petz Aladár Egyetemi Oktató Kórház	OLDALAK SZÁMA: 28/40 VERZIÓ: 09 Érvénybelépés dátuma: 2018.08.28. Kiadás dátuma: 2022.08.26.
MINDEN SZERVEZETI EGYSÉG	Térítési díj Szabályzat	AZONOSÍTÓ: PAEOK-FIG_SZ_63

- a) 1 ápolási nap (2 ágyas kórterem) 19 000 Ft.
 b) 1 ápolási nap. (2 ágyas kórterem/1 fő beteg kérésére) 25 000 Ft.

1.5. Speciális ellátások:

- a) Nem orvosi indikációra végzett meddővé tétel: 50 000 Ft/eset
 b) Műgyökér implantáció: 80000 Ft/eset
 c) Vastagbél kapszulás endoszkópiája: 290000 Ft/eset

2. Diagnosztikai vizsgálatok:

A térítési díj mértéke:

- a) Az 5.1.1 a) pontban meghatározottak szerinti ambuláns ellátás esetében (a jelen Szabályzatban meghatározott kivételekkel) a 9/1993. (IV.2.) NM rendelet 2. sz. melléklete szerint meghatározott német pontszám 9,9 Ft/pontértékkal felszorozott összege,
 b) Az 5.1.1b) pontban meghatározottak szerinti ambuláns ellátás esetében (a jelen Szabályzatban meghatározott kivételekkel) a 9/1993. (IV.2.) NM rendelet 2. sz. melléklete szerint meghatározott német pontszám 19,8 Ft/pontértékkal felszorozott összege,
 c) Genetikai Labor:
 Chromosoma-vizsgálatvérből 35000 Ft/vizsgálat
 4 D Ultrahang vizsgálat 15 000 Ft/vizsgálat
 d, Mikrobiológiai Laboratórium:

Hagyományos mikrobiológiai vizsgálatok		
Minta típus	Vizsgálat ára (Ft)	Eredménykiadás ideje (munkanap)
Orr- torok váladék tenyésztés	2500	3
Egyéb légúti minta (köpet, fül) tenyésztés	3500	4
Sebváladék tenyésztés (aerob)	5000	4
Urogenitális minta tenyésztés	2500	3
Anaerob tenyésztés	2000	7-10
Gomba tenyésztés	1500	7
Széklet tenyésztés	5000	3
Virális kórokozók kimutatása (Rota, Adeno,Noro-vírus)székletből	6000	1
Parazita kimutatás (Giardia,Entamoeba, Cryptosporidium) székletből	6000	1
Helicobacterpylori kimutatás székletből	2500	1
Molekuláris vizsgálatok		

Győr-Moson-Sopron Vármegyei Petz Aladár Egyetemi Oktató Kórház 9024 Győr, Vasvári Pál. u. 2-4. Tel.: +36(96)507-900	 Petz Aladár Egyetemi Oktató Kórház	OLDALAK SZÁMA: 29/40 VERZIÓ: 09 Érvénybelépés dátuma: 2018.08.28. Kiadás dátuma: 2022.08.26.
MINDEN SZERVEZETI EGYSÉG	Térítési díj Szabályzat	AZONOSÍTÓ: PAEOK-FIG_SZ_63

STD (szexuális úton terjedő fertőzések) teljes panel	19500	2
STD szűkített panel (Mycoplasma, Ureaplasma, Chlamydia, Trichomonas)	12500	2
Csoportdetektálás HPV HR típus: 16,18,26,30,31,33,34,35,39,45,51,52,53,56,58,59,66,67,68,69,70,73,82,97 LR típus: 6,11	7800	2
Légúti vírus (Influenza A-B, RSV, SARS-CoV-2) panel (csak járványos időszakban)	12500	2
Pertussis PCR diagnosztika	12500	2
Orr/torok mintavétel PCR vizsgálathoz	2500	-

3. Szájsebészeti röntgen vizsgálatok

- | | | |
|---|--------------------|---------|
| a) Intraorálisrtg. felvétel: | 2 500Ft/vizsgálat | |
| b) Occlusalis (orális, szájüregi)rtg. felvétel: | 4 000 Ft/vizsgálat | |
| c) Panoráma rtg. felvétel: | 8000 Ft/vizsgálat | |
| d) Teleröntgen felvétel: | 10000 Ft/vizsgálat | |
| e) CBCT felvétel: | | 20 0000 |
| Ft/vizsgálat | | |

4. Szövetbank - Biológiai implantátumok (nem biztosított beteg)

A termékek árát típusonként a 2. sz. melléklet tartalmazza.

5. Sterilizálás

A külön megállapodás alapján vállalt, a megrendelő által átadott, ismételt felhasználásra gyártott eszközök és műszerek sterilizálása (tisztítása, fertőtlenítése, csomagolása) díjtételeit, valamint a kapcsolódó rendelkezésre állási díjat részletesen a 2. sz. melléklet tartalmazza.

6. A halottkezeléshez kapcsolódó tevékenységek díjtételei:

- | | |
|---|-----------------|
| a) A halothűtési tevékenység ellenértéke a halottvizsgálati bizonyítvány kiállításának - vagy ha ekkor még nem áll rendelkezésre, a holttest eltemetésére szóló engedély - napját követő naptól számított 72 óra időtartamra: | 10.800Ft/halott |
| b) Halothűtés 72 órán túl minden megkezdett 24 óra után: | 8.500 Ft/nap |
| c) Halottkezelési tevékenységek: | |
| - halott öltöztetés (hozzátartozó által hozott ruhába): | 9.500Ft/halott |
| - halott öltöztetése (halotti lepelbe): | 5.200Ft/halott |
| - halotti lepel: | 6.000 Ft/halott |
| d) Műanyag zsák (boncolt holttestek esetében és a közig. határon kívüli szállításnál kötelező): | 2.300 Ft/halott |

Győr-Moson-Sopron Vármegyei Petz Aladár Egyetemi Oktató Kórház 9024 Győr, Vasvári Pál. u. 2-4. Tel.:+36(96)507-900	 Petz Aladár Egyetemi Oktató Kórház	OLDALAK SZÁMA: 30/40 VERZIÓ: 09 Érvénybelépés dátuma: 2018.08.28. Kiadás dátuma: 2022.08.26.
MINDEN SZERVEZETI EGYSÉG	Térítési díj Szabályzat	AZONOSÍTÓ: PAEOK-FIG_SZ_63

Kedvezmények:

- 0-10 éves korig a halottkezelés ingyenes
- 10-18 év között a teljes díj 50%-a fizetendő

7. Önkéntesen kezdeményezett, szexuális úton terjedő fertőzések kimutatására irányuló szűrővizsgálat (18/1998. (VI.3.) NM rendelet 22. §-a alapján): 15.000 Ft/fő

8. Rendelkezésre állási díj

Az intézmény megállapodást köthet azon egészségügyi szolgáltatóval, amelynek az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet előírása szerinti szakmakód alatti tevékenység folytatásához fekvőbeteg-intézményi háttérrel kell biztosítania szövődmény esetére.

A fekvőbeteg-intézményi háttér biztosítása ellenében – megállapodás alapján - az intézményrendelkezésre állási díjra jogosult, amelynek összege nem közfinanszírozott, illetve részben közfinanszírozott egészségügyi szolgáltató esetében negyedévente 750.000,- Ft, azaz hétszázötvenezer forint.

Győr-Moson-Sopron Vármegyei Petz Aladár Egyetemi Oktató Kórház 9024 Győr, Vasvári Pál. u. 2-4. Tel.: +36(96)507-900	 Petz Aladár Egyetemi Oktató Kórház	OLDALAK SZÁMA: 31/40 VERZIÓ: 09 Érvénybelépés dátuma: 2018.08.28. Kiadás dátuma: 2022.08.26.
MINDEN SZERVEZETI EGYSÉG	Térítési díj Szabályzat	AZONOSÍTÓ: PAEOK-FIG_SZ_63

2. sz. melléklet

EGYÉB SPECIÁLIS TEVÉKENYSÉGEK RÉSZLETEZÉSE

SZÖVETBANK

Termék megnevezése

Díjtétele

Bőr:

• Fagyasztott sertésbőr	cm ²	100 Ft
• Fagyasztott humán bőr	cm ²	200 Ft
• Cryoprezervált humán bőr	cm ²	300 Ft
• Keratinocytá	cm ²	2 315 Ft

Csont:

• Albuminnal impregnált spongiosa blokk	db	15 000 Ft
• Albuminnal impregnált spongiosa granulátum/örlemény	cm ³	15 000 Ft
• BMG (csont-mátrix zselatin)	cm ³	16 200 Ft
• Demineralizált csontmátrix	cm ³	11 850 Ft
• Diafízis komplett (femur, tibia, fibula, humerusulna, radius)	db	93 600 Ft
• Diafízis felezett (femur, tibia, fibula, humerusulna, radius)	db	52 800 Ft
• Diafízis rész (span, gyűrű, lécs stb.) bármely hosszú csőves csontból	db	28 800 Ft
• Femurfej	db	103 200 Ft
• Csípőlapát, ill. patella koponyacsont (bi- vagy trikortikális blokként)	db	25 200 Ft
• Osteochondralis blokk közepes	db	381 600 Ft
• Osteochondralis blokk nagy	db	558 000 Ft
• Masszív osteochondralisgraft	db	615 600 Ft
• BTB graft egész	db	132 000 Ft
• BTB graft felezett	db	73 200 Ft
• Achilles incalcanesu blokkal	db	88 200 Ft
• Fascialatanagy > 10 cm ² , durva mater, in	db	74 400 Ft
• Fascialata kicsi < 10 cm ² , durva mater, in	db	31 200 Ft
• Meniscus	db	126 000 Ft
• Bordaporc	db	43 200 Ft

Győr-Moson-Sopron Vármegyei Petz Aladár Egyetemi Oktató Kórház 9024 Győr, Vasvári Pál. u. 2-4. Tel.:+36(96)507-900	 Petz Aladár Egyetemi Oktató Kórház	OLDALAK SZÁMA: 32/40 VERZIÓ: 09 Érvénybelépés dátuma: 2018.08.28. Kiadás dátuma: 2022.08.26.
MINDEN SZERVEZETI EGYSÉG	Térítési díj Szabályzat	AZONOSÍTÓ: PAEOK-FIG_SZ_63

2. STERILIZÁLÁS DÍJA

- | | |
|-------------------------------------|-----------------------------------|
| 1. Autoklav-Gőzsterilizáló: | 750Ft/eszköz vagy eszközcsomag |
| 2. Formaldehid gázsterilizáló: | 850 Ft/eszköz vagy eszközcsomag |
| 3. Plazmasterilizáló: | 1.900 Ft/eszköz vagy eszközcsomag |
| 4. Gáz-Etilénoxid sterilizáló | 900 Ft/eszköz vagy eszközcsomag |
| 5. H2O2 alacsony hőfokú sterilizáló | 1.200 Ft/eszköz vagy eszközcsomag |

Valamennyi esetben a fenti díjakon felül a szerződő partnernek az alábbi összegű negyedéves rendelkezésre állási díjat is fizetnie kell:

- | | |
|--|------------------------|
| a) alapellátás (házi orvos) | 4.500,- Ft/negyedév |
| b) az Intézménnyel egészségügyi szolgálati jogviszonyban, közreműködői vagy személyes közreműködői vagy egyéb jogviszonyban álló orvos | 4.500,- Ft/negyedév |
| c) szakellátás, foglalkozás-egészségügyi ellátás nem NEAK finanszírozott egészségügyi szolgáltató | 60.000,- Ft / negyedév |

Győr-Moson-Sopron Vármegyei Petz Aladár Egyetemi Oktató Kórház 9024 Győr, Vasvári Pál. u. 2-4. Tel.: +36(96)507-900	 Petz Aladár Egyetemi Oktató Kórház	OLDALAK SZÁMA: 33/40 VERZIÓ: 09 Érvénybelépés dátuma: 2018.08.28. Kiadás dátuma: 2022.08.26.
MINDEN SZERVEZETI EGYSÉG	Térítési díj Szabályzat	AZONOSÍTÓ: PAEOK-FIG_SZ_63

3. sz. melléklet

K Ö T E L E Z V É N Y

Részleges, kiegészítő vagy teljes térítési kötelezettség esetén
(a beteg felvételekor aláíratandó)

Alulírott (név)
Születési név:
Születési hely és idő:
Anyja neve:
Lakcím:
Személyazonosító okmány (szem ig. / útlevél) száma:
Elérhetőség (e-mail cím / telefon):

Elismerem, hogy év hó naptól kezdődően a Győr-Moson-Sopron Vármegyei Petz Aladár Egyetemi Oktató Kórházban gyógykezelés alatt állok.

Elismerem, hogy ha az egészségügyi ellátással kapcsolatban felmerült költséget az Intézetből történt távozásom alkalmával nem egyenlítettem ki, annak kiegyenlítéséről 5 napon belül gondoskodom, miután az általam megjelölt lakcímre / e-mail címre a Kórház megküldte az ellátásom után kiállított számlát (banki átutalás esetén a közlemény sorába a beteg neve és az érintett ellátó osztály megnevezése kerüljön feltüntetésre).

Egyben tudomásul veszem, hogy amennyiben az egészségügyi ellátásom ellenértékét annak közlésétől számított 15 napon belül nem egyenlítettem ki, vagy érvényes biztosítási jogviszonyt nem igazolok ugyanezen határidőn belül, úgy azt a Kórház jogos követelésként hatósági eljárással érvényesítheti.

Tudomásul veszem, hogy a biztosítási jogviszony késedelmes (a fent írt határidőn túli) igazolása esetén a fizetési kötelezettség alól nem mentesülök, visszafizetési igényt a Kórházzal szemben nem érvényesíthetek.

Győr, 20.....

Aláírás:

Győr-Moson-Sopron Vármegyei Petz Aladár Egyetemi Oktató Kórház 9024 Győr, Vasvári Pál. u. 2-4. Tel.: +36(96)507-900	 Petz Aladár Egyetemi Oktató Kórház	OLDALAK SZÁMA: 34/40 VERZIÓ: 09 Érvénybelépés dátuma: 2018.08.28. Kiadás dátuma: 2022.08.26.
MINDEN SZERVEZETI EGYSÉG	Térítési díj Szabályzat	AZONOSÍTÓ: PAEOK-FIG_SZ_63

4. sz. melléklet

A kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretébe nem tartozó egyes szolgáltatások térítési díjai (a 284/1997. (XII.23.) Korm. rend. 2. számú melléklete szerint)

1. Lőfegyvert munkakörükből eredően tartani szándékozó, illetve tartó személyek
 (I. csoport) lőfegyvertartásra való egészségi alkalmasságának pszichológiai vizsgálata
 - a) első fokon 7200 Ft
 - b) másodfokon 12000 Ft

2. Lőfegyvert tartani szándékozó, illetve tartó, valamint elöltöltő fegyvert vadászati célra használni szándékozó, illetve használó személyek (II. csoport) alkalmassági vizsgálata²

A orvosi alkalmassági vizsgálata

 - a) ha a 40. életévét még nem töltötte be:
 - aa) első fokon 7200 Ft
 - ab) másodfokon 10800 Ft
 - b) ha a 40. életévét betöltötte, de a 60. életévét még nem érte el:
 - ba) első fokon 4 800 Ft
 - bb) másodfokon 7 200 Ft
 - c) ha a 60. életévét betöltötte, de a 70. életévét még nem érte el:
 - ba) első fokon 2 500 Ft
 - bb) másodfokon 4 800 Ft
 - d) ha a 70. életévét betöltötte:
 - da) első fokon 1 700 Ft
 - db) másodfokon 3 200 Ft

B pszichológiai alkalmassági vizsgálat

 - a) első fokon 7 200 Ft
 - b) másodfokon 12 000 Ft

²Ha gépjármű-vezetői alkalmassági vizsgálattal egyidejűleg a lőfegyver tartására, illetve az elöltöltő fegyver vadászati célú használatára jogosító engedéllyel rendelkező, valamint az ilyen engedélyt megszerezni kívánó - a kézilőfegyverek, lőszerek, gáz- és riasztófegyverek megszerzésének és tartásának egészségi alkalmassági feltételeiről és vizsgálatáról szóló rendelet szerinti II. alkalmassági csoportba tartozó - személyeknek a lőfegyver megszerzéséhez és tartásához, illetve az elöltöltő fegyver vadászati célú használatához szükséges hatósági engedély feltételeként előírt orvosi alkalmassági vizsgálatára is sor kerül, csak a gépjármű-vezetői alkalmassági vizsgálatra vonatkozó - a 2. számú melléklet szerinti - díjfizetési kötelezettséget kell teljesíteni.

Győr-Moson-Sopron Vármegyei Petz Aladár Egyetemi Oktató Kórház 9024 Győr, Vasvári Pál. u. 2-4. Tel.: +36(96)507-900	 Petz Aladár Egyetemi Oktató Kórház	OLDALAK SZÁMA: 35/40 VERZIÓ: 09 Érvénybelépés dátuma: 2018.08.28. Kiadás dátuma: 2022.08.26.
MINDEN SZERVEZETI EGYSÉG	Térítési díj Szabályzat	AZONOSÍTÓ: PAEOK-FIG_SZ_63

3. Gépjármű-vezetői, belvízi hajózási szolgálati és belvízi kedvtelési célú vízijármű-vezetői alkalmassági vizsgálat

a) ha 40.- gépjármű-vezetői alkalmassági vizsgálat esetén az 50. - életévét még nem töltötte be:

aa) első fokon 7 200 Ft

ab) másodfokon 10 800 Ft

b) ha 40.- gépjármű-vezetői alkalmassági vizsgálat esetén az 50. - életévét betöltötte, de a 60. életévét még nem érte el:

ba) első fokon 4 800 Ft

bb) másodfokon 7 200 Ft

c) ha a 60. életévét betöltötte, de a 70. életévét még nem érte el:

ca) első fokon 2 500 Ft

cb) másodfokon 4 800 Ft

d) ha a 70. életévét betöltötte:

ba) első fokon 1 700 Ft

bb) másodfokon 3 200 Ft

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

5. Kábítószer szintjének kimutatása érdekében végzett

a) vérvétel 3 200 Ft

b) vizeletvételel 1 600 Ft

6. Láttelel készítése és kiadása 3 500 Ft

7. Részeg személy detoxikálása 7 200 Ft

8. Kábítószer hatása alatt álló személy akut ellátása 7 200 Ft

9. Tengeri hajózási egészségi alkalmassági vizsgálat

a) tengeri hajózási szolgálatot teljesítő személy alkalmassági vizsgálata

aa) az egészségi alkalmasság első vizsgálata 19 200 Ft

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

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

ba) az egészségi alkalmasság első vizsgálata 12 000 Ft

bb) az egészségi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálata 9 700 Ft

Győr-Moson-Sopron Vármegyei Petz Aladár Egyetemi Oktató Kórház 9024 Győr, Vasvári Pál. u. 2-4. Tel.: +36(96)507-900	 Petz Aladár Egyetemi Oktató Kórház	OLDALAK SZÁMA: 36/40 VERZIÓ: 09 Érvénybelépés dátuma: 2018.08.28. Kiadás dátuma: 2022.08.26.
MINDEN SZERVEZETI EGYSÉG	Térítési díj Szabályzat	AZONOSÍTÓ: PAEOK-FIG_SZ_63

c) III. és IV. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők első alkalmassági vizsgálata

ca) az egészségi alkalmasság első vizsgálata 9700 Ft

cb) az egészségi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálata 7200 Ft

10. Igazságügyi szakértői tevékenység kivételével jogszabály által elrendelt vagy egyéb háziiorvosi, orvosszakértői vizsgálatok és szakvéleményezés, kivéve, 7 200 Ft
ha a vizsgálatra és szakvéleményezésre társadalombiztosítási vagy szociális juttatásra, kedvezményre való jogosultság megállapítása céljából kerül sor

11. Hivatásos sportolók sportegészségügyi vizsgálata 9 700 Ft

12. Hivatásos sportolók további sportegészségügyi szakvizsgálata Az adott ellátásnak a közfinanszírozásban érvényesíthető díja

13. Repülő-egészségügyi alkalmassági vizsgálat

a) 1. egészségügyi osztály

aa) első, illetve kibővített (terheléses EKG, teljes körű szemészeti vagy teljes körű fül-orr-gégészeti vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat 28 700 Ft

ab) időszakos vizsgálat 16 100 Ft

b) 2. egészségügyi osztály

ba) első, illetve kibővített (terheléses EKG vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat 13 800 Ft

bb) időszakos vizsgálat 9 200 Ft

c) 3. egészségügyi osztály

ca) első, illetve kibővített (terheléses EKG, teljes körű szemészeti vagy teljes körű fül-orr-gégészeti vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat 28 700 Ft

cb) időszakos vizsgálat 16 100 Ft

14. Az a mellkas-szűrővizsgálat (tüdőszűrés), melynek igénybevételére nem az egészségügyi hatóság által a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló miniszteri rendelet szerint kötelezően elrendelt szűrővizsgálat keretében, vagy nem a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló miniszteri rendelet szerinti korhoz kötött szűrővizsgálat keretében, vagy nem jogszabály által előírt, a szakképző intézményben és felsőoktatási intézményben oktatásban részesülők szakmai alkalmassági vizsgálata keretében kerül sor. 1700 Ft

15. A foglalkoztathatóság szakvéleményezése

a) közfoglalkoztatási jogviszonyhoz szükséges szakvélemény esetén 6 000 Ft/fő/eset

Győr-Moson-Sopron Vármegyei Petz Aladár Egyetemi Oktató Kórház 9024 Győr, Vasvári Pál. u. 2-4. Tel.: +36(96)507-900	 Petz Aladár Egyetemi Oktató Kórház	OLDALAK SZÁMA: 37/40 VERZIÓ: 09 Érvénybelépés dátuma: 2018.08.28. Kiadás dátuma: 2022.08.26.
MINDEN SZERVEZETI EGYSÉG	Térítési díj Szabályzat	AZONOSÍTÓ: PAEOK-FIG_SZ_63

b)a büntetésként kiszabott közérdekű munka végrehajtásához
szükséges szakvélemény esetén 6000 Ft/fő/eset
b) az a) és b) pontban nem említett esetben 3300 Ft/fő/eset

16. Járványügyi érdekből nem kötelező védőoltással történő immunizálás, kivéve
a) a térítésmentes védőoltással történő immunizálást és
b) – az a) pont hatálya alá nem tartozó körben is – a pneumococcusbaktérium, a human papilloma vírus és azinfluenza megbetegedés elleni immunizálást 2 000 Ft

17. Járványügyi készség idején a SARS-CoV-2 RT-PCR módszerrel történő kimutatására vonatkozó vizsgálat díja 17 000 Ft

18. Járványügyi készség idején a SARS-CoV-2 RT-PCR mintavétel díja 2 500 Ft

19. Járványügyi készség idején a SARS-CoV-2 specifikus antitest kimutatására irányuló szerológiai vizsgálat 9 000 Ft

20. Járványügyi készség idején mintavétel a SARS-CoV-2 specifikus antitest kimutatására irányuló szerológiai vizsgálatához 2 000 Ft

Győr-Moson-Sopron Vármegyei Petz Aladár Egyetemi Oktató Kórház 9024 Győr, Vasvári Pál. u. 2-4. Tel.:+36(96)507-900	 Petz Aladár Egyetemi Oktató Kórház	OLDALAK SZÁMA: 38/40 VERZIÓ: 09 Érvénybelépés dátuma: 2018.08.28. Kiadás dátuma: 2022.08.26.
MINDEN SZERVEZETI EGYSÉG	Térítési díj Szabályzat	AZONOSÍTÓ: PAEOK-FIG_SZ_63

5. sz. melléklet

A sürgős szükség körébe tartozó, életet veszélyeztető állapotok és betegségek

A52/2006. (XII. 28.) EüM rendelet értelmében a sürgős szükség körébe tartozó egészségügyi szolgáltatás minden olyan egészségügyi tevékenység, amelyet az alábbiakban meghatározott, az életet veszélyeztető állapotok és betegségek szakszerű ellátása, valamint azok maradandó egészségkárosító hatásának megelőzése érdekében végeznek, a diagnózis felállításától a tisztázott kórállapot első alkalommal történő szakszerű ellátásáig:

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

Győr-Moson-Sopron Vármegyei Petz Aladár Egyetemi Oktató Kórház 9024 Győr, Vasvári Pál. u. 2-4. Tel.:+36(96)507-900	 Petz Aladár Egyetemi Oktató Kórház	OLDALAK SZÁMA: 39/40 VERZIÓ: 09 Érvénybelépés dátuma: 2018.08.28. Kiadás dátuma: 2022.08.26.
MINDEN SZERVEZETI EGYSÉG	Térítési díj Szabályzat	AZONOSÍTÓ: PAEOK-FIG_SZ_63

14. Akut légzési elégtelenség, légút szűkület (Pl. gégeödéma, asthmás roham, idegentest, fulladás)
15. Mérgeзések
16. Akut hasi katasztrófák és azok képében jelentkező, nagy fájdalommal, görcsökkel járó kórképek (Pl. bélelzáródás, appendicitis, perforatio, méhenkívüli terhesség, petefészek ciszta megrepedése, tuboovarialis tályog, kocsánycsavarodott cysta, kizárt sérv, epegörcs, vesegörcs, vérvizelés)
17. Éгés-fagyás (III.-IV. fokú és nagykiterjedésű I-II. fokú, és/vagy az életminőség szempontjából különösen veszélyeztetett testtájat vagy a légutakat érintő)
18. Elsődleges sebellátás
19. Testüregek (koponya, mellkas, has) és parenchymás szervek (szív, tüdő, lép, máj, vese) sérülése
20. Compartement szindrómák
21. Nyílt törések és decollement sérülések
22. Amputációk (replantációs lehetőségekkel vagy azok nélkül)
23. Súlyos medencegyűrű törések
24. Politraumatizáció, többszörös sérülések
25. Búvárbalesetek, magassági betegség, keszonbetegség, barotrauma
26. Áramütés, elektrotrauma
27. Hő- és hidegártalom, kihűlés, hypothermia, hyperthermia, napszúrás, hөгута
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.

Győr-Moson-Sopron Vármegyei Petz Aladár Egyetemi Oktató Kórház 9024 Győr, Vasvári Pál. u. 2-4. Tel.:+36(96)507-900	 Petz Aladár Egyetemi Oktató Kórház	OLDALAK SZÁMA: 40/40 VERZIÓ: 09 Érvénybelépés dátuma: 2018.08.28. Kiadás dátuma: 2022.08.26.
MINDEN SZERVEZETI EGYSÉG	Térítési díj Szabályzat	AZONOSÍTÓ: PAEOK-FIG_SZ_63

6. sz. melléklet

Az egészségbiztosítás ellátásai körébe nem tartozó foglalkozás-egészségügyi alapellátás, valamint foglalkozás-egészségügyi szakellátás térítési díjairól

1. Az Intézmény foglalkozás-egészségügyi szolgáltatásait a szolgáltatást igénybe vevő munkáltatókkal kötött egyedi szerződésekben, piaci viszonyoknak megfelelően meghatározott díjak ellenében nyújtja a munkáltatóknak.

2.A 89/1995. (VII.14.) Korm. rendelet 1. számú melléklete alapján –külön jogszabályi előírás, vagy eltérő megállapodás hiányában– fizetendő díjak:

„D” foglalkozás-egészségi osztály	5.000,- Ft/fő/év
„C” foglalkozás-egészségi osztály	6.800,- Ft/fő/év
„B” foglalkozás-egészségi osztály	8.400,- Ft/fő/év
„A” foglalkozás-egészségi osztály	10.000,- Ft/fő/év

A munkavállaló munkaalkalmasságának megítéléséhez szükséges kiegészítő diagnosztikai vizsgálatok költségei a munkáltatót terhelik (lásd 5. fejezet 3.4. pontja).

3. A kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretébe nem tartozó foglalkozás-egészségügyi szakellátás térítési díjai a 89/1995. (VII. 14.) Korm. rend. 1. számú melléklete szerint alakulnak:

Az állami foglalkoztatási szervként eljáró fővárosi és megyei kormányhivatal, valamint a szakmai képzés szervezője által - eltérő megállapodás hiányában - fizetendő díjak:

Az állami foglalkoztatási szervként eljáró fővárosi és megyei kormányhivatal, valamint a szakmai képzés szervezője által beutalt személy

1. szakmai alkalmassági vizsgálata beiskolázás előkészítése érdekében 2.500 Ft/fő/eset;
2. szakmai alkalmassági vizsgálata munkaközvetítés előkészítése érdekében 2.800 Ft/fő/eset

4. A foglalkoztathatóság szakvéleményezésének díjtételeit a 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet határozza meg:

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
c)	az a) és a b) pontban nem említett esetben	3.300 Ft/fő/eset