Iktatószám:93-18/K/2022

18. TÉRÍTÉSI DÍJSZABÁLYZAT

Készítette:	
	Németh Józsefné Operatív igazgató
Ellenőrizte:	
	Homonnai Bendegúz ügyvéd
Ellenőrizte:	
	Hoffmann Zoltánné Gazdasági igazgató
Jóváhagyta:	
	Dr. Lőrinczi Enikő Városi Intézmény főigazgató főorvos
Jóváhagyta:	
	Dr. Kanász Gábor Megyei Irányító Intézmény főigazgató

Módosítás		
Változat sorszáma	**Dátuma**	**A módosítás rövid leírása**

A szabályzat a Selye János Kórház szellemi tulajdona. Továbbadása, sokszorosítása írásos engedélyhez kötött. A szabályzatban szereplő információt csak a minőségirányítási rendszer működtetéséhez lehet felhasználni és az ellenőrző hatóság részére átadni.

Tartalom

1. Az egészségügyi ellátás nyújtásának általános szabályai 2
2. A biztosítási alapon történő ellátásra való jogosultság igazolása 4
3. A biztosított által térítésmentesen, igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások 7
4. A biztosított által térítés mellett igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások díjai 7
5. A térítési díjak nyilvánosságra hozatalának szabályai 12
6. A kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátások 13
7. Biztosítással nem rendelkező magyar és külföldi állampolgárok által fizetendő térítési díjak 17
8. Külföldi állampolgárok ellátása 18
9. Elhunytakkal kapcsolatos térítési díjak 20
10. Adatszolgáltatás, egészségügyi dokumentumok kiadásának díjai 21
11. A térítési díjak megfizetése, a befizetések rendje 22
12. Egyéb rendelkezések: 23

Mellékletek
1.sz. melléklet:Adatlap azok részére, akik nem rendelkeznek biztosítási igazolvánnyal
2.sz. melléklet:Kiemelt pénzkezelő helyek
3.sz. melléklet:Kötelezvény külföldi betegek részére
4.sz. melléklet:Kötelezvény térítési díj ellenében igénybe vett egészségügyi szolgáltatásról
5.sz.melléklet:Kötelezvény a betegbiztosítási igazolvány 15 napon belül történő benyújtására
6.sz.melléklet:E alap terhére el nem végezhető laborvizsgálatok díja
7.sz.melléklet:A kötelező egészségbiztosítási ellátás keretében igénybe nem vehető bőrgyógyászati kezelések árlistája
8.sz. melléklet: Halott-hűtési és halott kezelési adatlap
9.sz. melléklet:Kérelem, krónikus osztályon történő elhelyezéséhez
10. sz. melléklet:Egészségügyi dokumentáció kikérő lap

Rövidítések:
1997.évi LXXXIII. Tv. a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól: Ebtv.
1997.évi CLIV. Tv. Az egészségügyről: Eütv.
Jelen szabályzat: Térítésidíj Szabályzat tsz.

1. Az egészségügyi ellátás nyújtásának általános szabályai

Bevezető

A Selye János Kórház a kötelező – egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997.évi LXXXIII. törvény és a végrehajtására kiadott 217/1997. (XII.1.) Korm.rendelet, a 1408/71 EGK rendelet, a 284/1997. (XII.23.) Korm.rendelet a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról, valamint, 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 előírásai alapján – az alábbiakban szabályozza az intézményben igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások rendjét.

2004. május 1. után az európai uniós szabályok (1408/71 EGK rendelet) értelmében az Európai Gazdasági Térség tagállamaiban (valamennyi régi, új tagállam, továbbá Norvégia, Izland, Liechtenstein, Svájc) lakó és ott egészségbiztosítással rendelkező személyek magyarországi tartózkodásuk esetén, a megfelelő európai formanyomtatvány bemutatásával a magyar biztosítottakkal azonos feltételek mellett vehetik igénybe az Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (továbbiakban NEAK) szerződött szolgáltatónál az egészségügyi szolgáltatásokat.

Az olyan egészségügyi szolgáltatás, amelynek fedezete a központi költségvetésben és az Egészségbiztosítási Alapon keresztül sincs finanszírozva, az egészségügyi szolgáltató által – vagy ezt szabályozó rendelet alapján –, megállapított részleges, kiegészítő vagy teljes térítési díj ellenében vehető igénybe.

Ennek értelmében a biztosítottak egyrészt térítés nélküli egészségügyi szolgáltatásokra jogosultak, másrészt egyes egészségügyi szolgáltatásokat részleges térítési díj mellett, más ellátásokat viszont csak teljes térítés mellett vehetik igénybe.

Szabályzat célja

Az egészségbiztosító által nem finanszírozott, részleges vagy teljes térítési díj fizetése mellett igénybe vehető ellátások, illetve egyéb egészségügyi szolgáltatások térítésének szabályozása.

A szabályzat hatálya

A Szabályzatban írottakat kell alkalmazni a Selye János Kórház (továbbiakban: Intézmény) Szervezeti és Működési Szabályzatában szereplő székhelyén, valamint valamennyi telephelyén lévő fekvőbeteg ellátó osztályon, részlegen, szakambulancián, járóbeteg szakrendelésen és gondozó intézeti ellátás során.
A jelen Szabályzat hatályba lépését követően valamennyi intézményi közalkalmazott, illetve az intézménnyel egyéb jogviszony alapján szerződésben levő személy, aki a Szabályzatban meghatározott, térítési díj ellenében végzendő ellátást, beavatkozást végezhet, illetve azokban közreműködik a Szabályzatban írottak szerint köteles eljárni térítésköteles szolgáltatás végzése, illetve annak bizonylatolása, adminisztrálása során.

A szabályzat tartalma

A magyar biztosítással nem rendelkező betegek részére nyújtott szolgáltatások, a magyar biztosítással rendelkező betegek részére is csak térítési díj ellenében végezhető egészségügyi szolgáltatások, (irányadó a 284/1997.(XII.23.) Kormányrendelet) a magyar biztosítással rendelkező betegek részére saját kérésükre biztosítható többletszolgáltatások köre, a befizetés rendje és az úgynevezett méltányossági kedvezmények.
A betegellátás térítési díjainak meghatározása nagyrészt az NEAK alapdíj szerinti finanszírozási rendszerére épül.
A térítési díjakat a mellékletek tartalmazzák. A térítési díjakat évente egyszer felül kell vizsgálni, és szükség esetén az infláció mértékétől, illetve a finanszírozás változásától függően korrigálni kell.
Jelen szabályzatot a jogszabályok módosulásának megfelelően felül kell vizsgálni.

Illetékesség és felelősség meghatározása

A szabályzat kidolgozásáért felelős:
A Selye János Kórház Főigazgatója

A szabályzat alkalmazásáért és végrehajtásáért felelős:
Az intézmény szervezeti egységeinek vezetői

A szabályzat felülvizsgálatáért felelős:
Az intézmény gazdasági igazgatója

2. A biztosítási alapon történő ellátásra való jogosultság igazolása

Az egészségügyi ellátásra való jogosultságot a Társadalombiztosítási Azonosító Jel-et (TAJ) tartalmazó okmány bemutatásával lehet igazolni. Minden ilyen okmány csak a személyazonosításra alkalmas, fényképes igazolvánnyal együtt érvényes.

Jogviszony ellenőrzés (TAJ szám ellenőrzés)
Az ellátását megelőzően jogosultság ellenőrzésre kerül a TAJ szám az Egészségbiztosítónál vezetett nyilvántartásban. Amennyiben a jogviszony-ellenőrzés nem „zöld lámpa" jelzést mutat, tájékoztatni kell a beteget, hogy a jogviszony tisztázása érdekében a lakóhelye szerinti

kormányhivatalhoz kell fordulni. Fontos azonban, hogy ha a jogviszony ellenőrzés piros lámpát mutat, az orvos csupán a jogviszony nyilvántartásra hivatkozással ellátását nem utasíthatja vissza.

Jogviszony ellenőrzésének eredményei

A jogviszony-ellenőrzés során a NEAK informatikai rendszere az alábbi jelzéseket adhatja az egészségügyi szolgáltatónak a beteg jogviszonyával összefüggésben:

„ZÖLD lámpa" - TAJ érvényes, jogviszonya rendezett,

„PIROS lámpa" - TAJ érvényes, jogviszonya rendezetlen;
A jogviszony rendezetlensége esetén az egészségügyi szolgáltató nem tagadhatja meg az NEAK által finanszírozott ellátás nyújtását és nem térítettheti meg a beteggel az ellátás költségét sem. A szolgáltató tájékoztatást ad a betegnek a jogviszony rendezetlenségéről.

„KÉK lámpa" - Külföldön biztosított, a TAJ átmenetileg érvénytelen;
A TAJ-szám átmenetileg érvénytelenítésre került, mert azt jelentették be az egészségbiztosítóhoz, hogy külföldön létesített biztosítási jogviszonyt.
A „Kék lámpa" jelzés mellett az egészségbiztosítás keretében nyújtott ellátás TAJ kártyával nem vehető igénybe. Az ellátások igénybevételére 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.
„BARNA lámpa" - TAJ egyéb okból érvénytelen
Az egészségügyi szolgáltatások csak térítés mellett vehetők igénybe. A TAJ érvényességének rendezését a lakcím szerinti kormányhivatalnál kezdeményezheti a páciens.

Az egészségügyi szolgáltatások csak térítés mellett vehetők igénybe a jogosultságát **megfelelő okmánnyal igazolni nem tudó** EU polgárok esetében is. Erre az ellátott figyelmét fel kell hívni.

A biztosítással nem rendelkező, és nem sürgősségi betegellátásban részesülő magyar állampolgároknak a fekvőbeteg osztályokon és a szakrendelőkben az ellátáskor fizetni kell. Amennyiben az ellátásért fizetendő térítési díj nem áll az ellátott rendelkezésére, abban az esetben az 1. sz. mellékletszerinti adatlapot kell kitölteni, és a pénzügyi osztályra eljuttatni.
Az ellátás leszámlázásáról, és beszedéséről a pénzügyi osztály gondoskodik.

„SÁRGA lámpa" - TAJ érvényes, de korlátozott egészségügyi szolgáltatásokra jogosult;
A lámpa azt jelzi, hogy a beteg az egészségbiztosítóval kötött megállapodás alapján jogosult egészségügyi szolgáltatásra, ezért – a sürgősségi fogászati ellátás kivételével – nem jogosult

fogászati ellátásra, külföldi gyógykezelésre, illetve a transzplantációs várólistára sem kerülhet fel.

A megállapodás alapján egészségügyi szolgáltatás - a sürgősségi ellátás kivételével - a megállapodás megkötését követő huszonnegyedik hónap első napjától jár, kivéve, ha a megállapodás megkötésével egyidejűleg az előírt járulék befizetése visszamenőleg huszonnégy hónapra megtörtént.
Amennyiben magyar biztosított a szolgáltatás igénybe vevője és TAJ számot igazoló okmányt a szolgáltatás igénybevételekor nem tudja bemutatni, ezt követően 15 nap áll rendelkezésére a pótlásra. Járóbeteg-ellátás esetén a 15 napot az igénybevétel napjától, kórházi ellátás esetén a távozás napjától kell számítani. Az 5. sz. melléklet szerinti kötelezvényt kell kitölteni részükre.

Az Európai Unió (EU) tagállamaiban (valamennyi régi, új tagállam, továbbá Norvégia, Izland, Liechtenstein) lakó és ott egészségbiztosítással rendelkező személyek magyarországi tartózkodásuk esetén, a megfelelő európai formanyomtatvány bemutatásával, a magyar biztosítottakkal azonos feltételek mellett vehetik igénybe azt az egészségbiztosítási ellátást, melyre jogosultak.
Térítési kategória E-elszámoláson alapuló nemzetközi szerződés alapján történő ellátás, Közösségi szabály alapján történő ellátás
A magyar biztosítással nem rendelkező menekült és menedékes ellátására a 301/2007. (XI.9.) Korm. rendelet hatályos. A rendelet alapján az ellátást kérő a következő okmányokkal igazolhatja a jogosultságát:
A menekültügyi hatóság által kiállított hatósági igazolványok:
a) az elismerését kérő, valamint a befogadott részére humanitárius célból kiadott tartózkodási engedély,
b) a menedékes személyazonosságát és tartózkodási jogát igazoló okmány,
c) a menekült Genfi Egyezményben foglalt kétnyelvű úti okmánya,
d) az oltalmazott úti okmánya,
e) a menedékes úti okmánya,
f) a menekült, oltalmazott és a menedékes egyszeri visszautazásra jogosító úti okmánya, továbbá
g) a menedékes áttelepülése céljából kiállított okmány.

Térítési kategóriák:

TK 2: magyar biztosítással nem rendelkező menekült ellátása (NEAK finanszírozza)
TK A: befogadott külföldi állampolgár (NEAK finanszírozza)
TK D: menekült, menedékes státuszt kérelmező (sürgős szükség kivételével térítésköteles)
TK S: Magyarország területén tartózkodó beteg más forrásból meg nem térülő sürgősségi ellátása (NEAK finanszírozza)

A nemzetközi egyezmény alapján sürgős szükségből egészségügyi szolgáltatásra jogosult külföldi állampolgár az úti okmányával igazolja az egészségügyi ellátásra való jogosultságát. Amennyiben külföldi állampolgár nem tudja a fent leírtak szerint biztosítási vagy úti okmányait bemutatni, az ellátásért fizetnie kell. Amennyiben az ellátásért fizetendő díj nem áll rendelkezésére, az *1. sz melléklet* szerinti adatlapot, és a *3. sz. melléklet* szerinti kötelezvényt kell kitöltenie. (Ha rendelkezésére áll útlevél, vagy egyéb biztosítási kártya, le kell fénymásolni azt.)

3. A biztosított által térítésmentesen, igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások

(Eütv. 75-106.§)

A betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatások
- Gyógykezelés céljából végzett ellátások
- Egyéb egészségügyi szolgáltatások

4. A biztosított által térítés mellett igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások díjai

4.1. Kiegészítő térítési díj ellenében egyéni igény szerinti étkezés esetében a nyersanyagköltségéből le kell vonni az adott osztály mindenkor érvényes nyersanyagnormáját, és az ezt meghaladó összeget az igénybe vevőnek – az Ebtv. 24.§ (4) bekezdés – meg kell térítenie. Egyéni igény szerinti étkezést előzetesen egyeztetni kell az élelmezésvezetővel.

4.2. A beteg kérésére magasabb színvonalú kényelmi szolgáltatásnyújtása az Egynapos sebészeti, Krónikus vagy Ápolási osztályon. Az intézmény, ápolási naponként díjat állapít meg az alábbiak szerint.

Fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás

Egynapos sebészeti ellátás:
A biztosított saját kezdeményezésére magasabb színvonalon történő elhelyezése és egyéni kérésére étkezés igénybevétele.

Az ellátás 2.-napjától	10.000,-Ft/nap
Étkezés:	2.000,-Ft/nap

a) Krónikus belgyógyászati osztályon (emelet és földszint)

- 30 ápolási napon túl	3.000,-Ft/nap
- 60 ápolási napon túl	4.000,-Ft/nap

Az ápolási napok összeadódnak abban az esetben, ha a beteg 30 napon belül visszakerül osztályunkra.

b) *Ápolási osztályon*

- felvételre jelentkezéskor	20.000,-Ft/felvétel
- az ellátás időtartamára	4.500,-Ft/nap

Az ápolási osztályon fekvő betegek, térítési díját egyéni kérés alapján, a főigazgató méltányosságból csökkentheti.

A fent írt a,b, pontokban foglalt szolgáltatás a 9. sz. melléklet kitöltésével igényelhető az egészségügyi szolgáltatásmegkezdése előtt. Az ellátás megkezdéséhez a főigazgató, vagy orvos-igazgató engedélye szükséges.
A térítési díj első havi összegét előre kell kifizetni az ellátás megkezdésekor, majd egy hónap elteltével a következő havi díjat is rendezni kell. Amennyiben a beteg szociális otthoni elhelyezést nyer, vagy meghal, akkor a befizetett többletösszeget a Kórház visszafizeti a jogos örököse, vagy hivatalból kirendelt gondnoka részére. Az emelt szintű ellátás aktuális körülírását a Selye János Kórház ápolási osztály gondozási szabályzata és a Selye János Kórház krónikus belgyógyászati gondozási szabályzata tartalmazza. Ennek megfelelően kényelmi kiegészítő szolgáltatások a következőek:
multifunkciós betegágy
kényelmi matrac
televízió, internetelérés
hűtőszekrény
mikrohullámúsütő

4.3. Nem emelt szintű szolgáltatás igénybevétele esetén az Ápolási osztályon orvosi beutalás alapján történő elhelyezés és ápolás esetén 800 Ft/nap, illetve krónikus fekvőbeteg-ellátásban ápolási díjjal finanszírozott biztosított után a kiegészítő térítési díj 800 Ft/nap az ellátás 181.napjától.

4.4. Az Ebtv. 23. §-ának k) pontja alapján a külsődleges nemi jellegek megváltoztatására irányuló beavatkozásért fizetendő részleges térítési díj mértéke annak az összegnek a 90 százaléka, amely az ellátásért a külön jogszabályban foglaltak szerint az egészségbiztosító felé elszámolható.

4.5. Egyéb alkalmazandó díjtételek a284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet rendelkezései szerint:

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

	a) ha a 40. - gépjármű-vezetői alkalmassági vizsgálat esetén az 50. - életévét még nem töltötte be:			
		aa)	első fokon	7 200 Ft
		ab)	másodfokon	10 800 Ft
	b) ha a 40. - gépjármű-vezetői alkalmassági vizsgálat esetén az 50. - életévét betöltötte, de a 60. életévét még nem érte el:			
		ba)	első fokon	4 800 Ft
		bb)	másodfokon	7 200 Ft
	c) ha a 60. életévét betöltötte, de a 70. életévét még nem érte el:			
		ca)	első fokon	2 500 Ft
		cb)	másodfokon	4 800 Ft
	d) ha a 70. életévét betöltötte:			
		da)	első fokon	1 700 Ft
		db)	másodfokon	3 200 Ft
4.	Alkohol szintjének kimutatása érdekében végzett vér- és vizeletvétel			4 800 Ft
5.	Kábítószer szintjének kimutatása érdekében végzett			
	a)	vérvétel		3 200 Ft
	b)	vizeletvétel		1 600 Ft
6.	Látlelet 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
	c) III. és IV. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők alkalmassági vizsgálata			
		ca)	az egészségi alkalmasság első vizsgálata	9 700 Ft
		cb)	az egészségi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálata	7 200 Ft
10.	Igazságügyi szakértői tevékenység kivételével jogszabály által elrendelt vagy egyéb háziorvosi, orvos szakértői vizsgálatok és szakvéleményezés, kivéve, ha a vizsgálatra és szakvéleményezésre társadalombiztosítási vagy szociális juttatásra, kedvezményre való jogosultság megállapítása céljából kerül sor			7 200 Ft
11.	Hivatásos sportolók sportegészségügyi vizsgálata			9 700 Ft
12.	Hivatásos sportolók további sportegészségügyi szakvizsgálata			Az adott ellátásnak a közfinanszírozásban érvényesíthető díja
13.	Repülő-egészségügyi alkalmassági vizsgálat			
	a) 1. egészségügyi osztály			
		aa)	első, illetve kibővített (terheléses EKG, teljes körű szemészeti vagy teljes körű fül-orr-gégészeti vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat	28 700 Ft
		ab)	időszakos vizsgálat	16 100 Ft
	b) 2. egészségügyi osztály			
		ba)	első, illetve kibővített (terheléses EKG vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat	13 800 Ft
		bb)	időszakos vizsgálat	9 200 Ft
	c) 3. egészségügyi osztály			

		ca)	első, illetve kibővített (terheléses EKG, teljes körű szemészeti vagy teljes körű fül-orr-gégészeti vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat	28 700 Ft
		cb)	időszakos vizsgálat	16 100 Ft
14.	Az a mellkas-szűrővizsgálat (tüdőszűrés), melynek igénybevételére nem az egészségügyi hatóság által a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló miniszteri rendelet szerint kötelezően elrendelt szűrővizsgálat keretében, vagy nem a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló miniszteri rendelet szerinti korhoz kötött szűrővizsgálat keretében, vagy nem jogszabály által előírt, a szakképző intézményben és felsőoktatási intézményben oktatásban részesülők szakmai alkalmassági vizsgálatai keretében kerül sor.		1 700 Ft
15.	A foglalkoztathatóság szakvéleményezése			
	a)	közfoglalkoztatási jogviszonyhoz szükséges szakvélemény esetén		1 900 Ft/fő/eset
	b)	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
16.	Járványügyi érdekből nem kötelező védőoltással történő immunizálás, kivéve a) a térítésmentes védőoltással történő immunizálást és b) - az a) pont hatálya alá nem tartozó körben is - a pneumococcus baktérium, a human papilloma vírus és az influenza megbetegedés elleni immunizálást			2 000 Ft

5. A térítési díjak nyilvánosságra hozatalának szabályai

(Ebtv. 25.§-a rendelkezései)

Valamennyi betegellátó és diagnosztikai osztályon, továbbá az önálló munkahelyeken jelen szabályzatot és mellékleteit úgy kell elhelyezni, hogy abba bármikor, bárki betekinthessen. A szabályzatot az interneten és a kórház honlapján is hozzáférhetővé kell tenni.
Ezen túlmenően az adott osztályra, részlegre, rendelőre vonatkozó díjtételeket kivonatos formában jól látható helyen ki kell függeszteni.
Így ki kell függeszteni a betegvárókban, előterekben, illetve az osztályok hirdetőtábláin, faliújságain.
Fentieken túlmenően a díjfizetésre kötelezett ellátottakkal – amennyiben az lehetséges –, az ellátás megkezdése előtt közölni kell az ellátás várható díját!

6. A kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátások

Az egészségbiztosítási alap terhére igénybe **nem** vehető szolgáltatásokat az Ebtv. 18.§ (6) bekezdése tartalmazza.

6.1. A kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe **nem** vehető egyes ellátások díjai a 284/1997.(XII.23.)Korm. rendelet 2.sz. melléklete alapján:

1. Alkohol szintjének kimutatása érdekében végzett vér- és vizeletvétel	4 800 Ft
2. Kábítószer szintjének kimutatása érdekében végzett vérvétel	3 200 Ft
3.Kábítószer szintjének kimutatása érdekében végzett vizeletvétel	1 600 Ft
4. Látlelet készítése és kiadása	3 500 Ft
5. Részeg személy detoxikálása	7 200 Ft

Térítési kategória: 4-es: egyéb, magyar biztosítással nem rendelkező vagy más hatályos rendelkezés alapján az egészségbiztosítás terhére el nem számolható ellátást igénybevevő személyek térítésköteles ellátása.

6.2. A 46/1997.(XII.17.)NM rendelet A kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátások:

a.) Sterilizáció nem orvosi indikációra OENO 59810	42.000,-Ft
b.) Prostata specifikus antigén (PSA)	3.600,-Ft

meghatározás, általános szűrővizsgálatként OENO 2262PC
c.) Terhesség megszakítás nem orvosi indikációra OENO 56900
A terhesség megszakítás térítési díját a családvédelmi szolgálatnál kell befizetni. A beavatkozás csak a befizetés igazolását követően végezhető el. A befizetés a NEAK központi számláját illeti.

Térítési kategória:a, b, pont 4-es: egyéb, magyar biztosítással nem rendelkező vagy más hatályos rendelkezés alapján az egészségbiztosítás terhére el nem számolható ellátást igénybevevő személyek térítésköteles ellátása

6.3. 18/1998 (VI.03.) NM rendelet 22§-a alapján önkéntesen kezdeményezett, a szexuális úton terjedő fertőzések kimutatására irányuló orvosi vizsgálat térítésköteles elvégzésére és erről orvosi igazolás kiállítására a bőr- és nemibeteg gondozó egészségügyi szolgáltató, valamint a bőr- és nemibeteg szakorvosi tevékenységre engedéllyel rendelkező egészségügyi szolgáltató jogosult. Önkéntesen kezdeményezett, a szexuális úton terjedő fertőzések kimutatására irányuló orvosi vizsgálat térítésköteles elvégzésére és erről orvosi igazolás kiállítása.
A vizsgálat eredményét tartalmazó orvosi igazolás aki állításától számított egy hónapig érvényes.

vérbaj (syphilis)	5.000.-Ft/alkalom
kankó (gonorrhoea)	5.000.-Ft/alkalom
HIV	5.000.-Ft/alkalom
szexuális úton terjedő chlamydia	5.000.-Ft/alkalom
hepatitis B	3.000.-Ft/alkalom
Hepatitis B fertőzés megállapítására irányuló ismételt vizsgálat és a védőoltás eredményessége megállapításának díja:	3.000,-Ft/alkalom
Az orvosi igazolás kiállításának díja:	4.000,-Ft/alkalom

Az igazolás*18/1998. (VI. 3.) NM rendelet 5. számú melléklete- Orvosi igazolás szexuális úton terjedő fertőzések kimutatására végzett vizsgálatok eredményéről-* csak negatív eredmény esetén adható ki. Pozitív esetben a beteget gondozásba kell venni.

Térítési kategória: 4-es: egyéb, magyar biztosítással nem rendelkező vagy más hatályos rendelkezés alapján az egészségbiztosítás terhére el nem számolható ellátást igénybevevő személyek térítésköteles ellátása

6.4. Digitalizált felvételek kiadása a páciens részére.

CD, DVD lemezen 1000.-Ft/lemez

Az elektronikus adathordozót (CD, DVD lemez) a Röntgen osztály részére az intézmény Anyag-és eszközgazdálkodási egysége biztosítja.

A felvételeket csak a kórház által biztosított adathordozón van lehetőség kiadni.
Szigorúan Tilos beteg által hozott adathordozót az intézményi rendszerhez csatlakoztatni az elektronikus vírusfertőzések elkerülése érdekében.

6.5. **Munka-alkalmasság** megállapításához szükséges vizsgálatok és szakorvosi vélemény kiállítása (ambuláns lapon) térítési díj ellenében történik a foglalkozás-egészségügyi orvos beutalása alapján, vagy az egyén kérelmére beutaló nélkül is.

A kórházzal kötött szerződéssel rendelkező foglalkozás-egészségügyi orvos beutalása alapján külön szerződésben meghatározott térítési díj megfizetése mellett, végezzük el a vizsgálatokat. A vizsgálat díját a beutaló foglalkozás-egészségügyi orvos felé számlázzuk.
Amennyiben a beutaló foglalkozás-egészségügyi orvossal nincs külön szerződésben meghatározott megállapodás a vizsgálati díjat az alábbiak szerint a beteg felé számlázzuk.

Egyéni kérelemre, saját kezdeményezésre vagy beutaló nélkül végzett, munka-alkalmasság megállapításához szükséges szakvélemény térítési díjat a beteg fizeti meg, az alábbi díjtételekkel. A szakrendelés az elvégzendő vizsgálatokról kiállítja a készpénzfizetési számlát, amelyet a kérelmező befizet. A befizetés után végezhető el a szakvélemény kiadása.

Megnevezés	Ft
Szakvélemény	
Szemészeti szakorvosi	10.000
Fül-orr-gészeti szakorvosi	4.000
Audiológiai szakorvosi	5.000
Bőrgyógyászat szakorvosi	4.000
Kardiológiai szakorvosi	5.000
Diabetológiai szakorvosi	4.000
Pszichiátriai szakorvosi	4.000
Ortopédiai szakorvosi	4.000
Neurológiai szakorvosi	4.000
Mellkas szűrővizsgálata	1700 (beutalóval) 3000 (beutaló nélkül)

6.6. A kötelező egészségbiztosítási ellátás keretében igénybe nem vehető bőrgyógyászati kezelések térítési díjait, és a kezeléssel összefüggő adatlapot a 7.sz. melléklet tartalmazza.

6.7. A kötelező egészségbiztosítási ellátás keretében igénybe nem vehető babavízió és színesfoto térítési díjai:

1/ DVD lemez rajta a teljes körű 4D ultrahangvizsgálat 20 perces video felvétele, a baba szívhangjával: 8.000,-Ft
2/Kiválasztott színes, térhatású fotó a magzatról 1.000,-Ft/db

6.8. 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 - Ebtv. 18.§ (6) bekezdés .m) pontja alapján- térítési díjat kell fizetni:

1/ Szállásért fizetendő díj 6.800,-Ft/nap
2/ Étkezésért fizetendő díj 1.000,-Ft/nap

6.9. Az intézmény által nyújtott többletszolgáltatás, melyet a biztosított saját kezdeményezésére vesz igénybe. Az intézményben a Kolonoscopiás (vastagbéltükrözés) vizsgálat a beteg kezdeményezésére altatásban is elvégezhető, az altatásért térítési díjat kell fizetni az alábbiak szerint:

Gasztroenterológiai szakrendelés:Kolonoscopia (vastagbéltükrözés) vizsgálatnál a beteg kezdeményezésére végzett altatás: 20.000 Ft

Petevezeték átjárhatósági vizsgálata a beteg kérésére altatásban (Az ár egy nap hotelszolgáltatási díjat tartalmaz): 20.000,-Ft

Petevezeték átjárhatósági vizsgálata a beteg kérésére hotelszolgáltatással elhelyezés három ágyas kórtermen: 10.000,-Ft/nap

6.10. Egyes térítéses vizsgálatokhoz kapcsolódóan (**gépjármű vezetői alkalmassági vizsgálat**, lőfegyves használatához kapcsolódó vizsgálatok stb) vagy annak érdekében végzett további vizsgálatok, szakorvosi véleményekaz Egészségbiztosítási alap terhére nem vehetők igénybe, így azok elvégzéséért, illetve szakorvosi vélemény kiállításáért az intézmény térítési díjat állapít meg(284/1997.(XII.23.) kormányrendelet 2.§(8) bek., Ebtv 18.§ (6)), melynek összegei a következők :

Neurológiai szakvizsgálat 5.000 Ft
Pszichiátriai szakvizsgálat 8.000 Ft
Szemészeti szakvizsgálat
40 év alatt 3.000 Ft
40 év felett (szemüveg nélkül) 5.000 Ft

40 év felett (szemüveggel)	6.000 Ft
Diabetológiai szakvizsgálat	4.000 Ft
Fül-orr-gégészeti szakvizsgálat	4.000 Ft
Kardiológiai szakvizsgálat	8.000 Ft

Diagnosztikai vizsgálatok:
Gépjárművezetői alkalmassági vizsgálathoz kapcsolódó laborvizsgálat és képalkotó diagnosztikai ellátás, csak teljes térítési díj megfizetése mellett vehető igénybe.
Értéke: német pont mindenkori pontforint értéke.

Térítési kategória: 4-es: egyéb, magyar biztosítással nem rendelkező vagy más hatályosrendelkezés alapján az egészségbiztosítás terhére el nem számolható ellátást igénybevevő személyek térítésköteles ellátása

6.11. Reumatológia, Fizikoterápia által végzett lökéshullám-terápia:

Kezelésenként	5.000,-Ft/alkalom
5 alkalmas bérlet	10.000,-Ft
(további kezelések alkalmanként 4.000,-Ft/alkalom)	
intézményünk közalkalmazotti dolgozói részére	2.000,-Ft/alakalom
intézményünk vállalkozói dolgozói részére	2.000,-Ft/alakalom
cellulitis kezelés esetén	5.000,-Ft/testrész/alkalom

7. Biztosítással nem rendelkező magyar és külföldi állampolgárok által fizetendő térítési díjak

Egészségügyi szolgáltatásra a biztosítással rendelkező és az azzal nem bíró, de az ellátás szempontjából vele egy tekintet alá esőszemély (pl. járadékosok, GYES, GYED, munkanélküli, rendszeres szociális segély, stb.) jogosult térítésmentesen.
A biztosítással nem rendelkező személy az általa igénybe vett egészségügyi szolgáltatásért jelen Térítési díj szabályzatban meghatározott térítési díjat köteles megfizetni.

7.1. Fekvőbeteg-ellátás (ideértve: a hotelszolgáltatást – élelmezést – a gyógyszerköltséget, a fizikális orvosi vizsgálatot és az ápolási tevékenységet)

7.1.1. Aktív ellátás (Reumatológiai osztály)

Az Intézet által nyújtott fekvőbeteg reumatológiai ellátás térítési díjának megállapítása során a mindenkor érvényes homogén betegségcsoport besorolás (HBCS) az irányadó, mely súlyszám értékének 300.000,- Ft-os szorzata eredményezi a beteg által fizetendő térítési díjat, mely

magában foglalja az ellátáshoz szükséges egyéb szolgáltatásokat is (étkezés, hotelszolgáltatás, gyógyszeres kezelés, kivéve laboratóriumi vizsgálatok).

HBCS kód alapján számított díj:a beavatkozás súlyszáma x 300.000 Ft

7.1.2. Krónikus (ápolást, gondozást nyújtó) ellátás(étkezés, hotelszolgáltatás, gyógyszeres kezelés, ápolás)

egy ápolási nap 12.000,-Ft

7.1.3. Egynapos sebészeti műtétek

Az Intézet által nyújtott egynapos sebészeti műtétek térítési díjának megállapítása során a mindenkor érvényes homogén betegségcsoport besorolás (HBCS) az irányadó, melynek súlyszámértékének 300.000,- Ft-os szorzata eredményezi a beteg által fizetendő térítési díjat, mely magában foglalja az ellátáshoz szükséges műtéti díjat, felhasznált implantátum árát(pl.:sérvműtét esetén a hálóbeültetés), és az egyéb szolgáltatásokat is (étkezés, hotelszolgáltatás, gyógyszeres kezelés, kivéve a gyógyászati segédeszközöket,és a laboratóriumi vizsgálatokat)

HBCS kód alapján számított díj: a beavatkozás súlyszáma x 300.000 Ft

7.2. Diagnosztikai vizsgálatok(járó- és fekvőbeteg ellátás keretében végzett vizsgálatoknál egyaránt felszámítandó) labor, citológia, hystológia, bőrpróba, RTG, UH, stb.
A vizsgálatok térítési díja az elvégzett vizsgálatok WHO kódja alapján meghatározott pontszám x 7 Ft/pont.

7.3. Járóbeteg-ellátás

A vizsgálatok térítési díja az elvégzett vizsgálatok WHO kódja alapján meghatározott pontszám x 7 Ft/pont.

8. Külföldi állampolgárok ellátása

Azon országok állampolgára díjtalanul részesül a szükséges mértékben ellátásban, ha heveny megbetegedésben szenved, vagy sürgős szükség miatt szorul kórházi ellátásra, akiknek kormányával a magyar kormány szociálpolitikai egyezményt kötött, mindaddig, míg az EU-hoz nem csatlakozik. (Ezt követően az EU-s tagállamok állampolgáraira vonatkozó előírásokat kell betartani.)
A magyar egészségügyi szolgáltatásra jogosult személyek, akik Magyarországon, vagy az Európai Unió más tagállamában rendelkeznek állandó lakóhellyel a magyar egészségbiztosítás terhére vehetnek igénybe – orvosilag szükséges – egészségügyi szolgáltatásokat. Ezen ellátásokra való jogosultság az **Európai Egészségbiztosítási Kártyával igazolható**.
A Kártya alapvetően az egészségügyi szolgáltatásra jogosultság végéig, de legfeljebb a kiállítástól számított 36 hónapig érvényes.

Az alábbi tagállamok állampolgárai, biztosítottjai vehetnek igénybe orvosilag szükséges ellátást Európai Egészségbiztosítási Kártyával:
Ausztria, Bulgária, Belgium, Ciprus, Csehország, Dánia, Egyesült Királyság, Észtország, Finnország, Franciaország, Görögország, Horvátország, Hollandia, Írország, Izland, Lengyelország, Lettország, Liechtenstein, Litvánia, Luxemburg, Málta, Németország, Norvégia, Olaszország, Portugália, Románia, Spanyolország, Svájc, Svédország, Szlovákia, Szlovénia

Azon országok állampolgárai, akikkel a magyar kormánynak nincs szociálpolitikai egyezménye, nem EU tagállam állampolgára és az egészségbiztosításra sem kötöttek megállapodást vagy ellátásuk meghaladja a sürgősségi, a halaszthatatlanul szükséges, az orvosilag szükséges, vagy azon ellátást melyre jogosult, a teljes térítési díj fizetésére kötelezettek a 6. fejezetben leírtak alapján.

EU-s tagállam ellátásra jogosult állampolgára: aki állampolgárságát és személyazonosságát igazolja, továbbá az ellátás igénybevételére jogosító nyomtatvánnyal rendelkezik.

Szociálpolitikai egyezmények

1959. évi 20. törvényerejű rendelet a Magyar - Jugoszláv szociálpolitikai megállapodásról. Az egyezmény területi hatálya: Magyarország - Szerbia, Macedónia és Koszóvó területére terjed ki.
1963. évi 16. tvr., a Magyar - Szovjet szociálpolitikai megállapodásról. Személyi hatály: Az egyezmény alkalmazásának feltétele magyar vagy a volt Szovjetunió területén létrejött utódállamok állampolgársága, kivéve Lettország, Litvánia, Észtország, Üzbegisztán és Moldávia állampolgárait.

Egészségügyi együttműködési egyezmények
Ezek az egyezmények is hasonlóan a szociálpolitikai egyezményekhez – az egyéni, helyben szokásos önrészek kivételével - ingyenes ellátást biztosítanak a szerződő felek állampolgárainak heveny megbetegedés vagy halaszthatatlan orvosi beavatkozást igénylő esetekben.
Térítési kategória: 3 = államközi szerződés alapján végzett sürgős ellátás

Az EGT tagállamokon kívül, illetve kétoldalú egyezménnyel nem érintett országban az egészségügyi ellátások költségét a beteg maga viseli.

Térítési kategória: 4 = egyéb, magyar biztosítással nem rendelkező vagy más hatályos rendelkezés alapján az egészségbiztosítás terhére el nem számolható ellátást igénybe vevő személyek térítésköteles ellátása.

9. Elhunytakkal kapcsolatos térítési díjak

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. tv. 222/A. § (1) bekezdése értelmében egészségügyi intézményben végezhető, temetkezési szolgáltatásnak nem minősülő halott kezelési tevékenység a holttest
hűtése azt a naptári napot követő naptól, amely naptári napon a holttest eltemetésére a temetésre kötelezett engedélyt kapott,
egészségügyi intézményen belüli szállítása,
mosdatása,
öltöztetése,
borotválása,
rekonstruálása.
A halott vizsgálatról és a halottakkal kapcsolatos eljárásról szóló 351/2013. (X.4.) Korm. rendelet 38. § (3) bekezdése alapján a boncolás helyéről a holttest temetőbe, temetkezési emlékhelynek minősülő helyre, hamvasztó üzembe, valamint a temetkezési szolgáltató telephelyére történő szállításának, továbbá tárolásának és hűtésének költségeit az eltemetéshez szükséges halott vizsgálati bizonyítvány kiállítását követő első munkanapot követő naptól - vagy az ügyben eljáró hatóság által kiállított temetési engedélyben a temetés legközelebbi időpontjaként megjelöltet követő naptól - az eltemettetésre kötelezett viseli.
Intézményünk térítési díjat számít fel halott hűtés és halott kezelési szolgáltatások elvégzéséért az alábbiak szerint:

Halott-hűtési és halott-kezelési díjak

1./ A halott hűtési díja a halott vizsgálati bizonyítvány kiállítását követő első munkanapot követő naptól, vagy a temetési engedélyben a temetés legközelebbi időpontjaként megjelöltet követő naptól 5.000,-Ft/nap
2./ A Selye János Kórházban végzett halott kezelés nem része a temetkezési szolgáltatásnak.
3./ A halott kezelés nem foglalja magában a halott-tárolást és a hűtést.
4./ A halott kezelési alap tevékenység magában foglalja a halott öltöztetést, mosdatást, szükség esetén borotválást.
5./ Az alap halott kezelés díja egységesen: 10.000.-Ft (Kórházi dolgozó közvetlen hozzátartozója esetén díjmentes)
6./ A speciális halott kezelés:
arc kozmetika: 3.000.-Ft
szájzárás: 3.000.-Ft
szemzárás: 2.000.-Ft
7./ Nem intézményi elhunyt befogadása 15.000.-Ft (magába foglalja az alap halott kezelési díjat, de a hűtési díjat nem)
8./ Nem intézményi elhunyt befogadása esetén a hűtési díj 5.000,-Ft/nap

A befizetés a 9. melléklet HALOTT-HŰTÉSI ÉS HALOTT-KEZELÉSI DÍJAK ADATLAP kiállítása alapján történik. Az elhunyt a pénztári befizetés után adható ki a temetkezési vállalkozónak.

10. Adatszolgáltatás, egészségügyi dokumentumok kiadásának díjai

Az adatszolgáltatás és a betegek egészségügyi dokumentumainak kiadása az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény, valamint az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 24. §-ra alapján történik intézményünkben.

Az érintettnek az (EU) 2016/679 európai parlamenti és tanácsi rendelet (a továbbiakban: általános adatvédelmi rendelet) 15. cikk (3) bekezdésében meghatározott, az adatkezelés tárgyát képező személyes adatok másolatának első példányáért nem, minden további másolatért miniszteri rendeletben meghatározott költségelemek alapján díjat kell fizetni. **Az első másolat díjmentes, az archívumból történő visszakeresési költség fizetendő : 5.000,-Ft/óra**

Nem teljes dokumentáció esetén: A/3 és A/4 **100 Ft/ oldal**

Teljes egészségügyi dokumentáció vagy 50 oldal felett: **5000 Ft**

Pontos születési idő archívumból történő visszakeresése: **10.000 Ft/óra**

Képalkotó diagnosztikai felvétel (CD, DVD) **1000,-Ft/db**

A beteg jogosult
a) a fekvőbeteg-gyógyintézetből történő elbocsátásakor térítésmentesen zárójelentést kapni,
b) a járóbeteg-szakellátási tevékenység befejezésekor térítésmentesen ambuláns ellátási lapot kapni.
A beteg jogosult az adott betegségével kapcsolatos egészségügyi ellátásának ideje alatt az általa meghatározott személyt írásban felhatalmazni a rá vonatkozó egészségügyi dokumentációba való betekintésre, illetve arra, hogy azokról másolatot készíttessen.
A beteg egészségügyi ellátásának befejezését követően csak a beteg által adott teljes bizonyító erővel rendelkező magánokiratban felhatalmazott személy jogosult az egészségügyi dokumentációba való betekintésre, és arról másolat készítésére.
Az érintett halála esetén törvényes képviselője, közeli hozzátartozója, valamint örököse - írásos kérelme alapján - jogosult a halál okával összefüggő vagy összefüggésbe hozható, továbbá a halál bekövetkezését megelőző gyógykezeléssel kapcsolatos egészségügyi adatokat

megismerni, az egészségügyi dokumentációba betekinteni, valamint azokról - saját költségére - másolatot kapni.
A dokumentáció átadására a Gazdasági Hivatalban kiállított számla és befizetése ellenében kerül sor.
(A fenti térítési díjak az OBDK 2015. április 2.-ai ajánlása szerint lettek megállapítva.)

A dokumentáció kiadásához a főigazgató hozzájárulása szükséges melyet a 10. mellékletben található: EGÉSZSÉGÜGYI DOKUMENTÁCIÓ KIKÉRŐ LAP-on kell kérelmezni a Kórház Titkárságán.

11. A térítési díjak megfizetése, a befizetések rendje

Az egészségügyi szolgáltatásokért fizetendő térítési díjat a szolgáltatás igénybe vevője köteles megfizetni. Ez alól kivétel, ha az egészségügyi szolgáltatás hatósági megkeresésre történik.
A beszedett díjak az intézmény bevételét képezik.
Amennyiben az lehetséges a szolgáltatás megkezdése előtt az érintettet külön tájékoztatni kell a térítési díj várható mértékéről, a teljesítés után pedig számlát kell kiállítani, mely számla tartalmazza az igénybe vett szolgáltatást és a fizetendő térítési díjat.

A térítési díjak beszedése az intézmény kiemelt érdeke, ezért amennyiben a szolgáltatást nyújtó indokoltnak látja, a szolgáltatás megkezdése előtt előleg kérhető, valamint a szolgáltatás teljesítése közben részszámla állítható ki.
Ez azonban kizárólag a Pénzügyi osztályon keresztül történhet.

Törekedni kell arra, hogy a szolgáltatás ellenértéke elsősorban készpénzben kerüljön kifizetésre.
Amennyiben ez nem lehetséges, a kötelezett átutalással is kiegyenlítheti tartozását a*3.sz. (külföldi) vagy a4.sz. (magyar) melléklet*szerinti kötelezvény egyidejű aláíratása mellett, attól függően, hogy az illető ellátott magyar, magyarral azonos ellátás alá eső EU-s vagy egyéb külföldi állampolgár.

Abban az esetben, ha a készpénzben történő fizetés nem valósítható meg, vagy a beteg számláját biztosító társaság vállalja át, minden esetben ki kell tölteni és alá kell íratni a 3. sz. melléklet vagy a 4. sz. melléklet szerinti kötelezvényt. Ezen kívül ki kell állítani az *1. sz. melléklet*szerinti adatlapot és azt el kell juttatni a kötelezvénnyel együtt a Pénzügyi osztályra, ahol gondoskodni kell a számla kiállításáról, benyújtásáról és ellenértékének beszedéséről.

A számlát a *2. sz. melléklet*szerinti befizető helyeken kell elkészíteni. A számlatömbök nyilvántartását, kiadását, cseréjét és az elszámolást a „Pénzkezelési Szabályzat" tartalmazza.

12. Egyéb rendelkezések

A pénzkezelő munkahelyek minden munkanapon 8:00-11:00 óráig kötelesek az intézmény pénztárában azon összegekkel elszámolni, amelyek 11:00 óráig elérik a 20.000.-Ft-ot. Minden olyan munkahely pénzkezelő munkahelynek minősül, ahol az ellátásért fizetés történik. A pénzkezelő munkahelyeken pénzkezelésért felelős személyeket kell kinevezni, akik kötelesek ismerni és betartani az intézmény *Pénzkezelési szabályzatában* foglaltakat.

A pénzkezelő helyekre pénzkazettát kell biztosítani. A pénzkezelő helyeket a *2. sz. melléklet* tartalmazza.
A térítési díj méltányossági alapon történő maximum 50%-os mérséklésére a főigazgató jogosult. Az ilyen irányú kérelmet írásban kell benyújtani az intézmény vezetőjéhez.

Ezen szabályzatban foglaltakat 2022. november 14-től kell alkalmazni.

A Szabályzatot az *1-10. melléklettel* együtt kell használni

1. sz. melléklet

A D A T L A P

(azok részére, akik nem rendelkeznek biztosítási igazolvánnyal)

Az ellátott neve: .....

Szül. hely, idő: .....

Anyja neve: .....

Adóazonosító száma: .....

Szem.igazolvány száma: .....

Lakcíme: .....

1, A kórházi ellátás időtartama — ápolási napok száma

Krónikus ellátás — ....

2, Műtétek, ill. beavatkozások — OENO/súlyszám

Műtét, beavatkozás .....

3, Diagnosztikai vizsgálatok — OENO / németpont

.....

4, Járóbeteg-ellátás — OENO/németpont

.....

Dátum: .....

..... osztály/rendelésvezető főorvos aláírása

..... kitöltő aláírása

2.sz. melléklet

Kiemelt pénzkezelési helyek

Reumatológia Szakrendelő (Komárom, Táncsics M. u. 4.)

Tüdőgondozó
Rendelőintézet (Recepció)

Kardiológia I: (Komárom, Széchenyi u. 2.)

Egynapos Sebészeti ellátás

24 órás gyermekgyógyászati ellátás

Röntgen
Laboratórium

Pénztár

3.sz. melléklet

K Ö T E L E Z V É N Y

külföldi betegek részére

Alulírott.....

születési helye.....

ideje: .....

lakik(ország, város, utca, házszám):..... .....
.....

Biztosító neve és címe: .....
Biztosítás száma: .....
Elismerem, hogy.....-tól.....-ig (nap, hó, év), összesen.....napot a komáromi Selye János Kórházban gyógykezelés alatt álltam. A kórházból való távozásom alkalmával a kezelési és ápolási költségeket nem térítettem meg .....-Ft összegben.

Elismerem és megerősítem, hogy a tartozásomat a követelésbehajtás felszólítására feltétlenül megfizetem, amennyiben előbb nem rendeztem volna.

Dátum: .....

.....
aláírás

.....
útlevél száma

Tanú: .....

Tanú: .....

4. sz. melléklet
K Ö T E L E Z V É N Y
magyar állampolgárok részére
(Térítési díj ellenében igénybe vettegészségügyi szolgáltatásról)

Alulírott:.....
Születési helye, ideje: .....
Anyja neve: .....
Adóazonosító száma: .....
Lakcíme: .....
Elismerem, hogy .....év .....hó .....napjától kezdődően .....év hó ..... napjáig (összesen ..... ápolási napon át) a Selye János Kórházban (2921 Komárom, Széchenyi u. 2.) egészségügyi ellátásban részesültem.
Az ápolás során felmerült .....,-Ft, azaz .....
forint ápolási díjat távozásom alkalmával nem egyenlítettem ki.
Az ellátásommal kapcsolatosan felmerült fenti összeget tartozásként elismerem, és kötelezem magam, hogy annak kiegyenlítéséről a mellékelt átutalási postautalványon 30 napon belül gondoskodom, ellenkező esetben az intézmény hatósági úton jár el a tartozás behajtása érdekében Késedelmes fizetés esetére a Ptk. szerint meghatározott kamatot köti ki, valamint a behajtással kapcsolatos egyéb költségek is a felszámításra kerülnek.

Elismerem, hogy fizetési kötelezettségemről előzetesen tájékoztatást kaptam.

Komárom, ... év ..... hó ..... nap

....
aláírás személyi azonosítója

Tanú 1. ..... Tanú 2. .....

....
személyi azonosító szám személyi azonosító szám

Készült: 2 pld.-ban
1 pld. Ellátott,
1 pld. Pénzügyi osztály

5. sz. melléklet

K Ö T E L E Z V É N Y

(a betegbiztosítási igazolvány 15 napon belül
történő benyújtására)

Alulírott .....

Adóazonosító szám: .....
Szül. hely, év nap: .....
Anyja neve: .....

Lakcím: .....

sz. alatti lakos igazolom, hogy a mai napon .....
a Selye János Kórházban (2921.Komárom, Széchenyi u.2) egészségügyi szolgáltatást igénybe vettem.

Tudomásul veszem, hogy a biztosítási igazolványomat járóbeteg ellátás igénybevétele esetén 15 napon belül be kell mutatnom: fekvőbeteg ellátás esetén a 15 nap a távozás napjától kezdődik.

- az ellátást nyújtó osztály adminisztrátoránál*,
- az ellátást nyújtó szakrendelésen*

Ellenkező esetben az egészségügyi szolgáltatás díjáról kiállított számla ellenértékét köteles vagyok kiegyenlíteni.

Komárom, ...év .....

.....
szolgáltatást igénybe vevő
aláírása, személyi azonosítója

Megjegyzés: * a megfelelő rész aláhúzandó

Készült 2 pld.-ban: 1 pld. Ellátotté
1pld. Adminisztrátor (amennyiben elmarad a kártya bemutatása, továbbküldendő az *1.sz. melléklettel* együtt a Pénzügyi Osztályra)

6. sz. melléklet

Az E. Alap terhére el nem számolható laboratóriumi vizsgálatok díjtételei
Selye János Kórház
Labordiagnosztikai vizsgálatok térítési díjai

OENO kód	Megnevezés	Német Pont	Beavatkozás ára (NP*7Ft)
21020	Összfehérje meghatározása	36	252 Ft
21040	Albumin meghatározása	45	315 Ft
21042	Fehérjék elválasztása agaróz gélen	519	3 633 Ft
2107C	C reaktív fehérje ultra szenzitív meghatározása	500	3 500 Ft
21073	Fructosamin meghatározása	313	2 191 Ft
21083	Troponin T meghatározás	2147	15 029 Ft
21120	Karbamid meghatározása	54	378 Ft
21130	Húgysav meghatározása	54	378 Ft
21141	Kreatinin meghatározása	108	756 Ft
21150	Bilirubin meghatározása	45	315 Ft
21151	Bilirubin direkt meghatározása	63	441 Ft
21202	Vérgáz analízis	150	1 050 Ft
21310	Glukóz meghatározása	46	322 Ft
21411	Trigliceridek meghatározása	54	378 Ft
21420	Koleszterin (össz) meghatározása	45	315 Ft
21422	Koleszterin LDL meghatározása	250	1 750 Ft
2142A	HDL koleszterin meghatározása	200	1 400 Ft
21500	Nátrium meghatározása	63	441 Ft
21501	Kálium meghatározása	63	441 Ft
21510	Kalcium meghatározása	63	441 Ft
21540	Foszfor meghatározása	63	441 Ft

21550	Klorid meghatározása	63	441 Ft
21570	Lithium meghatározása	54	378 Ft
21571	Magnézium meghatározása	71	497 Ft
22020	Összfehérje meghatározása vizeletben	36	252 Ft
22042	Albumin meghatározása vizeletben (immun turb.)	474	3 318 Ft
22111	Kreatinin meghatározása vizeletben	38	266 Ft
22150	Vizelet karbamid meghatározás	54	378 Ft
22160	Vizelet húgysav meghatározás	54	378 Ft
22300	Kalcium meghatározása vizeletben	71	497 Ft
22201	Glukóz meghatározása vizeletben	26	182 Ft
22320	Kálium meghatározása vizeletben	63	441 Ft
22330	Nátrium meghatározása vizeletben	63	441 Ft
22350	Foszfor meghatározása vizeletben	63	441 Ft
22510	Vesekő analízis	179	1 253 Ft
22540	Vizelet üledék mikroszkópos vizsgálata	64	448 Ft
22551	Vizeletvizsgálat (9 paraméter)	50	350 Ft
22630	Széklet vér kimutatása	71	497 Ft
22631	Széklet vér kimutatása immunkémiai teszttel	716	5 012 Ft
23130	Glukóz terhelés	205	1 435 Ft
23190	Széklet emésztettség vizsgálata mikroszkóppal	45	315 Ft
24021	T4 szabad frakció meghatározása	900	6 300 Ft
24031	T3 szabad frakció meghatározása	900	6 300 Ft
24061	TSH ultraszenzitív meghatározása	600	4 200 Ft
24500	Tejsav dehidrogenáz meghatározása	45	315 Ft
24600	Aszpartát-amino-transzferáz meghatározása	45	315 Ft
24610	Alanin-amino-transzferáz meghatározása	45	315 Ft

24620	Kreatin-kináz (CK) meghatározása	116	812 Ft
24640	Gamma-glutamil-transzferáz meghatározása	54	378 Ft
24700	Alfa-amiláz meghatározása	179	1 253 Ft
24702	Vizelet amiláz meghatározása	179	1 253 Ft
24710	Lipáz meghatározás	223	1 561 Ft
24720	Alkalikus foszfatáz meghatározása	36	252 Ft
24730	Savi foszfatáz meghatározása	116	812 Ft
24741	Pszeudo-kolineszteráz meghatározása	89	623 Ft
24891	CK-MB meghatározása	223	1 561 Ft
26252	Anti-streptolizin O meghatározása	500	3 500 Ft
26263	Epstein-Barr Vírus aspecidikus AT kimutatás	357	2 499 Ft
2662C	Prosztata specifikus antigén meghatározása	983	6 881 Ft
26630	Rheuma faktor kimutatása	89	623 Ft
26650	Antinukleáris antitest kimutatása (ANA, ANF)	268	1 876 Ft
26660	Terhességi próba immunológiai módszerrel	179	1 253 Ft
26780	IgG meghatározás	421	2 947 Ft
26788	IgA meghatározás	421	2 947 Ft
2678A	IgM meghatározás	421	2 947 Ft
2678C	IgE meghatározás	1163	8 141 Ft
27200	Perianális törlés vizsgálata	98	686 Ft
28013	Vérkép, automatával III.	98	686 Ft
28014	Vérkép, automatával IV.	150	1 050 Ft
28040	Retikulocita szám meghatározása	71	497 Ft
28101	Vvt süllyedés sebességének meghatározása	22	154 Ft
28320	Hemoglobin (methemoglobin) meghatározása	105	735 Ft

28350	Vas meghatározása	71	497 Ft
28360	Totál transferrin meghatározása	300	2 100 Ft
28361	Solubilistranszferrin receptor meghatározása	1500	10 500 Ft
28390	Ferritin meghatározása	1000	7 000 Ft
28494	Hemoglobin A1C meghatározása (HPLC, EIA)	1200	8 400 Ft
28600	Vérzési idő meghatározása	71	497 Ft
28620	Prothrombin meghatározása	266	1 862 Ft
28621	Parciális thromboplasztin idő meghatározása	267	1 869 Ft
28662	D-dimer kvantitatív meghatározása	3543	24 801 Ft
28810	Minőségi vérképfestés + kiértékelés	200	1 400 Ft
88460	Vérvétel (egységenként)	50	350 Ft

7. sz. melléklet
A kötelező egészségbiztosítási ellátás keretében igénybe nem vehető bőrgyógyászati kezelések árlistája

Szőrtelenítés

Átlagos villanásszámok és ajánlott árak testrészenként

Kezelés fajtája	Villanások száma alkalmanként	Kezelés ára alkalmanként
Bajusz	4-6	1 000 Ft
Áll	14-16	1 500 Ft
Pajesz	10-12	1 000 Ft
Bajusz+Áll	18-22	2 000 Ft
Női hónaljak	20-22	3000-4 000 Ft
Bikini vonal	20-22	3000-4 000 Ft
Fazon	28-30	4000-5 000 Ft
Női hónaljak+bikini	40-42	6000-7 000 Ft
Női hónaljak+bikini+fazon	68-72	8000-10000Ft
Teljes intim terület	60-64	5000-6 000 Ft
Fazon+bikini vonal	48-52	7000-8 000 Ft
Lábszár	240-280	12 000 Ft
Lábszár+comb	500-600	21 000 Ft
Férfi hónaljak	24-26	5000-6 000 Ft
Férfi hát	280-380	16 000 Ft
Tartós szőrtelenítés esetén 8-10 kezelés ajánlott.		

8. .sz. melléklet

Halott-hűtési és halott-kezelési díjak adatlap

Elhunyt
neve:.....

Születési dátum:.....

Elhalálozás dátuma:.,.....

Boncolás történt: igenidőpont:..... nem

Fizetendő szolgáltatások:

☐ Nem intézményi halott befogadása 15.000,-Ft (magába foglalja az alap halott kezelési díjat, de a hűtési díjat nem)

☐ Nem intézményi halott befogadása esetén a hűtési díj 5.000,-Ft/nap
fizetett halott hűtés:.....tól.....ig összesen:.....nap

☐ Intézményi elhunyt esetén alap halott kezelési tevékenység 10.000.-Ft
☐ A hűtési díj (a halott vizsgálati bizonyítvány kiállítását követő első munkanapot követő naptól, vagy a temetési engedélyben a temetés legközelebbi időpontjaként megjelöltet követő naptól) 5.000,-Ft/nap
fizetett halott hűtés:.....tól.....ig összesen:.....nap

Speciális halott kezelés:
☐ arckozmetika 3.000.-Ft
☐ szájzárás 3.000.-Ft
☐ szemzárás 2.000.-Ft

Fizetendő összesen:.....Ft.

Dátum: .....

.....
boncmester

A nyomtatványt a boncmester tölti ki és juttatja el a Pénzügyi osztályra.
Az elhunyt a befizetési bizonylat ellenében adható ki a temetkezési vállalkozónak.

9 .sz. melléklet

KÉRELEM
Krónikus osztályon történő elhelyezéséhez

Alulírott .....Születési név: .....
Születési hely, és idő:.....
Anyjaneve:.....
.....sz. alatti lakos, a beteg hozzátartozója, vagy gondnoka kérem, hogy
Ápolt személy neve: .....
Születési hely, és idő: .....
Lakcím: .....
számára .....-tól .....-ig fizetős ágyat
biztosítani szíveskedjenek. (.....napok száma)
A fenti szolgáltatás költségeit vállalom ..... Ft/nap.

.....
aláírás
(beteg vagy hozzátartozója, gondnoka)

A beteg egészségügyi állapota nem indokolja az akut osztályos ellátást, de térítés ellenében a ..... Osztály felvállalja a beteg ápolását.

Komárom, ...

....
OsztályvezetőFőorvos aláírása Főigazgató aláírása

10. sz. melléklet

EGÉSZSÉGÜGYI DOKUMENTÁCIÓ KIKÉRŐ LAP

1. Beteg adatai (ellátásban részesült személy): [1]
Név: .....
Születéskori név: .....
Születési hely és idő: .....
Anyja neve: .....
TAJ szám: .....
Lakcím: .....

2. Adatkérő (kérelmező) személy adatai:[2]
Név: .....
Születési hely és idő: .....
Anyja neve: .....
Lakcím/Értesítési cím:.....
Telefonszám: .....
E-mail cím: .....

3. Meghatalmazás hiányában kitöltendő további adatok:

3.1. Házastárs, egyeneságbeli rokon, testvér, élettárs kérelmező esetén az alábbi adatok:
Hozzátartozói minőségének igazolása/ rokonsági fok megjelölése:
.....
.....

A kérés rövid indoka:
.....
.....

3.2. Elhunyt beteg dokumentációja esetén az alábbi adatok:
Törvényes képviselő, közeli hozzátartozó vagy örökös jogosultságának igazolása (pl. örökösi minőséget igazoló okirat jellege, száma):

.....
.....

[1] Amennyiben az ellátásban részesült személy (beteg) és a kérelmező személye azonos, a 2. és 3. pontban szereplő adatokat nem kell kitölteni.

[2] Minden olyan esetben kitöltendő, ha a kérelmező nem saját egészségügyi dokumentáció másolatát kérelmezi. A 3. pontban megnevezett jogosultak kivételével a kérelem érvényességéhez a beteg ellátásának ideje alatt a beteg által adott írásbeli felhatalmazás, az ellátás befejezését követően a beteg által adott teljes bizonyító erejű magánokiratba foglalt meghatalmazás szükséges, amelyet a KÉRELEMHEZ CSATOLNI SZÜKSÉGES!

4. A kért egészségügyi dokumentációra vonatkozó adatok:
4.1. Keletkezés helye, ideje:
Intézet: .....
Osztály: .....
Időpont/időszak: .....

4.2. A kért dokumentáció terjedelme, típusa (a megfelelő rész x-szel jelölendő).

4.2.1. Teljes egészségügyi dokumentáció ☐
4.2.2. Nem teljes egészségügyi dokumentáció ☐
Ezen belül:
- Zárójelentés fénymásolata ☐
- Ambuláns lap fénymásolata ☐
- Boncolási jegyzőkönyv ☐
- Ápolási dokumentáció ☐
- Műtéti leírás ☐
- Születési órára és percre vonatkozó leírás ☐
- Képalkotó diagnosztikai lelet vagy ☐
- Képalkotó diagnosztikai felvétel – CD/DVD-n ☐
Megnevezése: .....
Egyéb dokumentum: .....
5. Az egészségügyi dokumentációról elkészített másolat kiadásának módja (a megfelelő rész x-szel jelölendő):
Személyes átvétel ☐
Postai úton történő megküldés ☐

Postacím: .....
6. Egyéb megjegyzés: .....
.....

A kérelem benyújtásával kapcsolatosan a kérelmező tudomásul veszi az alábbiakat:
Az egészségügyi dokumentáció másolatainak kiadása másolási díjfizetési kötelezettséget von maga után, amelyet a kérelmezőnek az Intézet mindenkori hatályos Térítési Díj Szabályzatában foglaltaknak megfelelően kell megfizetnie. **Az első alkalommal kiadott másolat térítésmentes. A pontos születési idő archívumból történő kikeresése 10.000,-Ft/óra** A másolat sürgősségi úton történő kiadása esetén az Intézmény a Térítési Díj Szabályzatában foglaltak alapján eltérő költségösszeget állapít meg. A másolat postai úton történő megküldése esetén a postaköltségek a kérelmezőt terhelik.

Kelt: ....
kérelmező aláírása

A dokumentáció kiadását engedélyezem:

.....
főigazgató

Dátum:.....