



BUDAPESTI JAHN FERENC DÉL-PESTI KÓRHÁZ ÉS RENDELŐINTÉZET
SZABÁLYZAT AZ EGYES EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK
TÉRÍTÉSI DÍJAIRÓL

Budapesti Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet
1204 Budapest, Köves út 1.

SZABÁLYZAT
EGYES EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK
TÉRÍTÉSI DÍJAIRÓL

A jelen Térítési díj szabályzatot a Dél-pesti Centrumkórház – Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet, mint az egészségügyi ágazat irányításáért felelős Belügyminisztérium középírányító szerve, az Országos Kórházi Főigazgatóság, főigazgatója által kijelölt megyei irányító Intézmény főigazgatója- 1365-00.1 /2024. (.....) számon hagyta jóvá.

Hatályos: 2024. február hónap 1 napjától.

.....
 dr. Müller Péter
 főigazgató



Budapest, 2024. június hónap 19 nap

.....
 Dr. Dobosi Zsolt
 főigazgató



Változások követése		
Kiadás	Dátum	A változás leírás
5.	2019.11.12.	Felülvizsgálat és aktualizálás
6.	2024.02.01.	Díjtételek emelése

Tartalomjegyzék	
SZABÁLYZAT	1
I. fejezet - Alapvető rendelkezések	4
1. A szabályzat hatálya	4
2. Vonatkozó fontosabb jogszabályok köre	4
3. Fogalom meghatározások	5
4. Térítési díj fizetésére kötelezettek köre	6
II. fejezet - Az egyes térítésköteles egészségügyi ellátások térítési díjairól, azok számítási módszereiről és az intézet által meghatározott mértékéről	8
1. A magyar biztosítással nem rendelkező betegek ellátásának térítési díja	8
1.1. Járóbeteg ellátás	8
1.2. Fekvőbeteg ellátás	8
1.3. Uniós beteg határon átnyúló egészségügyi ellátása	10
2. A biztosítottak számára is csak részleges, illetve kiegészítő térítés mellett igénybe vehető szolgáltatások és díjaik	10
2.1 A külsődleges nemi jellegek megváltoztatására irányuló beavatkozások	10
2.2 Az egészségügyi ellátás keretében egyéb kényelmi szolgáltatások igénybevétele	10
2.3. Ápolás céljára történő elhelyezésre és ápolásra	10
3. A kötelező egészségbiztosítási ellátás keretébe nem tartozó, ezért a biztosított számára is csak teljes térítés mellett igénybe vehető egészségügyi ellátások és egyéb kiegészítő szolgáltatások díjai	10
3.1. Adatszolgáltatással kapcsolatos térítési díjak	10
3.2. Parkolás térítési díja	10
3.3. Magasabb színvonalú elhelyezés lehetősége, Hotelszolgáltatás	10
3.4. Halott ellátással kapcsolatos költségek	10
4. Menedzserszűrés egészségügyi szolgáltatások térítési díjai	11
5. A főigazgató méltányossági jogköre	11
III. fejezet - A térítési díj fizetésével kapcsolatos szabályok, a befizetés, valamint a követelés behajthatatlanná nyilvánításának rendje	12
1. Nyilvánosságra hozatal	12
2. Tájékoztatási kötelezettség	12
3. A térítési díj számla	12
4. Az előleg fizetésének szabályai fekvőbeteg ellátásban	12
5. Az ellátás térítési díjának megállapítása, valamint az ellátást igénybe vevő tájékoztatásának rendje	13
6. A díj befizetésének helye	14
7. Térítésmentes jogosultság (Ebtv. 24.§.)	14
8. A részleges térítési díj fizetésének szabályai:	14
9. A fekvőbeteg-ellátás térítési díj mellett történő igénybevétele részletes eljárási szabályai az alábbiak	15
10. A behajthatatlan követelésekre vonatkozó szabályok	17
11. A díjfizetés szabályai sürgős szükség esetén	17
12. Területen kívüli betegek fogadásának rendje	18
IV. fejezet - A nem magyar állampolgárookra vonatkozó különös szabályok	19
1. A Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának általános szabályai	19
2. Európai Gazdasági Térség állampolgárainak ellátása	19

3. Államközi szerződés, Területi elven nyugvó szociálpolitikai, egészségügyi együttműködési egyezmények alapján történő ellátás.....	21
V. fejezet - Záró és egyéb rendelkezések	25
A jelen szabályzatban foglaltak megtartása érdekében:	25
1. Fekvőbeteg ellátásban	25
2. Járóbeteg ellátásban	25
3. A pénzbefizetésekkel kapcsolatos eljárási rend megtartása és megtartatása a Pénzügyi Osztály feladata.....	25
Mellékletek:	26
1.sz. melléklet.....	27
2.sz. melléklet.....	28
3.sz.melléklet.....	30
4.sz. melléklet.....	31
5.sz. melléklet.....	35
6. sz. melléklet.....	36
7. sz. melléklet.....	37
8/A. sz. melléklet.....	39
8/B. sz. melléklet.....	41
9. sz. melléklet.....	50
10. sz melléklet.....	51
11. sz. melléklet.....	52
12.sz. melléklet.....	53
13.sz. melléklet / b.....	55
13.sz. melléklet/c.....	58
13.sz. melléklet/d.....	59
14.sz melléklet	60

A térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások (továbbiakban: szolgáltatások) térítési díjáról szóló 284/1997. (XII.23.) Kormányrendelet 1. § (6) bekezdésében foglalt felhatalmazás alapján – az egészségügyi ágazat irányításáért felelős Belügyminisztérium középírányító szerve, az Országos Kórházi Főigazgatóság által záradékban foglalt jóváhagyásával – a **Budapesti Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet hatáskörében megállapítható térítési díjak mértéke, a térítési díjak befizetésének rendje, valamint azok mérséklésére illetve elengedésére vonatkozó rendelkezések** a jelen szabályzat szerint kerülnek megállapításra. A jelen TDSZ-ben meghatározott díjakon kívül, kizárólag kötelező erejű jogszabályi rendelkezés, a fenntartói jogokat gyakorló szerv által jóváhagyott, illetve elfogadott egyedi, illetve nemzetközi szerződés keretében lehet eltérni a szerződésben meghatározott díjak szerint, mely díjtétel nem lehet kevesebb az adott ellátás/beavatkozás vonatkozásában biztosított NEAK finanszírozásánál."

I. fejezet **Alapvető rendelkezések**

1. A szabályzat hatálya

A jelen szabályzat a Budapesti Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet keretében nyújtott ellátások tekintetében alkalmazandó, az ellátást igénybe vevők vonatkozásában.

A Szabályzat személyi hatálya kiterjed:

- a) mindazokra a biztosított magyar és külföldi személyekre, akik teljes vagy részleges térítéssel, vagy térítésmentesen igénybe vehető szolgáltatást igényelnek,
- b) a nem biztosított magyar állampolgárra és a Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyekre.

A jelen szabályzat az Országos Kórházi Főigazgatóság (OKFŐ) főigazgatója – mint az Intézet fölötti fenntartói jogok gyakorlására kijelölt szerv - által történt jóváhagyása és az Intézet által végrehajtott szabályszerű közzétételét (az aláírt példánynak a honlapra, valamint az intranetre történő felhelyezése) követő napon lép hatályba és hatályon kívül helyezéséig, vagy új szabályzat elfogadásáig marad hatályban. A jelen szabályzatot a hatályos jogszabályi rendelkezések figyelembe vételével kell alkalmazni.

2. Vonatkozó fontosabb jogszabályok köre

- 1997. évi CLIV. tv. (Eü.tv.) az egészségügyről
- 1997. évi LXXXIII. tv. (Ebtv.) a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól, valamint az ennek végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII.1.) Korm. rendelet
- az 1997. évi LXXX. törvény a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről
- az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályozásáról szóló 43/1999. (III. 3.) Kormányrendelet

- **284/1997. (XII.23.) Korm. rendelet** a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról
- menedékjogról szóló 1997 évi CXXXIX. sz. törvény hatálya alá eső külföldiek ellátásáról és támogatásáról szóló **25/1998. (II. 18.) Kormányrendelet**
- **46/1997. (XII.17.) NM rendelet**, a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátásokról
- **9/1993. (IV. 2.) NM rendelet** az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről
- **43/2003. (VII.29.) ESzCsM rendelet** a gyógyintézetek működési rendjéről, illetve szakmai vezető testületéről
- **1992. évi LXXIX tv.** a magzati élet védelméről, valamint ennek végrehajtásáról szóló **32/1992. (XII. 23.) NM. rendelet**
- **1999. évi XLIII. tv.** a temetőkről és a temetkezésről, valamint ennek végrehajtásáról szóló **145/1999. (X.1.) Korm. rendelet**
- **52/2006 (XII.28.) EüM rendelet** a sürgős szükség körébe tartozó egyes egészségügyi szolgáltatásokról
- **87/2004. (X.4.) ESZCsM rendelet** a Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának egyes szabályairól
- **2007. évi LXXX. tv.** a menedékjogról, valamint ennek végrehajtásáról szóló **301/2007 (XI. 9.) Korm. rendelet**
- **59/2007 (XII.29.) EüM rendelet** a határon túli magyarok magyarországi egészségügyi ellátásának támogatásáról
- **89/1995. (VII.14.) Korm. rendelet** a foglalkozás-egészségügyi szolgálatról
- **883/04/ EK sz. rendelet** a szociális biztonsági rendszerek Európai Közösségen belüli koordinációjáról, illetve annak 987/09/EK számú végrehajtási rendelete, továbbá az EFTA tagállamokra is kiterjedően a 1408/71/EGK.
- **340/2013. (IX.25) Korm. rendelet** a külföldön történő gyógykezelések részletes szabályairól, illetve
- **az Európai Parlament és Tanács** határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről szóló **2011/24/EU Irányelve**
- **2013. évi V.tv a Polgári Törvénykönyvről**

3. Fogalom meghatározások

E Szabályzat értelmében

a) befogadott: Befogadott, aki az állampolgársága - hontalan esetén a szokásos tartózkodási helye - szerinti országba átmenetileg azért nem küldhető vissza, mert ott halálbüntetésnek, kínzásnak, kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmódnak vagy büntetésnek lenne kitéve, és nincs olyan biztonságos harmadik ország, amely befogadja, de nem jogosult sem menekültkénti vagy hontalankénti elismerésre, sem ideiglenes vagy kiegészítő védelemre.

b) biztosított: Biztosítási jogviszonnyal rendelkező, vagy egészségügyi szolgáltatásra jogosult olyan személy, aki a térítésmentesen igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokat fizetési kötelezettség nélkül igénybe veheti.

c) díjfizetésre kötelezett személy: Nem biztosított magyar (TAJ számmal nem vagy érvénytelen TAJ számmal rendelkező), vagy külföldi személyek, valamint hatályos jogszabály alapján térítési díj fizetésére kötelezett személyek;

d) hontalan: Akit saját joga szerint egyetlen állam sem ismer el állampolgárának.

e) Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 3. § r) pontja alapján közeli hozzátartozó: A házastárs, a bejegyzett élettárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és neveltgyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő, a testvér, valamint az élettárs;

A Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény alapján 8:1. § (1) bekezdés 2. pontja alapján hozzátartozó továbbá: az egyeneságbeli rokon házastársa, bejegyzett élettársa, a jegyes, a házastárs, a bejegyzett élettárs egyeneságbeli rokona és testvére, valamint a testvér házastársa, bejegyzett élettársa.

f) külföldi személy: A nem magyar állampolgár és a hontalan.

g) menedékes: A Magyarország által menedékesként ideiglenes védelemben részesített külföldi, aki a Magyarország területére tömegesen menekülők olyan csoportjába tartozik, amelyet

- az Európai Unió Tanácsa ideiglenes védelemre jogosultként elismert, vagy
- az Országgyűlés ideiglenes védelemre jogosultként ismert el, mivel a csoportba tartozó személyek hazájukból fegyveres konfliktus, polgárháború vagy etnikai összecsapás, illetve az emberi jogok általános, módszeres vagy durva megsértése - így különösen kínzás, kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód - miatt elmenekülni kényszerültek.

h) menekült: A Magyarország menekültként ismeri el azt a külföldit, aki faji, illetve vallási okok, nemzeti hovatartozása, meghatározott társadalmi csoporthoz tartozása, politikai meggyőződése miatti üldöztetése vagy az üldözéstől való megalapozott félelme miatt származási országán kívül tartózkodik, és nem tudja, vagy az üldözéstől való félelmében nem kívánja a származási országa védelmét igénybe venni.

i) 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.

j) veszélyeztető állapot: Az az állapot, amelyben az azonnali intézkedés hiánya a beteg vagy más személy életét, testi épségét vagy egészségét közvetlenül fenyegető helyzetet eredményezne, illetőleg a környezetére közvetlen veszélyt jelentene.

k) kiegészítő térítési díj: A biztosított kiegészítő térítési díj mellett jogosult

- az egészségügyi ellátás keretében saját kezdeményezésére igénybe vett egyéb kényelmi szolgáltatásokra, és
- amennyiben állapota indokolja, az e feladatra finanszírozott szolgáltatónál ápolás céljából történő elhelyezésre és ápolásra, ideértve a szükséges gyógyszereket és az étkezést is. (Ebtv. 23/A.§ c) pont)

Ápolási osztályon orvosi beutalás alapján történő elhelyezés esetén, illetve krónikus fekvőbeteg-ellátásban ápolási díjjal finanszírozott biztosított után a kiegészítő térítési díj 800 Ft/nap. (284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet)

4. Térítési díj fizetésére kötelezettek köre

Térítésmentes az egészségügyi szolgáltatást igénybe vevő (továbbiakban: beteg) magyar állampolgár ellátása, amennyiben az Ebtv. 5/B. §-a értelmében biztosított, vagy egészségügyi szolgáltatás igénybevételére jogosult (továbbiakban: biztosított magyar állampolgár).

Térítésmentesen igénybe veheti az egészségügyi szolgáltatást a külföldi állampolgár amennyiben,

- az Európai Unió országának állampolgára és rendelkezik EU kártyával, vagy Kártyahelyettesítő Nyomtatvánnyal, az ellátása orvosilag szükséges és nem halasztható a másik tagállamba való visszatérésig, tervezett ellátás esetén az S2, illetve E112 nyomtatvánnyal;
- államközi szerződés, vagy területi elven nyugvó szociálpolitikai, egészségügyi egyezmény hatálya alá esik, ellátása sürgős és érvényes útlevéllel igazolja állampolgárságát;
- menekült, vagy menedékes;
- határon túli, Ukrajnában és a Szerb Köztársaságban élő, magyar nemzetiségű betegek az 59/2007.(XII.29.) EüM rendelet szerinti igénylőlappal.

Térítéssel igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásra, az a beteg jogosult, aki

a) társadalombiztosítással nem rendelkező magyar állampolgár, valamint olyan külföldi állampolgár, aki nem tartozik valamely egyezmény hatálya alá, azaz nincs érvényes elfogadható biztosítása, valamint jogviszony-ellenőrzés során „barna jelzés” „B” – TAJ egyéb okból érvénytelen, és „N”, azaz érvénytelen NAV járuléktartozás miatt.

b) társadalombiztosítási jogviszonnyal rendelkezik, azonban:

- csak részleges térítés mellett igénybe vehető szolgáltatást kíván igénybe venni
 - külsődleges nemi jelleg megváltoztatására irányuló beavatkozás (II. fejezet 2.1. pont)
- csak kiegészítő térítési díj mellett igénybe vehető szolgáltatásokat kíván igénybe venni
 - egyéb kényelmi szolgáltatás igénybevétele (II. fejezet 2.2.pont)
 - ápolás céljára történő elhelyezésre és ápolásra kiegészítő térítési díj mellett igénybe vehető egyéb szolgáltatás (II. fejezet 2.3.pont)
- a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátást kíván igénybe venni [lásd: II. fejezet 3. pont, valamint Ebtv. 18. § (6)]
- érvényes társadalombiztosítási jogviszonyát megfelelő módon nem tudja igazolni (azaz nem mutat be érvényes TAJ kártyát, személyi igazolványt és lakcímkártyát)
- uniós beteg határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében igénybe vett egészségügyi ellátása.

II. fejezet

Az egyes térítésköteles egészségügyi ellátások térítési díjairól, azok számítási módszereiről és az intézet által meghatározott mértékéről

1. A magyar biztosítással nem rendelkező betegek ellátásának térítési díja

Ha a beteg az ellátás kezdetekor nem tudja igazolni az ellátásra való jogosultságát (személyi igazolvány, lakcímkártya, TAJ kártya), fizető betegként kell kezelni, és tájékoztatni a várható költségekről.

Barna lámpaszín, „N” kód: 2020. július 1. napjától a NAV az egészségügyi szolgáltatási járulékfizetésre kötelezett személyek által teljesített járulékbefizetést 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 a 9/1993. (IV.2.) NM rendeletben meghatározott díjtételek alapján azt a díjat, amelyet egyébként a NEAK alapidíjon fizetett volna az ellátásért. Fontos az is, hogy ez az összeg a 28/2020. (VIII.19.) EMMI rendelet 2.§ (2) bekezdése értelmében ellátási esetenként nem haladhatja meg 750.000.- Ft, azaz Hétszázötvenezer forintot.

Ugyanezen 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.

1.1. Járóbeteg ellátás

A járóbeteg-ellátás és diagnosztikai szolgáltatást igénybe vevőnek, amennyiben nem rendelkezik a térítésmentességhez szükséges biztosítással, ill. igazolással az elvégzett tevékenységek tételes elszámolása alapján térítési díjat kell fizetnie

Az ellátás során végzett tevékenységek (vizsgálatok, beavatkozások) listáját és a hozzátartozó pontértékeket a 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet 2. sz. melléklete tartalmazza. Járóbeteg ellátás keretében a térítési díj számításának alapját az ellátás során végzett tevékenységeknek a finanszírozó által mindenkor meghatározott alapidíj és a beavatkozások összpontértékének háromszoros szorzata adja. Az előbbieken meghatározott számítási mód alapján kiszámított összeg képezi a ténylegesen elvégzett szakorvosi vizsgálat térítési díját.

A fentiektől eltérően az Intézet által járóbeteg ellátás keretében végzett CT, MR és laboratóriumi vizsgálatok esetén a háromszoros szorzó helyett másfélszeres szorzót kell alkalmazni. A pontforintértékeket a 14. számú melléklet tartalmazza.

1.2. Fekvőbeteg ellátás

- Aktív minősítésű osztályon történő ellátás esetén az ellátási díj alapja az adott esetnek a 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet 3. sz. mellékletében megadott „Homogén Betegségcsoport”

(HBCS) szerinti aktuálisan érvényes besorolása, melynek alapján kerül sor a térítési díj meghatározására, a tényleges ápolási napokat is figyelembe véve. Az aktív fekvőbeteg szakellátás teljesítményegységének forintértékét az egészségügyi miniszter és a pénzügyminiszter állapítja meg együttes közleményében, melynek mértéke a mindenkor érvényben lévő súlyszám forintértéke, amelyről a számlakészítés napján tájékoztatni kell a beteget. A rendeletben adott „HBCS”-hez tartozó súlyszámérték felszorozásra kerül a teljesítményegység forintértékével, valamint az intézet által megállapított **1,8-szoros** szorzóval.

- Ha a beteg a besorolás szerinti HBCs **felső határnapját meghaladó időtartamban** kerül ellátásra, a napi térítési díj a hosszú napokra számolt napidíj **1,8 – szorosa (krónikus napidíj x 0,75 x 1,8 x felső határnap feletti ápolási nap)**
- Amennyiben a műtét során **egyedileg finanszírozott eszköz** vagy implantátum (EFI eszköz) kerül beültetésre vagy az ellátás során tételes gyógyszer adására kerül sor, annak költsége **beszerzési áron** a beteg részére számlázásra kerül.
- **Speciális finanszírozású műtėti eljárás** (terápiás plazmaferézis, aferezis) esetén a térítés díj a mindenkori NEAK **finanszírozás mértéke x 1.8.**
- Amennyiben az akut ellátásra érkező beteget először járóbetegként vizsgálatokra küldik, majd a leletek birtokában az adott ellátás során fekvőbetegként kerül felvételre, ebben az esetben kizárólag a fekvő ellátás kerül kiszámlázásra. Amennyiben a beteg már kifizette a járóbeteg ellátás számláját, akkor a fekvőbeteg ellátás végszámlája a befizetett járóbeteg ellátás díjával csökkentett módon (beszámítással) kerül kiszámlázásra.
- Ha a fekvőbeteg **24 órán belül távozik az intézetből** és nincs egynapos műtétje, azaz nulla a súlyszáma, akkor az **egy (1) napra eső költségek kerülnek kiszámlázásra.** Az (1) napra eső költségek meghatározásakor két számítási módszer alapján számított összeg közül a magasabb összegű kerül kiszámlázásra:
 - 1) az elvégzett beavatkozások járóbeteg ellátás szerint besorolt díja
 - 2) A besorolt Hbcs súlyszámát a hozzátartozó alsó határnappal elosztjuk, így megkapjuk az egy napra eső súlyszám hányadot, azt szorozzuk az aktuális forintszorzóval x 1,8.

A számításoknál garanciális szabályok nem kerülnek figyelembe vételre.

- b) Krónikus és rehabilitációs osztályokon: a jelen szabályzat alkalmazása során, a krónikus ellátásra vonatkozó mindenkor hatályos jogszabályok alapján kell eljárni, melynek értelmében, a beteg/hozzátartozó a betegnek a Krónikus Osztályra történő felvételt követő hetedik hónaptól kezdődő további ápolási napok ápolási díjjal finanszírozott időtartama alatt, a 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet 1. sz. melléklete szerint mindenkor meghatározott, kiegészítő térítési díjat köteles fizetni. „Hotelszolgáltatás” igénylése a jelen szabályzatban foglaltak szerinti értékkel a 3. sz. melléklet alkalmazásával, „Emelt szintű szolgáltatás”, valamint „többletköltséget okozó ellátás” a jelen szabályzat szerint és a 4. sz. melléklet alkalmazásával vehető igénybe, a ténylegesen felmerülő többletköltségek figyelembe vételével.

Érvényes biztosítással nem rendelkező beteg krónikus, rehabilitációs és a nappali kórházi osztályon történő elhelyezésének térítési díja:

tényleges ápolási nap * krónikus alapidíj x osztályhoz tartozó szorzó x 1,8

c) Kísérő személy ellátása esetén a napi térítési díj a mindenkor érvényben lévő súlyszám forintértéke $\times 0,02 \times 1,8$

A felvétel és távozás napja egynek számít, az ápolási napok éjszakánként kerülnek elszámolásra.

1.3. Uniós beteg határon átnyúló egészségügyi ellátása

Amennyiben az ellátás „Határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében nyújtott szolgáltatás” térítési díja nem térhet el attól a díjtól, amelyet a hazai beteg ellátásáért az NEAK térít. Ezen ellátás keretében fokozottan érvényesül az „egyenlő elbánás elve”, azaz a külföldről érkező személyek azonos elbírálás alá esnek a magyar egészségügyi ellátásra jogosult személlyel.

2. A biztosítottak számára is csak részleges, illetve kiegészítő térítés mellett igénybe vehető szolgáltatások és díjaik

A részleges térítési díj fizetésének eseteit külön jogszabály állapítja meg (Ebtv. 23.§). Főszabályként az intézmény a finanszírozási szerződés alapján nem számolhatja el a részleges térítési díj ellenében nyújtott szolgáltatásnak az NEAK által részleges térítési díjjal fedezett részét. Ezen esetekben a számlát e szerint kell kiállítani.

2.1 A külsődleges nemi jellegek megváltoztatására irányuló beavatkozások

2.2 Az egészségügyi ellátás keretében egyéb kénvelmi szolgáltatások igénybevétele

2.3. Ápolás céljára történő elhelyezésre és ápolásra

A biztosított által részleges térítési díj és kiegészítő térítési díj fizetése ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások részletes szabályait és a betegek által fizetendő térítési díjakat a 7. számú melléklet tartalmazza.

3. A kötelező egészségbiztosítási ellátás keretébe nem tartozó, ezért a biztosított számára is csak teljes térítés mellett igénybe vehető egészségügyi ellátások és egyéb kiegészítő szolgáltatások díjai

a) A kötelező egészségbiztosítás keretébe nem tartozó egészségügyi ellátások felsorolását a „kötelező egészségbiztosítás ellátásairól” szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 18.§ (6) bekezdése tartalmazza. Lásd: 8/A. számú melléklet

b) Egyéb kiegészítő szolgáltatások díjai

3.1. Adatszolgáltatással kapcsolatos térítési díjak

3.2. Parkolás térítési díja

3.3. Magasabb színvonalú elhelyezés lehetősége, Hotelszolgáltatás

3.4. Halott ellátással kapcsolatos költségek

A teljes térítési díj fizetése ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások részletes szabályait és a fizetendő térítési díjakat a 8/B. számú melléklet tartalmazza.

4. Menedzserszűrés egészségügyi szolgáltatások térítési díjai

Komplex belgyógyászati szűrővizsgálatainkkal elsősorban a betegségek megelőzését és azok korai felismerését segítjük elő. Menedzserszűrő programunkat a panaszokat még nem okozó, de a későbbiekben súlyos betegségekhez vezető eltérések felderítése érdekében, elsősorban az átlagosnál nagyobb megterhelésnek kitett személyek számára alakítottuk ki. A szűrőprogram igénybevételére az intézet ügyfélmenedzserével történt előzetesen egyeztetett időpontban és a vonatkozó megállapodás megkötésével kerülhet sor. A programot igénybe vevő által választott vizsgálati csomag és szakvélemény az előre egyeztetett időpontban, az ügyfélmenedzser személyes kíséréte és szervezése mellett, nagy tapasztalattal rendelkező szakorvosok által, hat órán belül kerül kivitelezésre.

Érvényesíthető kedvezmények:

- Amennyiben több szűrési csomagot vesz igénybe egy adott személy (mint pl. bázis és cardio csomagok), illetve kombinálnak, úgy az intézet jelen szabályzata alapján kalkulált és megállapított csomagdíj végösszegéből 10% kedvezmény biztosítható
 - Amennyiben a szolgáltatást igénybevevő öt főnél többet delegál a térítési díj-köteles menedzserszűrésre, úgy minden ötödik személy szűrése ingyen kerül elvégzésre.
- A fentiekben megjelölt kedvezmények együttesen is igénybe vehetők.

A térítési díjak kifizetésének menete és alapszámítása, a jelen szabályzatban foglaltak szerint történik.

Jelen szabályzat 9. számú melléklete tartalmazza a nevesített menedzserszűrési csomagokat és díjakat.

Egyéb egyedi megállapodás alapján összeállított szűrőcsomagra az abban szereplő vizsgálatok közfinanszírozás szerint mindenkor meghatározott alapdíj és a beavatkozások összpontértékének háromszoros szorzata.

5. A főigazgató méltányossági jogköre

A térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások vonatkozásában lehetőség van részletfizetés vagy térítésmentesség kérésére, melyről az intézet főigazgatója dönt, méltányossági alapon, az írásban benyújtott kérelem elbírálását követően.

A részletfizetési kedvezmény egyedi aktus, melyben a kórház a beteg szociális, egészségügyi, és pénzügyi körülményeire való tekintettel egészségügyi szolgáltatásért fizetendő térítési díj havi egyenlő részletekben történő megfizetését engedélyezi a betegnek.

A beteg ellátását leghamarabb a főigazgató döntését követően lehet megkezdeni azzal, hogy a betegnek az első részletet legkésőbb az ellátásának megkezdését követő hónap 15. napjáig meg kell fizetnie. A díjrészletek közül akár egynek az elmaradása is a teljes követelést azonnal esedékessé teszi.

III. fejezet

A térítési díj fizetésével kapcsolatos szabályok, a befizetés, valamint a követelés behajthatatlanná nyilvánításának rendje

1. Nyilvánosságra hozatal

A részleges és teljes térítési díj (a továbbiakban: térítési díj) ellenében igénybe vehető szolgáltatások térítési díját az intézetben a betegek számára hozzáférhető módon **nyilvánosságra kell hozni.**

Ezért a jelen szabályzatot

- **minden betegellátó egységben, jól látható helyen ki kell függeszteni,** valamint
- gondoskodni kell arról, hogy a szabályzat tartalmát az arra illetékesek megismerjék, és ezen tényről aláírásukkal igazolják, továbbá
- az Intézet saját honlapján /www.delpestikorhaz.hu/, valamint belső intraneten elektronikus formában is hozzáférhetővé teszi a térítési díj ellenében igénybe vehető szolgáltatások érvényes térítési díjait.

2. Tájékoztatási kötelezettség

A szolgáltatás(ok) teljesítése előtt az érintettet tájékoztatni kell a térítési díj várható mértékéről. A tájékoztatás megtörténtét és a várható összeg beteg általi tudomásulvételét, fekvőbeteg ellátás esetén a beteggel a kórlap előlapján, valamint a jelen szabályzat melléklete szerinti adatlapon alá kell íratni. (2. sz. melléklet fekvőbeteg adatlap). Járóbeteg ellátás esetén a beteggel a jelen szabályzat 1. sz. melléklete szerinti adatlapot kell aláíratni. Külföldi érintett esetén járóbeteg esetén a 13/A. melléklet, fekvőbeteg esetén a 13/B. melléklet szerinti, angol nyelvű adatlap is alkalmazható.

3. A térítési díj számla

A térítésköteles ellátások díját, (ideértve a díjelőleget is) csak számla ellenében lehet átvenni. A számla adattartalmát a mindenkor hatályos jogszabályi előírások határozzák meg.

A beteg a készpénzfizetési számla első (eredeti) példányának, valamint a bevételi pénztárbizonylat felmutatásával igazolja a kezelőorvos felé a megállapított térítési díj pénztárba történő befizetésének tényét.

A térítési díj összegének megállapításánál a Térítési díjszabályzatban meghatározott térítési díj összegektől kizárólag a jelen szabályzatban felsorolt esetekben lehet eltérni.

4. Az előleg fizetésének szabályai fekvőbeteg ellátásban

A szolgáltatás igénybe vétele fedezetének biztosítása érdekében, a szolgáltatás megkezdése előtt a szolgáltatást igénybe vevő előleget köteles fizetni a szolgáltató részére (kivéve a sürgősségi ellátás keretében végzett ellátást). Amennyiben a jelen szabályzat rendelkezései kifejezetten más eljárást nem írnak elő, a jelen szabályzatban foglalt ellátásokkal, valamint a külföldi állampolgárok ellátásával kapcsolatban fennálló fizetési kötelezettség esetén (lásd IV.

fejezet), a tájékoztatást követően, a szolgáltatás megkezdése előtt - a szolgáltatás fedezetének biztosítása érdekében - az igénybevevő részére számlát kell kiadni az igényelt szolgáltatás előlegéről. Az előleg összege a teljes szolgáltatás várható végösszegének 50%-nál kevesebb nem lehet. Amennyiben a szolgáltatás részekre bontható, úgy a szolgáltatás teljesítése közben az ezen belül már elvégzett szolgáltatásra részszámlát kell kiadni. **Az ellátást az igénybevevő – a sürgős szükség, illetve a veszélyeztető állapot fennállása vagy gyanúja esetén történő ellátás kivételével - csak az előleg befizetése után veheti igénybe, illetve a bontható szolgáltatásoknál, csak a már elvégzett szolgáltatásra kiállított részszámla befizetése után folytathatja.** A szolgáltatás teljesítése után pedig az igénybevevő részére végszámlát kell kiadni, mely tartalmazza az igénybe vett szolgáltatást, a szolgáltatás(ok)ért fizetendő forintösszeget, valamint az előlegként, illetve részszámlaként már befizetett összegeket.

5. Az ellátás térítési díjának megállapítása, valamint az ellátást igénybe vevő tájékoztatásának rendje

Az ellátás költségeit az alábbi eljárási rendben kell megállapítani, valamint a beteggel közölni.

a) fekvőbetegellátás esetében:

- a fekvőbeteg osztályon a beteg felvétele előtt a beteggel közölni kell azt, hogy amennyiben nem biztosított, úgy az ellátásáért térítést kell fizetnie, ennek várható összegét a kórház 24 órán belül közli a beteggel, valamint haladéktalanul közli a beteggel az ellátása során azt is, ha az előre kalkulált költséghez képest a kezelésével összefüggésben jelentős költségnövekedés várható,
- a megfelelő adatok ismeretében (BNO, WHO) a felvevő osztálynak haladéktalanul ki kell töltenie a jelen szabályzat 2. számú melléklete szerinti adatlapot és azt a költségkalkuláció elvégzése és az **ellenőrzés** érdekében a **Kontrolling Osztály finanszírozási csoportjának** még ezen a napon el kell juttatnia,
- a finanszírozási csoport az adatlapon az osztály által feltüntetett adatok alapján költségkalkulációt végez (HBCS besoroltatás), megjelöli ennek alapján a beteg ellátásakor érvényes finanszírozási rend szerinti várható költségeket és az adatlapot, általa is aláírt formában, visszaküldi a beteget ellátó osztályra,
- a finanszírozási csoport által kitöltött és aláírt adatlap alapján a beteget ellátó osztály köteles a beteget az adatlapon feltüntetett várható költségekről tájékoztatni és ezen adatlapot a beteggel aláíratatni.
- 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 díj előlegét a kórház részére előzetesen befizette. A befizetés megtörténtéről az ellátásban közreműködő egészségügyi dolgozónak meg kell győződnie. Amennyiben a befizetés megtörténtéről az ellátásban közreműködő egészségügyi dolgozó nem győződik meg és a befizetés nem történt meg, a mulasztó egészségügyi dolgozó a jelen szabályzat rendelkezésének megsértésére és az elvárható gondosság elmulasztására tekintettel, az Mt. 179.§ (1) bekezdése alapján, köteles a felmerült kárt a munkáltató részére megtéríteni.
- Tervezett fekvőbeteg ellátás megkezdésére csak munkanapon van lehetőség, kivéve, ha az előleg befizetése korábban megtörtént.

b) a járóbeteg ellátás esetében:

- a beteg járóbeteg szakrendelésen történő jelentkezésekor az ellátást végző orvosnak ki kell töltenie a jelen szabályzat 1. számú melléklete szerinti adatlapot, és az informatikai rendszer felhasználásával a várható szakorvosi vizsgálat és ellátás pontértékének meghatározásával (diagnosztikai költségeit is beleértve) a jelen térítési szabályzatban meghatározott forint értékkel felszorozva meg kell állapítania, a beteg ellátásának várható költségét,
- ezt követően a költséget közli a beteggel az ellátást végző orvos és az adatlapot a beteggel aláírattja. Sürgős szükség kivételével **a járóbeteg ellátás kizárólag abban az esetben kezdhető meg, amennyiben az ellátás várható díja befizetésre került.** A befizetés tényéről az ellátást végző egészségügyi dolgozónak meg kell győződnie.

c) Az Eütv.-ben meghatározott sürgős szükség, illetve veszélyeztető állapot fennállása vagy gyanúja esetének kivételével - mind a járó, mind a fekvőbeteg ellátásban - biztosítással nem rendelkező beteget csak azt követően lehet ellátni, amennyiben a fentiek szerint a beteg tudomásul vette az ellátással kapcsolatos térítési díj kötelezettségét és ezt az adatlapon aláírásával igazolja. Fekvőbeteg ellátás esetén nyilatkozik továbbá az adatlapon arra vonatkozóan, hogy ennek a költségnek a fedezetével rendelkezik és a részére kiállított számla szerinti ellátási díjat a Budapesti Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézetének az ellátás befejezését követően, legkésőbb 15 napon belül megfizeti, illetve a jelen szabályzatban (vagy vonatkozó jogszabályban) előírt előleg, vagy egyéb díj összegét befizette.

Az ellátás térítési díjának megállapítására vonatkozó részletes eljárási rendet a jelen szabályzat III. fejezet 9. pontja tartalmazza.

6. A díj befizetésének helye

A befizetés készpénzben a Betegfelvételi Irodában, illetve pénztárban, valamint csekken és átutalással is történhet a számlán megadott számlaszámra.

A jelen szabályzat alapján beszedett térítési díjak az Intézet saját bevételeit képezik.

7. Térítésmentes jogosultság (Ebtv. 24.§.)

A biztosított által is csak 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. (Ebtv. 24. §)

8. A részleges térítési díj fizetésének szabályai:

A részleges térítési díj ellenében igénybe vehető ellátásokat abban az esetben lehet megkezdeni, amennyiben az ellátást igénylő a jelen szabályzat szerint megállapított részleges térítési díjat előlegként az ellátás megkezdését megelőzően befizeti.

Az előzetes kalkuláció alapján megállapított értékek tájékoztató jellegűek, és ezért az ellátás befejezésével számításra kerülő, ténylegesen fizetendő költségek ettől eltérhetnek.

A Kórház térítési díjszabályzata alapján, az ellátás igénybevételének megkezdése előtt, az a Biztosított köteles az előzetes kalkuláció alapján megadott, várhatóan fizetendő összeg díját előleg jogcímen, a Pénztárába, vagy a Betegfelvételi Irodákban befizetni. Az ellátással kapcsolatos végelszámolás alapján, az előleget meghaladó többletköltséget a Biztosított köteles az ellátás befejezését követő 15 napon belül a Kórház részére megtéríteni. A befizetendő összeg kiszámítása és az eljárás menete, a térítési díjszabályzat III. fejezetének 9. pontjában foglalt eljárásnak megfelelően, a Kontrolling Osztály finanszírozási csoportjának bevonásával történik.

9. A fekvőbeteg-ellátás térítési díj mellett történő igénybevételének részletes eljárási szabályai az alábbiak

9.1. A kórházi egészségügyi szolgáltatását igénybe vevő betegnek a Betegfelvételi Irodán történő megjelenésekor, amennyiben az iroda munkatársa azt észleli, hogy az adott ellátásért térítési díjat kell fizetni, kiadja a jelen szabályzat 2. sz. mellékletét képező „Költségkalkuláció és nyilatkozat az egészségügyi szolgáltatás térítési díjának megállapítására és megfizetésére fekvőbeteg ellátás igénybevétele esetén” című adatlapot (továbbiakban Knyf.). Telefonon értesíti az adott osztályt arról, hogy fizetős betege érkezett.

9.2. A betegnek az adott betegosztályon történő megjelenésekor az ellátást végző orvos (továbbiakban: kezelőorvos) a megfelelő adatok birtokában köteles kitölteni a Knyf. 1. pontjában feltüntetett adatokat, majd ezt követően köteles az adatlapot a Kontrolling Osztály finanszírozási csoportjához eljuttatni.

9.3. A finanszírozási csoport elvégzi a Knyf. 3. pontjában foglalt költségkalkulációt, valamint 4. pontja szerinti előleg meghatározását.

9.4. A finanszírozási csoport a Knyf-et átadja a Pénzügyi Osztály vagy a Betegfelvételi Iroda részére, ahol a Knyf. szerinti tartalomnak megfelelően az előlegről (vagy a betegnek a Knyf. 2. pont szerinti nyilatkozata alapján az ellátás várható teljes összegéről) részszámlát (vagy vég számlát) állít ki. A Knyf-et és a számlát az illető beteg kezelőorvosának vagy az osztályirodának eljuttatja. A Knyf-et és a számlát az átvevővel dokumentálható módon átveteti.

9.5. A beteg kezelőorvosa köteles a Knyf. 5. pontjában foglalt nyilatkozatot a beteggel aláírni, és részére a számlát átadni.

9.6. A beteg a számla szerinti előleget vagy az ellátás várható teljes költségét a Kórház kijelölt Befizetőhelyein fizetheti be, melynek megtörténtéről a Befizetőhely a beteg részére nyugtát ad. A befizetés tényét a Pénzügyi Osztály a Knyf-en is rögzíti a 6. pontjának kitöltésével, majd a Knyf-et a finanszírozási csoporthoz juttatja el.

9.7. A kezelőorvosnak kötelessége meggyőződni arról, hogy az ellátandó vagy a szolgáltatást igénybe vevő beteg a számla (részszámla előleg megfizetésről vagy vég számla) szerinti összeget a kórház részére megfizette és csak ennek megtörténte után kezdheti meg a beteg kezelését (kivéve az Eütv.-ben meghatározott sürgős szükség, illetve veszélyeztető állapot fennállása vagy gyanúja esetét, mely esetben az egészségügyi szolgáltatás díjának kifizetése utólag történik. A sürgős szükség, illetve a veszélyeztető állapot fennállását vagy gyanúját az azt megállapító orvosnak írásban kell rögzítenie és az osztályvezető főorvosnak igazolnia kell).

9.8. A beteg kezelőorvosa köteles az ellátás befejezését megelőző nap 12 óráig a kórházi ápolási esetről a jelen szabályzat 1., illetve 2. sz. mellékletében meghatározott, vonatkozó ADATLAPOT (továbbiakban: adatlap) kitölteni és az előzőekben szabályozottak szerint a Kontrolling Osztály finanszírozási csoportjának eljuttatni.

9.9. A finanszírozási csoport az ADATLAPON feltüntetett betegségeknek és/vagy beavatkozásoknak megfelelően kiszámítja az ellátott beteg által fizetendő végleges költséget és meghatározza a Knyf. alapján történő előleg befizetés figyelembevételével az ellátott beteg által még fizetendő összeget. Az ADATLAP 3 példányát a Pénzügyi Osztálynak a Betegfelvételi Iroda átadja a végzsámla elkészítése céljából.

9.10. A Pénzügyi Osztály az ADATLAP alapján végzsámlát állít ki és az ADATLAP 3 példányából 1 példányt a számlához csatol (ez a beteg példánya), 1 példányt saját bizonylatként kezel, melyen a beteggel a végzsámla átvételét aláírással elismerteti és 1 példányt, - melyen a beteg általi befizetést dokumentálja - és a Betegfelvételi Irodára visszajuttatja.

9.11. A Pénzügyi Osztály a végzsámla kiállítását követően 15 naptári nap elteltével megindítja a behajtást, ha a számla kiegyenlítésére nem került sor.

9.12. A Pénzügyi Osztály köteles jelezni a Kontrolling Osztálynak, ha a behajtás 5 hónapon belül sikertelen.

9.13. Elsősegélynyújtás és sürgősség esetén a kezelőorvos az ellátást haladéktalanul megkezdheti, de a sürgősség tényét írásban rögzítenie kell, majd a beteg állapotának stabilizálását követően, de legkésőbb a következő munkanapon a Knyf-et el kell juttatnia a Betegfelvételi Iroda részére. Ezt követően a fentiekben szabályozott módon történik a térítés megállapításának és megfizetésének rendje.

Amint a beteg állapota megengedi, a lehető leghamarabb a kezelőorvos köteles aláírni a Knyf-nek a beteg nyilatkozataira vonatkozó pontjait és át kell vetetni vele az ellátással kapcsolatban addig készített számlát. A beteg vagy hozzátartozója köteles az előleg összegét ekkor a Pénztárba befizetni, ennek elmaradása esetén a kórház a sürgősségi ellátáson túli további kezelést nem biztosítja a beteg részére. A továbbiakban a dokumentációs és fizetési kötelezettség megegyezik az előbbieken részletezettekkel (2.sz. melléklet).

Amennyiben a beteg állapota nem engedi meg, hogy a Knyf-t alá tudja írni, akkor a kezelőorvos ezt dokumentálni köteles.

Amennyiben a beteg nem tud fizetni, a mellékletben szereplő Tartozás elismerő nyilatkozatot (6. sz. melléklet) kell aláírni, melyben tudomásul veszi, hogy a behajtó cég érvényesíteni fogja a kórház felé fennálló költségeit. Az aláíratás vagy az osztály, vagy betegfelvételi iroda kötelezettsége.

Amennyiben a beteg megtagadja a Knyf vagy a tartozáselismerő aláírását, akkor a kezelőorvos 2 tanú ellenjegyzésével köteles ezt a tényt a beteg dokumentációjában rögzíteni.

Amennyiben a beteg saját kezűen kérvényezi a részletfizetést, a főigazgató méltányossági jogkörénél fogva azt engedélyezi, a beteg részletfizetési megállapodást köt az Intézet a jogi osztály közreműködésével.

10. A behajthatatlan követelésekre vonatkozó szabályok

Amennyiben a térítési díj fizetésére kötelezett ellátott a díjat nem térítette meg és ezen kötelezettségét írásbeli felszólítás ellenére sem teljesíti, valamint fizetési kötelezettségének az Intézetnek a bíróság útján kibocsátott fizetési meghagyására sem tesz eleget és ennek alapján feltételezhető, hogy az eredményes bírósági eljárás sem járna sikerrel a tartozás tényleges behajtása tekintetében (különösen: nem magyar állampolgár ellátott esetén), az Intézet, amennyiben a követelés az államháztartás számviteléről szóló 4/2013. (I.11.) kormányrendelet 1. § (1) 1.pontjában foglalt fogalmi kritériumoknak megfelel, a bírósági eljárás időbeli és tényleges anyagi költségeinek megtakarítása és ezáltal a felmerült kár enyhítése céljából, a főigazgató - a gazdasági igazgató által adott írásbeli vélemény alapján - behajthatatlanná minősítés céljából 100 ezer forint egyedi forgalmi értéket elérően vagy azt meghaladóan felterjesztést nyújthat be az intézet fenntartójához.

11. A díjfizetés szabályai sürgős szükség esetén

A beteg ellátását sürgős szükség esetén akkor is meg kell kezdeni, ha az egészségügyi szolgáltatás térítésmentes nyújtására való jogosultsága nem igazolható.

Ha az intézeti felvétel sürgős szükség alapján történik, és így a fizetesköteles beteg a felvételnél a betegellátási díjat nem tudja befizetni, úgy állapotától függően kötelezni kell, hogy azt már ellátásának tartama alatt rendezze. Ha sürgős szükség alapján történt a beteg felvétele, vagy a vártnál hosszabb ideig tartott az ellátása és a betegellátási díjat nem fizeti be, csak addig tartható az intézetben, amíg a sürgős szükség esete fennáll.

Amennyiben a betegellátási díjat biztosító fizeti, akkor nem kell a betegnek díjat fizetni amennyiben a biztosító megküldi „Kötelezettségvállalási nyilatkozatát”, melyben vállalja a beteg ellátásának költségtérítését vagy a beteg a 6. számú melléklet alapján vállalja, hogy a biztosítója az ő aktív biztosítása alapján megtéríti a költségeket.

Ha sürgős szükség esete nem áll fenn, az ellátást csak akkor lehet megkezdeni, amikor a biztosító kötelezettségvállalási nyilatkozata megérkezik a kórház Kontrolling Osztályára.

Amennyiben a díjfizetésre kötelezett személy a betegellátási díjat – mely a beteg sürgősségi ellátása során keletkezett – távozásáig nem fizeti be, úgy a Szabályzat 6. számú melléklete szerinti „Tartozáselismerő nyilatkozat” alapján köteles nyilatkozni tartozásának elismeréséről és hogy az esedékes díjat ő maga, vagy nevében és helyette a megadott nevű, székhelyű biztosítótársaság fizeti meg, a megadott számú biztosítási kötvénye alapján, a kötelezvényen vállalt határidőn belül.

Magyar biztosított személy nem sürgős, elektív, tervezett egészségügyi ellátása csak érvényes társadalombiztosítási igazolvány (továbbiakban: TAJ kártya) bemutatásával vehető igénybe.

Amennyiben sürgősségi ellátás esetén a betegnél nincs TAJ kártya, úgy a „Kötelezvény” című 5. számú melléklet szerinti formanyomtatvánnyal kötelezettséget vállal arra, hogy 15 napon belül bemutatja a biztosítást igazoló dokumentumokat. Ebben az esetben nem kell az ellátásért fizetnie.

12. Területen kívüli betegek fogadásának rendje

Az Intézet működési engedélyében meghatározott ellátási területen kívülről érkező beteg csak úgy látható el, ha előzetesen az osztályvezető főorvos /helyettes/, orvos igazgató (vagy helyettesei), illetve főigazgató írásbeli engedélyét adta, melyet a Befogadási Nyilatkozat aláírásával és a beutalónak 48 órán belüli visszaküldésével dokumentál.

A Befogadási Nyilatkozatot jelen szabályzat 11. számú melléklete tartalmazza.

IV. fejezet

A nem magyar állampolgárokra vonatkozó különös szabályok

1. A Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának általános szabályai

A Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi ellátásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának egyes szabályait a 87/2004. (X. 4.) ESzCsM rendelet szabályozza. A rendelet 2. §. (1) bek. –ben foglaltak alapján az egészségügyi szolgáltatásban részesülő személyek az általuk igénybe vett egészségügyi szolgáltatásért a jelen szabályzatban meghatározott térítési díjakat kötelesek megfizetni.

A díjfizetési kötelezettség alól kivételt képeznek az alábbi külföldi állampolgárok:

- aki elsősegélynyújtásban, illetve mentésben részesül. Elsősegélynyújtás illetve mentés, az azonnali egészségügyi ellátásra szoruló betegnek a feltalálási helyén végzett sürgősségi ellátása, illetve - szükség szerint - a legközelebbi egészségügyi szolgáltatóhoz történő szállítása, valamint a szállítás közben végzett ellátása, **akinek államával Magyarországnak megállapodása van**, a végrehajtásuk tárgyában kiadott jogszabályok rendelkezései szerint,
- aki gyógy-idegenforgalom keretében utazási iroda szervezésében részesül - a kijelölt egészségügyi intézet által nyújtott - szanatóriumi jellegű ellátásban,
- akinek betegellátása a mindenkor illetékes ágazati Minisztérium egyedi rendelkezése alapján történik,
- aki a magyar egészségügyi biztosítóval önálló egészségbiztosítást kötött.

Az Eütv. 3.§-ának i) pontja szerinti „sürgős szükség” esetén az egészségügyi szolgáltatással kapcsolatos díjfizetés utólagosan, az életveszély elhárítását követően történhet.

A külföldinek az ellátás igénybevétele előtt bizonyítania kell az egyedi biztosítás, illetve az illetékes ágazati Miniszter egyedi rendelkezésének meglétét. Amennyiben államközi megállapodásra hivatkozik, úgy az ellátó személyzetnek - az ellátás előtt - meg kell győződnie az államközi megállapodás meglétéről.

Amennyiben kórházunk egészségügyi szolgáltatását igénybe vevő nem magyar állampolgár, vagy TAJ számmal nem rendelkező beteg a kórház Betegfelvételi Irodájában (kivételesen az osztályon) felvételre kerül, tájékoztatni kell őt, hogy a megfelelő igazolások mellett milyen ellátásra jogosult díjmentesen, illetve melyért kell kórházunk térítési díjszabályzata szerint fizetnie.

2. Európai Gazdasági Térség állampolgárainak ellátása

Ha a beteg az európai uniós szabályok értelmében az Európai Gazdasági Térség állampolgára (valamennyi régi és új tagállam, továbbá Norvégia, Izland, Lichtenstein és Svájc) és ott egészségbiztosítással rendelkező személy megfelelő formanyomtatvánnyal

rendelkezik és azt felvételekor bemutatja a személyazonosító igazolványával, vagy útlevelel együtt, akkor a következő ellátásokra jogosult:

- **2004. június 1-jétől** bevezetésre került az *Európai Egészségbiztosítási Kártya*, amellyel ellátásra jelentkező személyek *a tervezett magyarországi tartózkodásukra való tekintettel orvosilag szükségessé váló szolgáltatásokban* részesülhetnek a magyar biztosítottaknak megfelelő feltételekkel.
- **E-112 vagy S2** jelű nyomtatvány bemutatásával meghatározott vagy teljes körű ellátásban részesül.
- **2005. november 01-jétől** a korábban papíralapú E 111 jelű nyomtatványt az európai egészségbiztosítási (plasztik) kártya váltotta fel.
- **2006. január 1.-től** – az átmeneti tartózkodás során - *szükségessé váló egészségügyi szolgáltatásokat kizárólag az Európai Egészségbiztosítási Kártya, vagy annak hiányában az ún. Kártyahelyettesítő Nyomtatvány alapján lehet nyújtani.*
- **2012. október 25-től a 2011/24/EU irányelv alapján az Európai unió tagállamainak betegei jogosultak Magyarországon tervezetten határon átnyúló egészségügyi ellátást igénybe venni. Az ellátás igénybevételének feltétele az Egészségbiztosítási Kártya megléte.**

A kártyák és a nyomtatványok annak az országnak a nyelvén kerülnek kitöltésre, amelyik országban kiállítják azt a biztosított részére. Kizárólag szabályosan kitöltött, a külföldi biztosító nevével, azonosító kódjával, valamint érvényességi idővel ellátott nyomtatvány fogadható el. A formanyomtatványról és a kártyáról fénymásolatot kell készíteni annak utólagos igazolására, hogy az ellátás igénybevétele valóban jogosan történt. A Betegfelvételi Iroda a Kontrolling Osztály finanszírozási csoportjához irányítja a beteget, majd a Kontrolling Osztály finanszírozási csoportjának munkatársa kitölti az E-adatlapot.

Európai Egészségbiztosítási Kártya, vagy Formanyomtatvány nélkül ellátott EGT állampolgárok kórházunk térítési díjszabályzata szerint díjat kötelesek fizetni.

Határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében nyújtott szolgáltatás térítési díja nem térhet el attól a díjtól, amelyet a hazai beteg ellátásáért az NEAK térít. Ezen ellátás keretében fokozottan érvényesül az „egyenlő elbánás elve” azaz a külföldről érkező személyek azonos elbírálás alá esnek a magyar egészségügyi ellátásra jogosult személlyel.

Gyógyászati segédeszközök díja:

Az Európai Egészségbiztosítási Kártya, az azt Helyettesítő nyomtatvány, illetve az E 112 jelű nyomtatvány felhasználásával lehetőségük van orvosi vény alapján társadalombiztosítási támogatásban részesülő gyógyszer, gyógyászati segédeszköz ellátásra (továbbá E 112 jelű nyomtatvány esetén gyógyfürdő szolgáltatásra) a formanyomtatvány szerinti orvosi ellátáshoz kapcsolódóan.

Az ellátás során alkalmazásra kerülő olyan anyagért, gyógyászati segédeszközért, amelyekért a magyar állampolgároknak is térítést kell fizetni, a nem biztosított magyar és külföldi állampolgárnak is fizetnie kell.

A vény kitöltésénél alapvetően úgy kell eljárni, mint a magyar biztosítottak esetén, azzal a különbséggel, hogy fel kell tüntetni a beteg születési dátumát (év/hó/nap), társadalombiztosítási azonosító jele helyett a beteg külföldi biztosítási számát, továbbá meg kell adni a biztosítás szerinti ország kódját, illetve az ellátás alapjául szolgáló igazolás betűjelét. (Formanyomtatvány esetén: E112, S2, Európai Egészségbiztosítási Kártya vagy az azt helyettesítő nyomtatvány esetén: EUCARD)

3. Államközi szerződés, Területi elven nyugvó szociálpolitikai, egészségügyi együttműködési egyezmények alapján történő ellátás

Államközi szerződés alapján ellátottak esetében az ellátást az egyezményben részes államok valamelyikében állampolgársággal rendelkező személy kapja. Az egyezményes államok polgárai Magyarországi tartózkodásuk során csak a „heveny megbetegedés és sürgős szükség” esetén nyújtható ellátást vehetik igénybe, amely feltétlenül szükséges az élet, vagy a testi épség súlyos veszélyeztetésének elhárításához, illetve amely eredményeképpen a beteg olyan állapotba kerül, hogy biztonságosan vissza tud térni hazájába. Térítésmentes sürgősségi egészségügyi ellátásuk, útlevelük bemutatása mellett történik.

Útlevel felmutatása ellenében életet veszélyeztető heveny megbetegedések és halaszthatatlan, a beteg állapotának stabilizálásának céljából végzett sürgősségi ellátás nyújtható az Államközi szerződést kötött, továbbá Területi elven nyugvó szociálpolitikai, egészségügyi együttműködési egyezményekben részes országok állampolgárainak.

Az útlevel fénymásolatát a betegdokumentáció részeként meg kell őrizni.

Ha a távozása után még gyógyszerre van szüksége a betegnek, azt csak teljes térítéssel kaphatja meg. Az előírt útlevel, nyomtatványok hiányában, illetve nem sürgős esetekben a fenti országok állampolgárai is csak jelen Szabályzatban meghatározott szabályok szerint, 4-es térítési kategóriával láthatók el.

A betegnek lehetősége van a távozás után 15 napon belül (különösen indokolt esetben 30 napon belül) bemutatni az útlevelet, biztosítási igazolást, ha ez megtörténik, akkor az intézet visszafizeti a korábban befizetett kiszámlázott összeget.

Az államközi egyezmények felsorolását a jelen szabályzat 10. számú melléklete tartalmazza.

4. A montenegrói és a bosznia-hercegovinai szerb és albán biztosítottakra vonatkozó szabályok

A 2009. április 1.-től hatályos 2008. évi LXXII. törvénnyel kihirdetett **magyar-montenegrói** szociális biztonsági egyezmény alapján kiállított jogosultság-igazolással - CG/HU 111-es nyomtatvány – a **montenegrói biztosított** sürgősségi ellátást vehet igénybe Magyarországon. Gyógyszer, gyógyászati segédeszköz kizárólag a sürgősségi ellátáshoz kapcsolódó fekvőbeteg gyógyintézeti ellátás keretében nyújtható. A montenegrói biztosítottak Magyarországon a dialízis kezelést kizárólag a CG/HU 112 nyomtatvánnyal vehetik igénybe.

A 2010. január 1-jétől hatályos 2009. évi II. törvénnyel kihirdetett **magyar-bosznia és hercegovinai** szociális biztonsági egyezmény értelmében a boszniai és hercegovinai biztosítottak a magyarországi egészségügyi szolgáltatásokat átmeneti magyarországi tartózkodás során, sürgős esetben a bosznia és hercegovinai egészségbiztosítási pénztár illetékes szerve által kiadott **BH/HU 111 jelű igazolással vehetik igénybe.** Dialízis kezelést kizárólag a BH/HU 112 nyomtatvánnyal vehetik igénybe.

2014. december 1-től a 2013. évi CCXXXIV. törvénnyel kihirdetett szociális biztonságról szóló egyezmény értelmében a szerb biztosítottak a magyarországi egészségügyi szolgáltatásokat átmeneti magyarországi tartózkodás során **sürgős esetben** a szerb biztosító

által kiállított **SRB/HUN 111** jelű nyomtatvánnyal vehetnek igénybe. A **SRB/HUN 111** jelű nyomtatvány tartalmazhatja a biztosított családtagjait is. **Tervezett ellátások** igénybevételére az **SRB/HUN 112** jelű nyomtatvány bemutatásával jogosultak a szerb biztosítottak.

A 2015. évi XVIII. törvénnyel kihirdetett magyar-albán szociális biztonsági egyezmény alapján az albán biztosítottak magyarországi átmeneti tartózkodásuk során **AL/HU 111-es nyomtatvánnyal** vehetik igénybe a sürgősségi ellátásokat.

5. Menekültek, menedékesek, befogadottak, valamint az elismerést kérők egészségügyi ellátásának rendje

A **menekültek** esetében, menekült státuszban részesült személyt a magyar állampolgárokra vonatkozó jogok illetik és kötelezettségek terhelik, ezért az egészségügyi ellátásra való jogosultságukat az egészségbiztosítási pénztártól igényelt TAJ kártyával igazolhatják és egészségbiztosítási járulékfizetési kötelezettségük is a magyar állampolgárok által fizetendő kötelezettségekkel azonos.

Bevándorolt, letelepedési engedéllyel rendelkező (letelepedett) és hontalan személyekre a magyar állampolgárokra vonatkozó rendelkezések és eljárások érvényesek, mivel **társadalombiztosítási szempontból belföldinek minősülnek.**

Egészségügyi szolgáltatás igénybevételére jogosító **biztosítási jogosultság hiányában igényelt szolgáltatásért, valamint** olyan egészségügyi szolgáltatásért, amely **nem tartozik a kötelező egészségbiztosítás ellátásai körébe** (a 46/1997. (XII.17.) NM rendelet melléklete 3. pontjában felsoroltak) az ellátást igénylő felvétele és a térítési díj megfizetése, a jelen szabályzatban foglaltak szerint, az itt meghatározott eljárási rendben történik.

Felvételkor a Betegfelvételi Iroda adminisztrátorai, vagy a beteg felvételét ellátó egészségügyi dolgozó köteles ellenőrizni az okmányokat, ha szükséges a Kontrolling Osztály bevonásával. A szükséges okmányok hiánya esetén, **kórházunk hatályos térítési díjszabályzatában meghatározott díj ellenében részesülhet a beteg ellátásban, a megfelelő előleg kifizetését követően (kivéve: sürgősségi ellátás).**

Ha az elismerést kérő, illetve a menedékes nem áll társadalombiztosítási jogviszonyban, betegsége esetén az egészségügyi szolgáltatások közül térítésmentesen jogosult:

- a) a háziorvosi ellátás körébe tartozó vizsgálatokra és gyógykezelésre;
- b) a sürgős szükség esetén igénybe vett járóbeteg-szakellátás keretében történő vizsgálatra, gyógykezelésre, továbbá az ellátás során felhasznált gyógyszerre és kötszerre;
- c) a sürgős szükség esetén igénybe vett fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásra, valamint annak során az orvos előírása szerinti gyógykezelésre - ideértve a műtéti beavatkozásokat, továbbá az annak során felhasznált gyógyászati anyagokat és protetikai eszközöket -, gyógyászati ellátásra, a gyógykezeléshez szükséges gyógyszerre, kötszerre és étkezésre;
- d) a járóbeteg-szakellátást vagy a fekvőbeteg-gyógyintézeti kezelést követően a betegségből való gyógyulásig, illetve állapota stabilizálódásáig
- da) a szükséges vizsgálatra és gyógykezelésre,
- db) a h) pont szerinti gyógyszerek közé nem tartozó, mással nem helyettesíthető gyógyszerre és a gyógyszer beadásához szükséges gyógyászati segédeszközre;

- e) a d) pont db) alpontjában foglaltakon kívüli, orvos által rendelt egyéb gyógyászati segédeszközre, valamint annak javítására;
- f) sürgősségi fogászati ellátásra és fogmegtartó kezelésre, feltéve, hogy a legalacsonyabb térítési kategóriába tartozó kezelést veszi igénybe;
- g) terhességondozásra és szülészeti ellátásra, illetve a magzati élet védelméről szóló törvényben meghatározott feltételek szerint a terhesség megszakítását célzó beavatkozásra;
- h) külön jogszabály szerint a „közgyógyellátásra jogosultak” részére térítésmentesen, illetve „egészségügyi rendelkezés” alapján 90%-os vagy 100%-os társadalombiztosítási támogatással rendelhető gyógyszerre és kötszerre;
- i) a b) és c) pont, a d) pont da) alpontja és a g) pont szerinti ellátások esetében betegszállításra, ha egészségügyi állapota miatt a szállítás másként nem oldható meg;
- j) az életkorához kötött kötelező védőoltásra.

Az egészségügyi szakellátást a területi ellátási kötelezettséggel működő egészségügyi szolgáltatónál lehet igénybe venni.

Az egészségügyi szolgáltatások díját, illetve a szolgáltatások költségét a menekültügyi hatóság téríti meg az egészségügyi szolgáltatónak, ha annak megfizetését nemzetközi egyezményben Magyarország nem vállalta.

A magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX tv. 7. §. (2) bekezdésben foglaltak alapján a terhesség megszakítását az a külföldi is kérheti, aki érvényes tartózkodási engedéllyel, több mint 2 hónapja tartózkodik az ország területén, aki menekültkénti elismerését kérelmezte, akit a menekültügyi hatóság menedékesként vagy befogadottként elismert, valamint aki nemzetközi szerződésben foglaltak alapján - a külön törvény szerint - az ország területéről nem utasítható ki vagy nem irányítható vissza. A terhesség megszakítása, ha azt nem egészségi ok indokolja, az állapotos nő írásbeli kérelme alapján végezhető el. A terhesség megszakítás térítési díját a 32/1992. (XII. 23.) NM rendelet szerint kell meghatározni, mely rendelkezések alapján nem kell a terhesség megszakításért térítési díjat fizetni annak a külföldi állampolgárnak, aki menekültkénti elismerését kérelmezte, akit a menekültügyi hatóság menedékesként vagy befogadottként elismert, valamint aki nemzetközi szerződésben foglaltak alapján - külön törvény szerint - az ország területéről nem utasítható ki és nem irányítható vissza. Aki érvényes tartózkodási engedéllyel több, mint 2 hónapja tartózkodik az ország területén, annak a hivatkozott jogszabály 11. §-ában foglaltak szerint kell a terhesség megszakítás díját megfizetnie.

6. A határon túli magyarok (Szerb Köztársaság, Ukrajna) magyarországi egészségügyi ellátásának támogatása

A határon túli magyarok magyarországi egészségügyi ellátásának támogatásáról szóló 59/2007. (XII. 29.) EüM rendelet alapján a Szerb Köztársaságban, illetve Ukrajnában lakóhellyel rendelkező, magát magyar nemzetiségűnek valló személyek (határon túli magyarok) a magyarországi egészségügyi ellátás támogatását kérelem alapján igényelhetik. A kérelmet a beteg, vagy a beteg írásbeli hozzájárulása (meghatalmazása) esetén a hozzátartozója vagy a kezelőorvosa személyesen vagy postai úton nyújthatja be a beteg lakóhelye szerinti országban a jogszabály szerinti koordinációs feladatok ellátására a miniszterrel és a nemzetpolitikáért felelős miniszterrel megállapodást kötött szervnél. A támogatás odaítéléséről - az egészségügyi ellátás indokoltága és a beteg egészségi állapota alapján - a miniszter irányítása alatt működő Értékelő Bizottság dönt. Az Értékelő Bizottság által meghatározott egészségügyi szolgáltatás a meghatározott mértékben és meghatározott díj fizetése mellett vehető igénybe.

V. fejezet

Záró és egyéb rendelkezések

A jelen szabályzatban foglaltak megtartása érdekében:

1. Fekvőbeteg ellátásban

- a szabályzat 2 sz. mellékletét képező adatlap 1. pontjának kitöltéséért a beteget ellátó szakorvos,
- az adatlap 3. és 4. pontjának kitöltésének ellenőrzéséért a Kontrolling osztály,
- az adatlap 2. és 5. pontjának a beteg által történő aláíratásáért a beteget ellátó kezelőorvos a felelős.

2. Járóbeteg ellátásban

- a szabályzat 1. mellékletét képező adatlap 1. pontjának pontos kitöltéséért és az ellátás díjának meghatározásáért, valamint az adatlap 2. pontjának a beteggel történő aláíratásáért, a beteg ellátását végző orvos, a díjak meghatározásának utólagos ellenőrzéséért pedig a Kontrolling Osztály a felelős.

3. A pénzbefizetésekkel kapcsolatos eljárási rend megtartása és megtartatása a Pénzügyi Osztály feladata.

Amennyiben a jelen szabályzat alapján térítési díj fizetésére köteles beteg az ellátásával kapcsolatos költséget azért nem téríti meg, mert azzal kapcsolatban fenti pontban meghatározott felelősök mulasztást követtek el és ez a mulasztás egyértelműen a megfelelő eljárás keretében velük szemben megállapítható, úgy az ellátott beteg költségeinek megtérítésével kapcsolatban elmarasztalhatók és ezen költség megtérítéséért a mulasztást elkövető a felelős.

A fekvő- és járóbeteg ellátás kapcsán befizetett térítési díjat – külön megállapodás alapján - a kezelő osztályok felhasználhatják. A felhasználás engedélyezése a gazdasági igazgató és főigazgató együttes jogköre.

A jelen szabályzatban foglaltak végrehajtásához szükséges intézkedések megtétele és ellenőrzése a gazdasági igazgató hatás- és jogköre, aki jogosult az intézkedési és ellenőrzési feladatokat az általa kijelölt közalkalmazottakra írásban átruházni.

A Kórháznak a Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet (GYEMSZI) 012910/2013 sz. határozatával jóváhagyott Térítési díjszabályzata jelen Szabályzat hatálybalépésével egyidejűleg hatályát veszti.

Mellékletek:

1. sz. melléklet: Járóbetegellátás adatlapja
2. sz. melléklet: Fekvőbeteg adatlap
3. sz. melléklet: Hotelszolgáltatás igénylő
4. sz. melléklet: Hotelszolgáltatás igénylő (krónikus osztály)
5. sz. melléklet: Kötelezvény (TAJ kártya bemutatására)
6. sz. melléklet: Tartozáselismerő nyilatkozat (magyar és angol nyelvű)
7. sz. melléklet: A biztosított által részleges térítési díj fizetése ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások
- 8/A melléklet: kivonat a 1997. évi LXXXIII. Törvényből: IV. Az egészségügyi szolgáltatások igénybevételeire vonatkozó közös rendelkezések
- 8/B sz. melléklet: A kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretében igénybe nem vehető egészségügyi ellátások és egyéb kiegészítő szolgáltatások térítési díja
9. sz. melléklet: Menedzserszűrés egészségügyi szolgáltatások
10. sz. melléklet: Államközi szerződés, Területi elven nyugvó szociálpolitikai, egészségügyi együttműködési egyezmények alapján történő ellátás
11. sz. melléklet: Befogadó nyilatkozat
12. sz. melléklet: Nyilatkozat adatok kiadásához
13. sz. melléklet: Angol nyelvű formanyomtatványok
 - /a: Járóbeteg adatlap
 - /b: Fekvőbeteg adatlap
 - /c: Hotel szolgáltatás
 - /d: Acknowledgement of debt
14. sz. melléklet: Pontforintérték

Térítési díjról szóló szabályzathoz

ADATLAP

a járóbeteg szakrendeléseken, illetve kórházi szakambulancián végzett orvosi vizsgálatok térítési díjaihoz

1. A térítési díj megállapításához szükséges adatok:

ELLÁTÓ OSZTÁLY :.....

BETEG NEVE :.....

SZÜLETÉSI HELYE , IDEJE :.....

ANYJA NEVE:.....

SZIG SZÁMA:.....

ADÓSZÁMA:.....

LAKCÍME :.....

ÁLLAMPOLGÁRSÁGA :.....

ÚTLEVÉLSZÁM (külföldi állampolgár esetén):.....

Beavatkozás Kódja	Beavatkozás megnevezése	Beavatkozás pontértéke	Mennyisége	Térítési díja
Mindösszesen Fizetendő				

Budapest, év hónap

.....
 szakorvos aláírása, bélyegzője

2. Alulírott tudomásul vettem, hogy a Budapesti Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézetben részemre nyújtott egészségügyi ellátásért, annak költségeit meg kell fizetnem.

Budapest,

.....
 Beteg neve
 (olvasható aláírása)

Költségkalkuláció és nyilatkozat az egészségügyi szolgáltatás térítési díjának megállapítására és megfizetésére a fekvőbeteg ellátás igénybevétele esetén

1./ A térítési díj megállapításához szükséges adatok:

ELLÁTÓ OSZTÁLY

BETEG NEVE:

SZÜLETÉSI HELYE, IDEJE:.....

ANYJA NEVE:

SZIG SZÁMA:

LAKCÍME:

ÁLLAMPOLGÁRSÁGA:

ÚTLEVÉLSZÁM (külföldi állampolgár esetén)/PASSPORT Number:

BNO kód	BNO megnevezés	Beavatkozás kód	Beavatkozás megnevezése
Egyedi finanszírozású eszköz (típus, darabszám feltüntetésével)			
Várható ápolási nap			

Budapest, évhónap

.....
 szakorvos aláírása, bélyegzője

2./ Alulírott beteg kérem, hogy a Kontrolling Osztály finanszírozási csoportjának költségkalkulációja szerinti térítési díj teljes összegéről/előlegéről (megfelelő rész aláhúzendó) állítson ki számlát a Pénzügyi Osztály.

.....
 beteg olvasható aláírása

3./ Költségkalkuláció



BUDAPESTI JAHN FERENC DÉL-PESTI KÓRHÁZ ÉS RENDELŐINTÉZET
SZABÁLYZAT AZ EGYES EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK
TÉRÍTÉSI DÍJAIRÓL

Előzetes: az 1. pontban megadott adatok alapjánnevű beteg
ellátására vonatkozó adatok:

Ellátás formája	HBCS kód	HBCS megnevezése	Súlyszám	Ápolási nap	Osztály szorzója
aktív					
krónikus/rehab					

Várhatóan az ellátás költsége a jelenlegi finanszírozás alapján:Ft,forint.

Budapest,

.....
Kontrolling Osztály

Tényleges (amennyiben eltér az előzetestől):.....Ft azaz.....forint

Eltérés oka:

Budapest,

.....
Kontrolling Osztály

4./ A 3. pont szerinti költségkalkuláció alapján az ellátás igénybevételének megkezdése előtt

Fizetendő előleg: Ft, azazforint..

Budapest,

.....
Kontrolling Osztály

5./ Alulírott(beteg neve nyomtatott betűvel) tudomásul vettem, hogy a Budapesti Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézetben részemre nyújtott egészségügyi ellátásért, annak költségeit meg kell fizetnem és nyilatkozom arra, hogy ezen összeg a rendelkezésemre áll. Tervezett ellátás esetén az előleget/teljes összeget az ellátás megkezdése előtt befizetem. Tudomásul veszem, hogy

- tervezett ellátás esetén az ellátásom megkezdésének feltétele
- sürgős ellátás esetén az életveszély elhárítását követően, az ellátásom folytatásának feltétele

az előleg/teljes összegének befizetése.

A ki nem egyenlített költséget az ellátásom befejezését követően 15 napon belül kiegyenlítem.

Budapest,

.....
Beteg olvasható aláírása

6./ A beteg az előleget/teljes összeget befizette. A befizetési bizonylat száma:

Budapest,

.....
Pénzügyi Osztály

7./ Meggyőződtem arról, hogy az ellátást igénylő a 6. pont szerinti előleget (vagy a 2. pont esetén az ellátás költségét) befizette. Nevezett kezelését megkezdem.

Budapest,.....

.....
kezelőorvos

3.sz.melléklet

Hotelszolgáltatás igénylése

Alulírott (név) (lakcím)
..... (személyigazolvány szám vagy útlevekszám) igénybe kívánom
venni a Budapesti Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet
Osztályán ágyas szobát egyedüli* vagy másodmagammal* történő
elhelyezéssel

(* -al megjelölt rész aláhúzendő) az egészségügyi ellátásom időtartamára.

A fenti elhelyezésért a kórház hatályos egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjairól
szóló szabályzatának 8/B. számú melléklet 9. pontjában meghatározott díjat fizetem meg,
mely az ellátásom várható időtartamára, előre láthatólag napra,
Ft/nap díjjal számolva összesen Ft.

Tudomásul veszem, hogy az elhelyezésért az ellátás tényleges időtartama szerinti összeget
vagyok köteles megfizetni. Vállalom, hogy az ellátásom utolsó napján a kórház által kiállított
számlán feltüntetett összeget a kórház kijelölt befizető helyeinek egyikén a kórházból történő
távozásomat megelőzően befizetem.

Tudomásul veszem továbbá azt, hogy elhelyezési igényem ellenére, amennyiben a területi
betegellátás zavartalansága miatt a kórház a fenti elhelyezést számomra nem tudja biztosítani,
úgy arra igényt nem tarthatok és ez esetben a fent feltüntetett térítési díj fizetésére nem
vagyok kötelezett.

Budapest,év.hónap.nap

.....
ellátást igénylő

Szerződés

ápolási szolgáltatás igénybevételéről Krónikus Osztályon

mely létrejött a mai napon, egyrészről a Budapesti Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet (1204 Budapest, Köves u. 1.) - mint a krónikus betegellátást biztosító egészségügyi szolgáltató gyógyintézet - (a továbbiakban: gyógyintézet, vagy kórház),
másrészről a gyógyintézetben **betegként felvett**:

név: _____

szül.: _____ a.n.: _____

sz.ig.szám: _____ TAJ-szám: _____

lakcím: _____

alatti lakos (továbbiakban: ápolat)

hozzátartozója / ellátója:

név: _____

szül.: _____ a.n.: _____

sz.ig.szám: _____

lakcím: _____

munkahely: _____

(továbbiakban: hozzátartozó) között az alábbi feltételek mellett:

1. A Krónikus Osztály 20.... év hó napján veszi fel az ápoltat.
2. A hatályos jogszabályok, valamint a gyógyintézet érvényes „Térítési díj szabályzata” alkalmazásaként Ápolat/hozzátartozó tudomásul veszi és elfogadja, hogy az ellátásért, a **Krónikus Osztályra történő felvételt követő hetedik hónaptól** (Ápolási Osztályról Krónikus Osztályra történő áthelyezés esetén, a Krónikus Osztályon töltött időbe az Ápolási Osztályon eltöltött időtartam beszámít) kezdődő további ápolási napok ápolási díjjal finanszírozott időtartama alatt, a 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet 1. sz. mellékletében mindenkor meghatározott (jelenleg napi 800,- Ft, azaz Nyolcszáz forint) **kiegészítő térítési díjat köteles fizetni.**
3. A 2. pontban meghatározott térítési díjat számla ellenében a gyógyintézet pénztárában közvetlenül az osztályvezető, vagy az általa kijelölt személy által átadott befizetési javaslattal igazolva 30 napra előre kell befizetni, a krónikus osztályra történő elhelyezéstől számított hetedik hónaptól kezdődően. Az ápolási díj, főszabály szerint az elhelyezést követő hetedik hónap első munkanapján esedékes. A gyógyintézet más osztályáról történt átvétel, valamint más kórházból átvett területi beteg vonatkozásában az ápolási díj azon a napon esedékes, amelyik naptól kezdve az ápolat a kiegészítő térítési díj fizetésére köteles.
4. Ápolat/hozzátartozó tudomásul veszi, hogy amennyiben fizetési kötelezettségének nem tesz eleget, úgy a gyógyintézet a kiegészítő térítési díj behajtása felől intézkedik. A behajtási eljárástól

függetlenül, amennyiben az ápolat/hozzá tartozó fizetési kötelezettségének felszólítás ellenére sem tesz eleget, úgy 8 napos felmondási határidővel a kórház a szerződést felmondhatja. A felmondási határidő lejártának napján a gyógyintézet az ápolat /hozzátartozó költségére az ápolat a szerződésben feltüntetett lakcímére szállíttatja.

5. A gyógyintézet, a gyógyintézetben történő ellátás időtartama alatt, köteles az ápolat a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 14.§ (2) bekezdésében foglaltaknak megfelelően ellátni.

6. Az ápolat/hozzá tartozó saját kezdeményezésre az alábbiak szerint nyilatkozik:

- a) **IGÉNYLI** az ellátást, továbbá – a határidő kezdetétől, a jelen megállapodásban foglalt feltételek szerint - vállalja a kiegészítő térítési díj összegének megfizetését.

.....

ápolat/hozzá tartozó aláírása

- b) az ápolási szolgáltatást keretében történő ellátást a hetedik hónaptól kezdődően **NEM IGÉNYLI**

.....

ápolat/hozzá tartozó aláírása

7. A gyógyintézet a hatályos jogszabályi keretek között, valamint érvényes „Térítési díj szabályzatában” foglalt felhatalmazás alapján, a Krónikus Osztályon elhelyezett ápoltak részére, az ápoltak saját kezdeményezése alapján, térítési díj ellenében igénybe vehető **„emelt szintű szolgáltatást” biztosít az ellátás többletköltséget okozó, eltérő tartalommal történő igénybe vétele, valamint kényelmi szolgáltatások igénybe vétele esetén.** Az emelt szintű szolgáltatás igénybe vételének részletes feltételeit az elhelyezés szerinti Krónikus Osztály egység szintű működési rendje tartalmazza. Az „emelt szintű szolgáltatás” részletes feltételeit tartalmazó szabályzatot igény esetén a kezelőorvos bocsátja az ápolat/hozzá tartozó rendelkezésére és szükség esetén részletes szóbeli tájékoztatást, illetve felvilágosítást is nyújt az igénybe vétel módjáról, lehetőségeiről és feltételeiről. Az „emelt szintű szolgáltatás” igénybe vétele esetén meghatározott térítési díj a szolgáltatás igénybe vételével ténylegesen felmerülő, igazolható költségek alapján kerülnek meghatározásra. A jelen megállapodás keretében biztosított „emelt szintű szolgáltatások” jegyzékét az osztályvezető főorvos a szakmai felügyelet ellátása tekintetében illetékes orvosigazgató helyettesével egyetértésben állítja össze és teszi közzé, illetve ismerteti meg az ápolat/hozzá tartozóval, a főigazgató jóváhagyása és a gazdasági igazgató ellenjegyzésével kiadásra kerülő és minden érintett szervezeti egységnél kifüggesztett módon közzétett „főigazgatói utasítás” keretében. Az „emelt szintű szolgáltatás” igénybe vételéről az ápolat/hozzá tartozó önként dönt, kizárólag saját kezdeményezése alapján részesül az emelt szintű ellátásban. Az igénybe vétel szándékát a jelen megállapodás 7. pontja megfelelő alpontjának kitöltésével és aláírásával kell dokumentálni. Az „emelt szintű szolgáltatás” térítési díját az igénybe vétel napján, 30 napra előre kell befizetni, a jelen megállapodás 3. pontjában foglaltak alkalmazásával. Az „emelt szintű szolgáltatás” igénybe vételéről történő lemondó nyilatkozatot legalább 15 nappal előre, írásban kell jelezni az osztályvezető főorvosnak címzetten.

Az „emelt szintű szolgáltatások” többek között az alábbiakat tartalmazzák:

- Étkezésekhez egyszer használatos előkéek biztosítása.

- Egyéni diéták összeállítása az egyedi igények és szükségletek szerint.
- Igény esetén pizsamával, köntőssel, törülközővel való ellátás ezek szükség szerint cseréje, mosatása.
- Az intim higiénia biztosításához az alepellátást meghaladó nedves törlők, habok, kendők biztosítása.
- Kontinenciát támogató speciális, személyes ápolási program (viselkedésterápia nappali kontinentia elérése érdekében).
- Bőrvédelemhez szükséges, az alapszintű szolgáltatást meghaladó krémek biztosítása, korszerű nedves sebkezelő kötszerek, biopton lámpa és TENS készülék használata.
- Kulturális programok (szervezett filmvetítés, zenehallgatás, felolvasás, teadélután, Tv nézés) szervezése
- Egyéni foglalkozások és betegcsoportok működtetése pszichológus által, heti rendszerességgel.
- A szociális szervező a betegek komfortosabb ellátását több területen segíti (vásárlás, nyugdíj felvétel, fodrász, pedikűr szervezése)
- Aktivitást segítő fizikai tevékenységek: séta, egyéni és csoportos torna az osztályhoz rendelt gyógytornászok bevonásával, masszőr
- Szociális foglalkoztatás: munka-rehabilitációs foglalkoztatás
- Kreatív, manuális foglalkozások: kézimunka, dísz tárgykészítés

- a) Az ápolat/hozzá tartozó a fentieket is megismerve nyilatkozik, hogy az „emelt szintű szolgáltatások” igénybe vételére vonatkozó feltételeket a kórház által adott részletes tájékoztatásból adódóan ismeri és azokat saját kezdeményezésére és önkéntes akaratábólév,hónapnapjától kezdődően **IGÉNYLI**, azok térítési díját a jelen megállapodásban foglalt feltételeknek megfelelően megfizeti.

.....
 Ápolat/hozzá tartozó aláírása

Dátum:

- b) Ápolat/hozzá tartozó a fentieket megismerve akként nyilatkozik, hogy az „emelt szintű szolgáltatásokat” **NEM IGÉNYLI**.

.....
 Ápolat/hozzá tartozó aláírása

Dátum:

8. Jelen szerződés akkor szűnik meg, amikor a gyógyintézet az ápolat elbocsátja, vagy más osztályra helyezi át, illetve az ápolat az osztályról saját szándékából önként távozik, vagy elhalálozott.

9. A gyógyintézet az ápoltságért, értékpapírokért, készpénzért csak az esetben vállal felelősséget, ha azokat a gyógyintézet illetékes dolgozója a "Letéti Szabályzatban" foglaltak szerint megőrzésre átvette.
10. Ápoltságért, biztonságának megőrzése érdekében az osztály egész területén tilos a dohányzás és a szűrő – vágó eszközök behozatala. A szabály be nem tartása esetén az ebből adódó következményekért, károkért a beteg, illetve a hozzátartozója felelős.
11. A felek jelen szerződéssel kapcsolatosan az esetleges felmerülő jogvitájuk megkísérlik békés úton rendezni.

Jelen szerződést a felek - felolvasása és magyarázata után -, mint akaratukkal megegyezőt, helybenhagyólag írták alá.

Budapest,évhónap

A Budapesti Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet Krónikus Osztálya
képviselésében:

PH
orvosigazgató

ápoltság és/vagy hozzátartozó

Osztályvezető

K Ö T E L E Z V É N Y
TAJ kártya bemutatására,
belföldi személy sürgősségi ellátása esetén

Alulírott.....(leánykori név):
Lakcíme:
Születési helye és időpontja:
elismerem, hogy a **Budapesti Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet**
..... osztályán, részlegén
..... év hónapján, (ill. napjától) -ig egészségügyi
szolgáltatást vettem igénybe.

Egészségügyi ellátásom során a térítésmentes egészségügyi szolgáltatásra jogosultság igazolására szolgáló, a **TAJ számot tartalmazó hatósági bizonyítványt bemutatni nem tudtam**, de nyilatkozom, hogy az ellátás idejére rendelkezem érvényes magyar biztosítással.

Kötelezem magamat arra, hogy **legkésőbb 15 napon belül bemutatom**, e-mailben elküldöm a bfo@delpestikorhaz.hu címre, illetve a 0036-1-432-1531ös telefonszámon bediktálom a TAJ számomat.

Tudomásul veszem, hogy ennek elmaradása esetén az Intézet az irányadó Jogszabályok alapján a részemre nyújtott egészségügyi ellátás térítési díjának megfizetésére kötelez, a kórház az ellátás költségeinek behajtását kezdeményezi.

Budapest, év hó nap

.....
.....
kezelőorvos aláírása P.H.

kötelezettségvállaló beteg aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

Név: Név:

Lakcím: Lakcím:.....

TARTOZÁS ELISMERŐ NYILATKOZAT

Alulírott

születési hely..... születési idő

állandó külföldi lakcím

/ország, utca, házsám, irányítószám, város/

/a biztosító neve és címe/

/a biztosítás száma/**elismerem**, hogy -tól

..... -ig /nap, hónap, év/ összesen napot a

..... egészségügyi intézményben

/város/ 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 követelésbehajtásra felhatalmazott
..... felszólítására feltétlenül
megfizetem, amennyiben előbb nem rendeztem volna.

Személyes adataim átadásának céljára vonatkozó előzetes tájékoztatás alapján, önkéntesen és
kifejezetten hozzájárulok ahhoz, hogy fent megjelölt időpontban és egészségügyi intézményben
felmerült ápolási költségeim ki nem egyenlítése esetén egészségügyi és személyazonosító adataim a
szükséges mértékben a részére
kiadásra kerüljenek azzal, hogy a Társaság az adatokat kizárólag a tartozás érvényesítése érdekében,
az ahhoz szükséges ideig kezelje, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok
kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény figyelembe vételével. A tartozás
kiegyenlítését követően a Társaság személyes és egészségügyi adataimat nyilvántartási adatbázisából
haladéktalanul törölni tartozik.

A adatkezelése az ápolásomat végző, fent nevesített
egészségügyi intézménnyel kötött megbízási szerződés alapján jogszerű.

Dátum:

Aláírás:

Útleveleszám:

Tanú:

Tanú:

**A biztosított által részleges és kiegészítő térítési díj fizetése ellenében igénybe vehető
egészségügyi szolgáltatások**

I. Részleges térítési díj

217/1997. (XII. 1.) Korm. Rendelet, a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény és a 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet 1. sz. melléklete alapján

Biztosított részleges térítési díj fizetése ellenében jogosult az alábbi egészségügyi szolgáltatásra:

Külsődleges nemi jellegek megváltoztatására irányuló beavatkozásokra (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.

II. Kiegészítő térítési díj

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 23/A.§ szakasza alapján

Biztosított kiegészítő térítési díj fizetése ellenében jogosult az alábbi egészségügyi szolgáltatásokra:

1. Az egészségügyi ellátás keretében saját kezdeményezésre igénybe vett egyéb kényelmi szolgáltatások igénybevételére

A fenti szolgáltatás igénybevétele esetén alkalmazandó térítési díjakra a jelen szabályzat II. fejezet 1.1.-1.2. pontjában foglaltak irányadók azzal, hogy a térítési díjak mértékét arra tekintettel kell megállapítani, hogy az adott ellátás keretében a biztosított részére nyújtanak-e olyan szolgáltatást, amelyre a biztosított térítésmentesen jogosult (Ebtv. 24. §). A fenti szolgáltatások igénybevétele esetén alkalmazandó térítési díjakra a jelen szabályzat 8/B. sz. melléklet 9. pontjában foglaltak irányadók azzal, hogy amennyiben az ott meghatározott díjak nem fedezik a teljes költséget, az igénybe vett egyéb kényelmi szolgáltatás kimutatható költségének 2-szeres szorzóval növelt összege kerül elszámolásra.

2. Ápolás céljára történő elhelyezésre és ápolásra

A biztosított kiegészítő térítési díj mellett jogosult ápolásra, amennyiben a beteg állapota indokolja, és lehetővé teszi az e feladatra finanszírozott szolgáltatónál ápolás céljából történő elhelyezésre és ápolásra, ideértve a szükséges gyógyszereket és az étkezést is.

A napi kötelező étkeztetésen felül a Kórház menü-választásos étkezési lehetőséget biztosít. A menü-választás igénybevételének lehetőségét a betegek étkeztetési rendjére vonatkozó szabályzat tartalmazza. A beteg által választott menü díja az Élelmezési Osztály által közzétett díjak szerint kerül elszámolásra.

A fent megállapított részleges térítési díjak az egészségügyi szolgáltató bevételeit képezik azzal, hogy a szolgáltató a finanszírozási szerződés alapján nem számolhatja el a finanszírozó felé a részleges térítési díj ellenében nyújtott szolgáltatás részleges térítési díjjal fedezett részét.

1997. évi LXXXIII. Törvény

IV. Az egészségügyi szolgáltatások igénybevételére vonatkozó közös rendelkezések

Ebtv. 18. § (6) Nem vehetők igénybe az E. Alap terhére:

a) az Eütv. 142. §-a

aa) (2) bekezdése a) pontjában meghatározott ellátások,

ab) (3) bekezdésének c)–i) pontjában meghatározott ellátások,

b) a külön jogszabályban meghatározott munkahigiénés szűrő- és ellenőrző vizsgálatok,

c) a külön jogszabályban meghatározott foglalkozás- egészségügyi alapszolgáltatások, amennyiben azok nem az ellátást igénybevevő biztosított foglalkozási megbetegedése, illetőleg üzemi balesete miatt váltak szükségessé,

d) a külön jogszabály által elrendelt orvosszakértői vizsgálatok és szakvéleményezés, kivéve, ha a vizsgálatra és szakvéleményezésre társadalombiztosítási vagy szociális juttatásra, kedvezményre, illetve egészségbiztosítási ellátásra való jogosultság megállapítása céljából kerül sor,

e) a külön jogszabályban meghatározott különösen veszélyes (extrém) sportolás, szórakoztató-szabadidős tevékenység közben bekövetkezett baleset miatt szükségessé vált ellátások,

f) hivatásos sportolók sportegészségügyi ellátása,

g) a nem gyógyító célú, kizárólag esztétikai vagy rekreációs célból nyújtott egészségügyi szolgáltatás,

h) a nem egészségügyi indokból végzett művi meddővé tétel,

i) az egészségi állapotot pozitív irányban alapvetően nem befolyásoló, szakmailag nem bizonyítottan hatásos ellátás,

j) a g)–i) pontban meghatározott ellátások következményeinek elhárítására, illetve az eredeti állapot visszaállítására irányuló egészségügyi szolgáltatások,

k) a méltányosságból igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások kivételével a Magyarországon szakmailag elfogadott, de a finanszírozásba még be nem fogadott eljárás, gyógyszer, gyógyászati segédeszköz alkalmazása, illetve a befogadott egészségügyi szolgáltatás befogadástól eltérő alkalmazása,

l) a kizárólag orvostudományi kutatás keretében nyújtott ellátások,

m) a biztosított kíséréjének 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,

n) a járművezetői alkalmassági vizsgálatok,

o) a lőfegyvertartásra vonatkozó orvosi alkalmassági vizsgálatok,

p) alkohol, illetve kábítószer hatása alatt állás esetén a detoxikálás,

q) hatósági eljárásban alkohol, illetve kábítószer szintjének kimutatása érdekében végzett vörvizsgálatok, vizeletvizsgálatok,

r) láttelelet kiadása,

s) a polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény (a továbbiakban: Pp.) 307. §-ának (2) bekezdése szerinti, az alperes elmeállapotára vonatkozó szakorvosi véleményezés,

t) a biztosított nem kötelező védőoltással történő immunizálása, kivéve, ha a külön jogszabály szerinti védőoltás térítésmentes,

u) az a)–t) pontban meghatározott ellátások keretében, annak részeként kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások.

(7) A (6) bekezdésben meghatározott ellátások körébe tartozó beavatkozásokat az egészségbiztosításért felelős miniszter rendeletben állapítja meg.

8/B. sz. melléklet

A kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretében igénybe nem vehető egészségügyi ellátások és egyéb kiegészítő szolgáltatások térítési díja

A kötelező egészségügyi biztosítás terhére igénybe nem vehető szolgáltatások a magyar biztosítással rendelkező magyar és külföldi állampolgárok részére is csak térítési díj fizetése mellett vehetők igénybe.

1. Extrém sportolás közben bekövetkezett balesetekhez kapcsolódó ellátások

Az Ebtv. 18.§ (6) bekezdés e) pontja alapján, az egészségügyi alap terhére nem vehető igénybe a 217/1997. (XII.1.) Korm. rendelet 5/B. §-ban meghatározott, különösen veszélyes extrém sportolás közben bekövetkezett baleset miatt szükségessé vált ellátások. Különösen veszélyes extrém sportnak minősül:

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

A fenti egészségügyi szolgáltatás igénybevétele esetén fizetendő térítési díj mértékének meghatározásakor a jelen szabályzat II. fejezetének 1.1.-1.2. pontjában foglaltak irányadók.

2. Nem gyógyító célú műtétek

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. tv. 18. § (6) bekezdés a) pontjában, valamint a 46/1997. (XII.17.) NM rendeletben foglaltak szerint az egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető, nem gyógyító célú, kizárólag esztétikai, vagy rekreációs célból végzett plasztikai műtétek, illetve az alábbiakban felsorolt ellátások esetén, fizetendő térítési díj mértékének meghatározásakor a jelen szabályzat II. fejezetének 1.1.-1.2. pontjában foglaltak irányadók.

Beavatkozás megnevezése:

Külső fül alaki korrekciója
Orrkorrekció
Emlőplasztika
Emlő bőrének plasztikája
Hegkimetszés
Bőr hegének, vagy zsugorodásának kimetszése
Ráncplasztika arcon
Hajátültetés
Szórtelenítés (Epiláció)
Dermabrasio
Tetoválás eltávolítása
Izomrekonstrukció
Mellbimbóplasztika
Sterilizáció, nem orvosi indikációra (Női Sterilizáció)
Sterilizáció, nem orvosi indikációra (Férfi Sterilizáció)
Idegen anyag okozta gyulladás miatt scrotumba ültetett penis bőrének rekonstrukciója
Terhességmegszakítás, nem orvosi indikációra
Prostata specifikus antigén (PSA) meghatározás, általános szűrővizsgálatként
Manuálterápiás kezelés

Amennyiben a női sterilizáció császármetszéssel egy időben történik, a női sterilizációra vonatkozó díj fizetendő.

3. A terhesség-megszakítás térítési díja

A nem orvosi indikáció alapján végzett terhesség megszakítás térítési díjáról a 32/1992 (XII.23.) NM rendelet intézkedik, amely a magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX.tv. végrehajtását szabályozza.

A terhesség megszakítás díjait a Kérelmező az Egészségbiztosítási Alap számlájára fizeti be. A beavatkozás elvégzésének feltétele a térítési díj befizetésének igazolása. A terhesség megszakítást végző intézetünk az Egészségbiztosítási Alappal számol el.

4.Foglalkozás-egészségügyi alapszolgáltatások, amennyiben azok nem az ellátást igénybevevő biztosított foglalkozási megbetegedése, illetőleg üzemi balesete miatt váltak szükségessé.

A felsorolt vizsgálatokat csak abban az esetben lehet elvégezni, ha a vizsgálatot kérő a vizsgálat jelen fejezetben felsorolt költségeit a vizsgálatot megelőzően előre befizeti. A foglalkozás-egészségügyi alkalmassági vizsgálat keretében az intézménnyel szerződésben nem álló munkavállalók részére, eltérő megállapodás hiányában – munkáltatójuk megkeresésére, vagy azok önálló kezdeményezésére a 89/1995. (VII.14.) Kormányrendelet alapján – az alábbi térítési díjakat kell alkalmazni:

BUDAPESTI JAHN FERENC DÉL-PESTI KÓRHÁZ ÉS RENDELŐINTÉZET

SZABÁLYZAT AZ EGYES EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK

TÉRÍTÉSI DÍJAI RÓL

„D” foglalkozási. osztály esetén	5.000 Ft/fő/év
„C” foglalkozási. osztály esetén	6.800 Ft/fő/év
„B” foglalkozási. osztály esetén	8.400 Ft/fő/év
„A” foglalkozási. osztály esetén	10.000 Ft/fő/év

A munkaügyi központ, valamint a szakképző intézmény által – eltérő megállapodás hiányában – fizetendő díjak:

A munkaügyi központ, valamint a szakképző intézmény által beutalt személy

- 1.) szakmai alkalmassági vizsgálata beiskolázás előkészítése érdekében 2500 Ft/fő/eset;
- 3.) szakmai alkalmassági vizsgálata munkaközvetítés előkészítése érdekében 2800 Ft/fő/eset;

5. Újszülöttkori nem kötelező szűrővizsgálatok:

- hasi UH – 10 000 Ft

- koponya UH – 8 000 Ft

6. A kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretébe nem tartozó egyéb - külön jogszabályban összegszerűen meghatározott térítési díjjal bíró - szolgáltatások

A kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretébe nem tartozó egyes szolgáltatások térítési díjai a mindenkor hatályos vonatkozó jogszabály, **jelenleg a 284/1997. (XII.23.) Korm. rend. 2. számú melléklete** szerint alakulnak.

A jelenleg hatályos jogszabályi rendelkezések szerint, a kórház által végzett szolgáltatások díjai az alábbiak:

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 személyek (II. csoport) lőfegyvertartásra való orvosi alkalmassági vizsgálata	
	A. orvosi alkalmassági vizsgálat	
	a) ha 40. életévét még nem töltötte be:	
	aa) első fokon	7.200 Ft
	ab) másodfokon	10.800 Ft
	b) ha 40. életévét betöltötte, de a 60. életévét még nem érte el:	
	ba) első fokon	4.800 Ft
	bb) másodfokon	7.200 Ft
	c) ha 60. életévét betöltötte, de a 70. életévét még nem érte el	
	ca) első fokon	2.500 Ft

BUDAPESTI JAHN FERENC DÉL-PESTI KÓRHÁZ ÉS RENDELŐINTÉZET
SZABÁLYZAT AZ EGYES EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK
TÉRÍTÉSI DÍJAIRÓL

	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.)	Láttelelet 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	

BUDAPESTI JAHN FERENC DÉL-PESTI KÓRHÁZ ÉS RENDELŐINTÉZET
SZABÁLYZAT AZ EGYES EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK
TÉRÍTÉSI DÍJAI RÓL

	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 háziiorvosi, orvosszakértői vizsgálatok és szakvéleményezés, kivéve, ha a vizsgálatra és szakvéleményezésre társadalombiztosítási vagy szociális juttatásra, kedvezményre való jogosultság megállapítása céljából kerül sor.	7.200 Ft
11.)	Hivatásos sportolók sportegészségügyi vizsgálata	9.700 Ft
12.)	Hivatásos sportolók további sportegészségügyi szakvizsgálata	Az adott ellátásnak a közffinanszírozásban 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 egyéb jogszabály által előírt, a szakképzésről szóló 2011. évi CLXXXVII. törvény 4. § (1) bekezdése szerinti szakképzési intézményben és felsőoktatási intézményben oktatásban részesülők szakmai alkalmassági vizsgálatai keretében került sor.	A mellkas- szűrővizsgálat közffinanszírozásban érvényesíthető díja
15.)	A foglalkoztathatóság szakvéleményezése	
	a) közfoglalkoztatási jogviszonyhoz szükséges szakvélemény esetén	1.900 Ft/fő/eset
	b) a büntető ügyben kiszabott közérdekű munka végrehajtásához	1.900 Ft/fő/eset

	szükséges szakvélemény esetén	
	c) az a) és a b) pontban nem említett esetben	1.900 Ft/fő/eset
16.)	Járványügyi érdekből nem kötelező védőoltással történő immunizálás, kivéve a) a térítésmentes védőoltással történő immunizálást és b) – az a) pont hatálya alá nem tartozó körben is – a pneumococcus baktérium, a human papilloma vírus és az influenza megbetegedés elleni immunizálást	2.000 Ft
17.)	Járványügyi készültség idején a SARS-CoV-2-RT-PCR módszerrel történő kimutatására vonatkozó vizsgálat díja	17.000.-Ft
18.)	Járványügyi készültség idején a SARS-CoV-2-RT-PCR mintavétel díja	2.500.-Ft
19.)	Járványügyi készültség idején a SARS-CoV-2 specifikus antitest kimutatására irányuló szerológiai vizsgálat	9.000.-Ft
20.)	Járványügyi készültség idején mintavétel a SARS-CoV-2 specifikus antitest kimutatására irányuló szerológiai vizsgálatához	2.000.-Ft

7. Elhunytak ellátásával kapcsolatos költségek

Kórházunk halott hűtési díjat számít fel, az alábbiak szerint:

A halottvizsgálati bizonyítvány kiállításáig a költségeket az Intézet viseli.

A halottvizsgálati bizonyítvány kiállítását - ha az eltemetéshez, illetve elhamvasztáshoz hatósági engedély szükséges, akkor az engedély kiadása napját, illetve az engedélyben a temetés legközelebbi időpontjaként megjelölt napot - követő első munkanaptól a költségek azt terhelik, aki törvény alapján az elhunyt eltemettetésére köteles, illetve az eltemettetést vállalja.

Halotthűtés

A halotti bizonyítvány, jegyzőkönyv kiállítását követő első munkanaptól számítottan:

- 1-5 munkanapra számított átalány:	12.000 Ft + ÁFA
- 6. naptól:	3.800 Ft + ÁFA/nap
- 11. naptól:	7.500 Ft + ÁFA/nap

Halottkezelési szolgáltatás nyújtása

a). Végtisztességre való felkészítés koporsós temetés esetén (nettó árak):

Öltöztetés:	12.500 Ft
Arc-száj előkészítés, rendbetétel:	1.000 Ft
Protézis behelyezés:	1.000 Ft
Haj rendbetétel, fésülés:	1.000 Ft
Borotválás:	1.000 Ft

Sminkelés:	4.500 Ft
Balzsamozás:	37.500 Ft

b). Végtszítességre való felkészítés hamvasztás esetén (nettó árak):

Öltöztetés:	12.500 Ft
Pizsamába, hálóingbe öltöztetés	
Lepedőbe helyezés:	12.500 Ft

Ha az eltemettető a halottvizsgálati bizonyítvány kiállítását követő 8. napig a holttest temetésre való elszállításáról nem gondoskodott, a halottvizsgálatot végző orvos az eltemettető nevének és lakcímének közlésével a halottvizsgálati bizonyítvány V. példányának másolatát küldi meg a köztemetésre illetékes települési önkormányzat jegyzőjének.

A halott hűtési és kezelési díj befizetése az Intézet (megbízottja) által kiállított számla ellenében a megrendelőt, azaz azt terheli, aki törvény alapján az elhunyt eltemettetésére köteles, illetve az eltemettetést vállalja.

8. Adatszolgáltatással kapcsolatos térítési díjak

A betegdokumentáció másolat kiadás eljárási rendjét a Budapesti Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház Adatvédelmi Szabályzata tartalmazza. Az egészségügyi záródokumentumok (ambuláns lap és zárójelentés) első kiadása valamint a betegdokumentációba való betekintés térítésmentes, a másolatok kiadása térítésköteles. Az egészségügyi dokumentáció kikéréséről az intézmény orvosigazgatósága, illetve a Dokumentációs Csoport naprakész nyilvántartást vezet, a hatályos belső szabályzatban foglaltaknak megfelelően. A dokumentáció másolását az Intézet kizárólag a dokumentációmásolási előleg teljesítését és annak igazolását követően kezdi meg. A térítési kötelezettség teljesítése a másolati kérvény leadása során kérvényező számára Intézet részéről átadott készpénzáttutalási megbízás (továbbiakban: sárga csekk) befizetésével történik. A befizetendő összeg mértékéről az Intézet e-mailben a befizetést megelőzően tájékoztatja a befizetőt a kérvény alapján. Az Intézmény a betegdokumentációs másolatok készítését a dokumentációmásolási előleg befizetésének megtörténtét követően kezdi meg.

Egészségügyi dokumentációk szolgáltatási és másolási díja

Az 1997. évi XLVII. törvény az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvény 7.§ (3) bekezdése alapján „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 minden további másolatért miniszteri rendeletben meghatározott költségelemek alapján díjat kell fizetni.”

Továbbá a (7) bekezdés értelmében „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, illetve azokról - első alkalommal - térítésmentesen, valamint minden további másolat tekintetében - a (3) bekezdés szerinti módon - másolatot kapni.”

9. Parkolás térítési díja

A parkolás díjának megállapítása a mindenkor hatályos Parkolás rendjére vonatkozó szabályzat szerint kerül megállapításra. Az Intézet telephelyein történő parkolás részletes feltételeit szintén a Parkolás rendjére vonatkozó szabályzat állapítja meg.

10. Magasabb színvonalú elhelyezés vagy emelt szintű ellátás lehetősége, Hotelszolgáltatás

Az egészségügyi ellátás szakmai és etikai követelményeinek megfelelő színvonalú elhelyezéstől eltérő, magasabb színvonalú elhelyezést (továbbiakban: hotelszolgálat) az alábbi díj megfizetése esetén biztosít a kórház:

10.1. Aktív osztályon

2 ágyas szobában, melyhez fürdőszoba tartozik

Ápolási napok	Egyedüli igénybe vétel esetén	2 fős elhelyezés esetén
1-2. nap	33.000 Ft/nap	25.000 Ft/nap
3-5.nap	22.000 Ft/nap	18.000 Ft/nap
5. naptól	18.000 Ft/nap	14.000 Ft/nap

10.2. Krónikus osztályon

Amennyiben a krónikus/ápolási ellátásra szoruló beteg a jogszabályban előírt intézeti normál/alap finanszírozás keretét meghaladóan kíván igénybe venni krónikus/ápolási ellátást, úgy köteles a normatív és a csökkentett finanszírozás különbözetét is megtéríteni.

Krónikus osztályon történő magasabb színvonalú elhelyezés (zajkímélő, udvarra néző ablakú, a la carte étkezés lehetőségének biztosítása; igény szerint házon belül rehabilitációs szolgáltatás – pszichológus, logopédus, mozgásterapeuta - igénybe vételének lehetősége) esetén, a megkötött vonatkozó megállapodás és a jelen szabályzat alapján, az alábbi díjak megfizetése szükséges:

- 2 ágyas szobánál: - egyedüli igénybevétel esetén: 10.000 Ft/nap,

- másodmagával történő igénybevétel esetén: 8.000 Ft/nap.

A hotelszolgáltatásért fizetendő díjat az ellátás várható időtartama alapján kell a mellékelt nyomtatványon az ellátást igénybe vevővel közölni.

Amennyiben a betegellátás zavartalansága érdekében (és nem a beteg kérésére) szükséges a két ágyas szobák igénybevétele, úgy a hotelszolgálat díját az elhelyezést igénybe vevőnek nem kell megfizetnie. Ebben az esetben a magasabb színvonalú elhelyezés csak a betegellátás zavartalansága érdekében szükséges átmeneti-, lehető legrövidebb időre történik.

A hotelszolgálatért fizetendő díjat – a jelen szabályzat III. fejezet 4. pontjának figyelembe vételével és alkalmazásával - a kórházi Pénztárba kell befizetni ügyfélfogadási időben (08.00-13.00 óra között). Emelt szintű ellátásra vonatkozó díjat és annak tartalmát az osztályok a működési rendjükben határozzák meg.

Menedzserszűrés egészségügyi szolgáltatások
(az árak nettó összegek)

Általános szűrővizsgálat

ÁRA: 70.000 Ft

- ✓ Kérdőíves kórelőzmény felmérés
- ✓ Széles körű laborvizsgálat

Vérkép, CRP, vércukor, zsírsavszint (koleszterin, HDL-koleszterin, triglicerid), ionogramm (Na, K, Cl), húgysav, májfunkció (SGOT, SGPT, gamma GT), vesefunkció (kreatinin, carbamid), TSH, PSA vizsgálat, teljes vizelet + üledék

- ✓ EKG (nyugalmi)

Az EKG a szív működés műszeres vizsgálatára szolgál. Az EKG görbe kiértékelését a belgyógyász szakorvos végzi. Eltérés esetén további kivizsgálás céljából kardiológushoz irányítja a beteget.

- ✓ Mellkas röntgen

Elvégzése évenként kötelező, hiszen nemcsak a tüdő, hanem a szív és a nagy erek állapotáról is ad tájékoztatást. Kórházunk az elkészült felvételeket dokumentálja, amelyek bármikor rendelkezésre állnak összehasonlításra.

- ✓ Áttekintő hasi – és kismedencei ultrahang vizsgálat

A hasüregi (máj, epehólyag, vesék, hasnyálmirigy, lép) és kismedencei szervek (húgyhólyag, nőknél a méh, petefészkek, férfiaknál a prosztata) ábrázolhatók a vizsgálat során.

- ✓ Szemészeti vizsgálat

A vizsgálat alkalmával a látás élesség mellett szemnyomás mérés is történik.

- ✓ Fül-orr-gégészeti vizsgálat

A garat, gége, fül, szájüreg, orr elváltozásait vizsgáljuk.

- ✓ Nőgyógyászati vizsgálat cytológiával, nőgyógyászati UH vizsgálattal/ urológia+ PSA

- ✓ Belgyógyászati – kardiológiai vizsgálat

A vizsgálat az egyéni és családi kórelőzmény felvételéből és fizikális vizsgálatából áll. A leletek ismeretében a belgyógyász szakorvos összegző véleményt és (gyógyszeres, étkezési, életmódbeli) javaslatot tesz.

Emelt szűrés nők részére:

- 40 év felett Mammográfia (Komplex emlő vizsgálat- emlő felvétel +UH)

+ Nőgyógyászati vizsgálat cytológiával, nőgyógyászati UH vizsgálattal 40.000 Ft

- 40 év alatt Emlő UH

+Nőgyógyászati vizsgálat cytológiával, nőgyógyászati UH vizsgálattal 25.000 Ft

Nőgyógyászati endokrinológia:

25.000 Ft

Hormon vizsgálatok (TSH, FSH, LH, Prolactin, Ösztadiol, Progeszteron, Tesztoszteron)

Endokrinológus szakorvossal való konzultáció

Onkológiai szűrés - 50év felett ajánlott

65.000 Ft

Kolonoszkópia+Tumormarkerek+Sebészeti szűrés

(Kolonoszkópia előzetes előkészítést igénylő vizsgálat)

10. sz melléklet

**Államközi szerződés, Területi elven nyugvó szociálpolitikai, egészségügyi
együttműködési egyezmények alapján történő ellátás**

Útlevél felmutatása ellenében életet veszélyeztető heveny megbetegedések és halaszthatatlan, a beteg állapotának stabilizálásának céljából végzett **sürgősségi ellátás** nyújtható a következő országok állampolgárainak:

Államközi egyezmények

1	Angola (17/1984. III. 27 MT rend.)
2	Észak-Korea (14/1975. (V. 14.) MT rendelet) (csak KNDK állampolgárai)
3	Irak (47/1978. X. 4 MT rend.)
4	Jordánia (15/1981. V. 23 MT rend.)
5	Kuvait (33/1979. X. 14 MT rend.)
6	Mongólia (29/1974.(VII.10.) MT rend.)
7	Macedónia (1959. évi 20. számú rend. Magyar-Jugoszláv szociálpolitikai Egyezmény)
8	Koszovó (1959. évi 20. számú rend. Magyar-Jugoszláv szociálpolitikai Egyezm.)
9	Ukrajna (1963. évi 16. számú rendelet - Magyar-Szovjet Egyezmény)

Bosnyák, montenegrói, és szerbiai biztosítottak ellátása

A bosnyák, montenegrói, és szerbiai biztosítottak átmeneti magyarországi tartózkodásuk alatt sürgősségi ellátásokra jogosultak a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál. A sürgősségi ellátásokat a bosnyák biztosítottak a BH/HU111 nyomtatvánnyal (9. számú melléklet), a montenegrói biztosítottak a CG/HU111 nyomtatvánnyal (11. számú melléklet), a szerbiai biztosítottak az SRB/HUN 111 nyomtatvánnyal (16. számú melléklet) vehetik igénybe. Mind a bosnyák, mind a montenegrói, és szerbiai biztosítottak tervezetten is igénybe vehetnek ellátást Magyarországon, amennyiben rendelkeznek BH/HU112, ill. CG/HU112, valamint SRB/HUN 112 nyomtatvánnyal. (10. 13. és 17. sz. melléklet).

Budapesti Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet

BEFOGADÓ NYILATKOZAT

(területi ellátási kötelezettség alá nem tartozó biztosítottak a Budapesti Jahn Ferenc
Dél-pesti Kórház és Rendelőintézetbe történő beutalása esetén)

A beutaló orvos neve:

Címe:.....

Orvosi pecsét száma:

Megkeresés időpontja (év, hónap, nap, óra.):

A beutalt biztosított beteg neve:

Születés ideje:(év, hó, nap); TAJ száma:

Lakcíme:

A beutalással érintett Osztály/Ambulancia/Szakrendelő neve:

A beutalás szerint tervezett vizsgálat/kezelés/műtét/beavatkozás/szakellátás megnevezése,
melyhez a jelen befogadó nyilatkozatot kéri:

A fent megnevezett szakellátás elvégzése érdekében, fent megnevezett biztosítottat
megjelölt osztályunkon /ambulancián/ szakrendelőben fogadjuk és a nevesített
szakellátást részére – a rendelkezésünkre álló személyi és tárgyi feltételek mellett -
biztosítjuk, az ellátásra vonatkozó egyéniesített, teljes körű tájékoztatást követően, valamint
a biztosított betegnek a szakellátásra vonatkozó beleegyező nyilatkozata alapján.

Jelen befogadó nyilatkozat a 217/1997. (XII. 01.) Korm. rend. 3/A.§ (2), (3) bekezdése
szerint, a beutaló orvosnak a biztosított kérésére történő megkeresése alapján került
kiállításra **3 eredeti példányban**, melyből 1-1 példányt a biztosított, a beutaló orvos,
valamint a befogadó egészségügyi szolgáltató rendelkezésére kell bocsátani és a biztosított
egészségügyi dokumentációjában meg kell őrizni.

A befogadó nyilatkozatot adó osztályvezető főorvos/helyettese/ orvos igazgató /
főigazgató/ aláírása, pecsétje:

Kelt: Budapest,

P.H.

Nyilatkozat/ Disclaimer

Az egészségügyi adat szigorúan védett személyes adat. Az ellátott írásbeli engedélye nélkül az egészségügyi szolgáltató az ellátott biztosítója számára nem továbbíthatja.

The medical records is a strictly protected personal data. According to this the Health Service Institute is not allowed to transmit the medical records of the patient's to the Insurance Company without the patient's written permission

Jelen nyilatkozat keretében az ellátott visszavonhatatlan hozzájárulását adja az egészségügyi szolgáltató számára, hogy az ellátása térítési díjának rendelkezése céljából az egészségügyi szolgáltató az ellátott által jelen nyilatkozat keretében megjelölt biztosító részére az egészségügyi adatokat megküldje.

In this statement the patient gives the unrevocable permission to the Health Service Institute to transmit his medical records to the Health Insurance Company in order that his expenses to be covered.

Biztosító / insurance company

.....

Biztosító elérhetősége/ insurance company adress:

.....

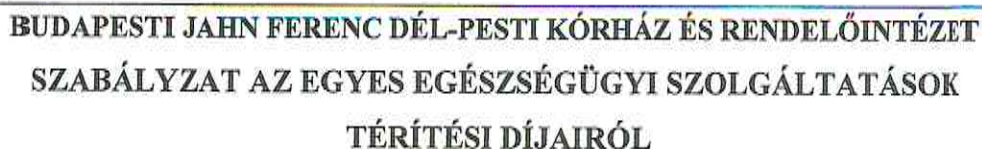
Budapest,

.....

Beteg aláírása / Patient signature

Tanú 1, Wittness:

Tanú 2, Wittness:



13.sz. melléklet / a

REGULATION of taxation fee in case of an outpatient treatment at a special treatment

1./ Data's for taxation:

PROVIDER DEPARTMENT:.....

NAME OF PATIENT:.....

DATE, PLACE OF BIRTH :.....

MOTHER NAME:.....

IDENTITY CARD NUMBER

TAX ID NUMBER:.....

PERMANENT ADDRESS :

NATIONALITY :.....

PASSPORT NUMBER (in case of foreign nationality):.....

Code of hospital service/disease (ICPM code – in hungarian OENO code)	Name of ICPM code / Name of OENO code	Value of the OENO (code of hospital service/disease)	Amount of the OENO code	Charges of the treatment
Total				
To be paid				

Budapest, daymonthyear

.....
medical doctor/treating doctor signature,
official stamp

2. Undersigned patient(name of the patient in printed letter) I acknowledge/recognise that Budapesti Jahn Ferenc Dél-pesti Hospital and Treatment Institute provided me medical services and the cost/expenses of these services must be paid /wheared by me.

Budapest, daymonthyear

.....
patient signature, and printed name

BUDAPESTI JAHN FERENC DÉL-PESTI KÓRHÁZ ÉS RENDELŐINTÉZET

SZABÁLYZAT AZ EGYES EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK

TÉRÍTÉSI DÍJAI RÓL

13.sz. melléklet / b

Cost calculation and statement of taxation and payment in case of in-patient treatment
 1/ Data's for taxation:

PROVIDER DEPARTMENT:.....

NAME OF PATIENT:.....

DATE, PLACE OF BIRTH :.....

MOTHER NAME:.....

IDENTITY CARD NUMBER

TAX ID NUMBER:.....

PERMANENT ADDRESS :.....

NATIONALITY :.....

PASSPORT NUMBER (in case of foreign nationality):.....

ICD code (in hungarian BNO code)	ICD name	Code of hospital service/disease (ICPM code – in hungarian WHO code)	Name of ICPM code / Name of WHO code
Special financing tool (type, indication by peaces)			
Expected days of treatment			

Budapest, daymonthyear

.....
 medical doctor/treating doctor signature,
 official stamp

BUDAPESTI JAHN FERENC DÉL-PESTI KÓRHÁZ ÉS RENDELŐINTÉZET

SZABÁLYZAT AZ EGYES EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK

TÉRÍTÉSI DÍJAIRÓL

2./ Undersigned patient, I request/authorize the Finance Department that according to Controlling department's calculation to invoice the cost of treatment or /the deposit of the cost of treatment.

.....
Patient signature

3./ Cost of treatment calculation:

Prior to point 1. data's of the hospital service of patient:

Type of treatment	DRG code (in hungarian HBCS code)	DRG name (in hungarian HBCS name)	Value of DRG	Treatment day's	Department factor in long term care
acut care					
long term care					

Expected cost according to present financing system:.....HUF, Hungarian forint.

Budapest, daymonthyear

.....
Kontrolling Department Signature

Effective/actual cost (if differs from the pior calculation).....HUF,Hungarian forint.

Reason of difference:.....

Budapest, daymonthyear

.....
Kontrolling Department Signature

4./ DEPOSIT PAYMENT- according to point 3. treatment cost calculation before the start of hospital service :

DEPOSIT TO BE PAID..... HUF, Hungarian forint.

Budapest, daymonthyear

.....
Kontrolling Department Signature

5./ Undersigned(name of the patient in printed letter) acknowledge/recognize that Budapesti Jahn Ferenc Dél-pesti Hospital and Treatment Institute provided me health care services, the cost of the services have to be paid by me and I state that I have the amount to cover these services. In case of a planned treatment I acknowle that the DEPOSIT/TOTAL AMOUNT of the services must be paid before the start of the planned hospital services.

I recognize that:

- in case of a planned treatment the terms of providing the services
- In case of an urgent/acute treatment after the life threatening ends the terms of providing services is the payment of the DEPOSIT/TOTAL AMOUNT of the hospital services.

I acknowledge that the unpaid services/invoices must be paid within 15 days from the treatment.



BUDAPESTI JAHN FERENC DÉL-PESTI KÓRHÁZ ÉS RENDELŐINTÉZET
SZABÁLYZAT AZ EGYES EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK
TÉRÍTÉSI DÍJAIRÓL

Budapest, daymonthyear

.....
Patient signature

6./ The patient's PAID AMOUNT:.....HUFDEPOSIT/TOTAL AMOUNT

Payment receipts number:

Budapest, daymonthyear

.....
Finance Department Signature

7./ I recognize that I am convinced that the payment of the provided hospital services (according to point 2. and 6.) is done and paid. I started the treatment of the patient.

Budapest, daymonthyear

.....
medical doctor/treating doctor signature,
official stamp

Application for hotel service

Undersigned (name),
from (address),
with passport/ID No, wish to apply for a single/double/triple* room for private
accommodation) for the length of my stay at the Department of
in Budapesti Jahn Ferenc Dél-pesti Hospital, Budapest. I am willing to share the room with
no/one/two* person(s). (*: please indicate with underlining)

I am willing to pay according to Chapter II of present hospital regulations for fees of medicals
services, by which the expected expense of the abovementioned accommodation is
..... HUF, calculated by HUF/day.

I acknowledge to be liable to pay the expense of accommodation for the actual length of hospital stay.
I oblige myself to complete the whole payment according to the final receipt issued by the hospital on
the last day of my stay, prior to my departure at the Counter.

I understand, that uneven territorial patient turnover may alter the availability of hotel services
provided by the hospital. In this case, the hospital may not be able to accept my application for special
accommodation, therefore, I am also exempt from the charges mentioned above.

Budapest,

.....

name of applicant



BUDAPESTI JAHN FERENC DÉL-PESTI KÓRHÁZ ÉS RENDELŐINTÉZET
SZABÁLYZAT AZ EGYES EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK
TÉRÍTÉSI DÍJAI RÓL

13.sz. melléklet/d

Acknowledgement of debt

I, the undersigned
(place of birth: date of birth:
permanent address
.....
/country, street No., street, zip code, town/
.....
/the name and the address of my insurance company/
/my insurance number/, acknowledge that I was treated from
up to (day, month, year), altogether days in the
..... Hospital (town) and I have not
settled my debt in an amount of HUF concerning the costs
of my medical treatment and that of my nursing.

Hereby I acknowledge my debt and certify that on the notice of the competent
.....
I will immediately settle my debt being due to the Hospital
..... in case it was not settled previously yet.

Date:

Signature:

No. Of passport or ID:

Witness:

Witness:

Alapdíjak/Pontforintértékek

Alapdíjak:

Díjtétel

Díj

Aktív fekvőbeteg ellátás súlyszám forintértéke:	198 000 Ft
Krónikus/rehabilitációs ellátás alapdíja	6 600 Ft
Járóbeteg ellátás németpont forintértéke	1,98 Ft

Krónikus/Rehabilitációs osztályok szorzói:

Osztály	Szorzó
I. Krónikus Belgyógyászati Osztály	1,2
II. Krónikus Belgyógyászati Osztály	1,2
III. Krónikus Belgyógyászat	1,2
IV. Krónikus osztály	1,2
V. Krónikus osztály	1,2
Központi Rehabilitáció	2
I. Belgyógyászati Rehabilitációs Osztály	2
I. Pszichiátriai Rehabilitációs Osztály	2
Addiktológiai Rehabilitációs Osztály	1,3
III. Pszichiátriai Rehabilitációs Osztály	2
III. Pszichiátria - nappali ellátás 25 ágyon	1,4
Gasztroenterológiai Rehabilitációs Osztály	1,3

Budapesti Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet
1204 Budapest, Köves út 1.

SZABÁLYZAT
EGYES EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK
TÉRÍTÉSI DÍJAIRÓL

A jelen Térítési díj szabályzatot a Dél-pesti Centrumkórház – Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet, mint az egészségügyi ágazat irányításáért felelős Belügyminisztérium középírányító szerve, az Országos Kórházi Főigazgatóság, főigazgatója által kijelölt megyei irányító Intézmény főigazgatója- /2024. (.....) számon hagyta jóvá.

Hatályos: 2024. hónap napjától.

.....
dr. Müller Péter
főigazgató

Budapest, 2024. hónap nap

.....
Dr. Dobosi Zsolt
főigazgató

Változások követése		
Kiadás	Dátum	A változás leírás
5.	2019.11.12.	Felülvizsgálat és aktualizálás
6.	2024.02.01.	Díjtételek emelése

Tartalomjegyzék

SZABÁLYZAT	1
I. fejezet - Alapvető rendelkezések	4
1. A szabályzat hatálya	4
2. Vonatkozó fontosabb jogszabályok köre	4
3. Fogalom meghatározások	5
4. Térítési díj fizetésére kötelezettek köre	6
II. fejezet - Az egyes térítésköteles egészségügyi ellátások térítési díjairól, azok számítási módszereiről és az intézet által meghatározott mértékéről	8
1. A magyar biztosítással nem rendelkező betegek ellátásának térítési díja.....	8
1.1. Járóbeteg ellátás.....	8
1.2. Fekvőbeteg ellátás	8
1.3. Uniós beteg határon átnyúló egészségügyi ellátása	10
2. A biztosítottak számára is csak részleges, illetve kiegészítő térítés mellett igénybe vehető szolgáltatások és díjaik	10
2.1 A külsődleges nemi jellegek megváltoztatására irányuló beavatkozások	10
2.2 Az egészségügyi ellátás keretében egyéb kényelmi szolgáltatások igénybevétele	10
2.3. Ápolás céljára történő elhelyezésre és ápolásra	10
3. A kötelező egészségbiztosítási ellátás keretébe nem tartozó, ezért a biztosított számára is csak teljes térítés mellett igénybe vehető egészségügyi ellátások és egyéb kiegészítő szolgáltatások díjai	10
3.1. Adatszolgáltatással kapcsolatos térítési díjak.....	10
3.2. Parkolás térítési díja	10
3.3. Magasabb színvonalú elhelyezés lehetősége, Hotelszolgáltatás	10
3.4. Halott ellátással kapcsolatos költségek.....	10
4. Menedzszsűrés egészségügyi szolgáltatások térítési díjai	11
5. A főigazgató méltányossági jogköre.....	11
III. fejezet - A térítési díj fizetésével kapcsolatos szabályok, a befizetés, valamint a követelés behajthatatlanná nyilvánításának rendje	12
1. Nyilvánosságra hozatal	12
2. Tájékoztatási kötelezettség	12
3. A térítési díj számla	12
4. Az előleg fizetésének szabályai fekvőbeteg ellátásban	12
5. Az ellátás térítési díjának megállapítása, valamint az ellátást igénybe vevő tájékoztatásának rendje	13
6. A díj befizetésének helye	14
7. Térítésmentes jogosultság (Ebtv. 24.§.).....	14
8. A részleges térítési díj fizetésének szabályai:	14
9. A fekvőbeteg-ellátás térítési díj mellett történő igénybevétele részletes eljárási szabályai az alábbiak.....	15
10. A behajthatatlan követelésekre vonatkozó szabályok.....	16
11. A díjfizetés szabályai sürgős szükség esetén	17
12. Területen kívüli betegek fogadásának rendje	18
IV. fejezet - A nem magyar állampolgárookra vonatkozó különös szabályok	19
1. A Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának általános szabályai	19
2. Európai Gazdasági Térség állampolgárainak ellátása.....	19

3. Államközi szerződés, Területi elven nyugvó szociálpolitikai, egészségügyi együttműködési egyezmények alapján történő ellátás.....	21
V. fejezet - Záró és egyéb rendelkezések	25
A jelen szabályzatban foglaltak megtartása érdekében:	25
1. Fekvőbeteg ellátásban	25
2. Járóbeteg ellátásban	25
3. A pénzbefizetésekkel kapcsolatos eljárási rend megtartása és megtartatása a Pénzügyi Osztály feladata.....	25
Mellékletek:	26
1.sz. melléklet.....	27
2.sz. melléklet.....	28
3.sz.melléklet.....	30
4.sz. melléklet.....	31
5.sz. melléklet.....	35
6. sz. melléklet.....	36
7. sz. melléklet.....	37
8/A. sz. melléklet.....	39
8/B. sz. melléklet.....	41
9. sz. melléklet.....	50
10. sz melléklet.....	51
11. sz. melléklet.....	52
12.sz. melléklet.....	53
13.sz. melléklet / b.....	55
13.sz. melléklet/c.....	58
13.sz. melléklet/d.....	59
14.sz melléklet	60

A térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások (továbbiakban: szolgáltatások) térítési díjáról szóló 284/1997. (XII.23.) Kormányrendelet 1. § (6) bekezdésében foglalt felhatalmazás alapján – az egészségügyi ágazat irányításáért felelős Belügyminisztérium középírányító szerve, az Országos Kórházi Főigazgatóság által záradékban foglalt jóváhagyásával – a **Budapesti Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet hatáskörében megállapítható térítési díjak mértéke, a térítési díjak befizetésének rendje, valamint azok mérséklésére illetve elengedésére vonatkozó rendelkezések** a jelen szabályzat szerint kerülnek megállapításra. A jelen TDSZ-ben meghatározott díjakon kívül, kizárólag kötelező erejű jogszabályi rendelkezés, a fenntartói jogokat gyakorló szerv által jóváhagyott, illetve elfogadott egyedi, illetve nemzetközi szerződés keretében lehet eltérni a szerződésben meghatározott díjak szerint, mely díjtétel nem lehet kevesebb az adott ellátás/beavatkozás vonatkozásában biztosított NEAK finanszírozásnál."

I. fejezet

Alapvető rendelkezések

1. A szabályzat hatálya

A jelen szabályzat a Budapesti Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet keretében nyújtott ellátások tekintetében alkalmazandó, az ellátást igénybe vevők vonatkozásában.

A Szabályzat személyi hatálya kiterjed:

- a) mindazokra a biztosított magyar és külföldi személyekre, akik teljes vagy részleges térítéssel, vagy térítésmentesen igénybe vehető szolgáltatást igényelnek,
- b) a nem biztosított magyar állampolgárra és a Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyekre.

A jelen szabályzat az Országos Kórházi Főigazgatóság (OKFŐ) főigazgatója – mint az Intézet fölötti fenntartói jogok gyakorlására kijelölt szerv - által történt jóváhagyása és az Intézet által végrehajtott szabályszerű közzétételét (az aláírt példánynak a honlapra, valamint az intranetre történő felhelyezése) követő napon lép hatályba és hatályon kívül helyezéséig, vagy új szabályzat elfogadásáig marad hatályban. A jelen szabályzatot a hatályos jogszabályi rendelkezések figyelembe vételével kell alkalmazni.

2. Vonatkozó fontosabb jogszabályok köre

- 1997. évi CLIV. tv. (Eü.tv.) az egészségügyről
- 1997. évi LXXXIII. tv. (Ebtv.) a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól, valamint az ennek végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII.1.) Korm. rendelet
- az 1997. évi LXXX. törvény a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről
- az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályozásáról szóló 43/1999. (III. 3.) Kormányrendelet

- **284/1997. (XII.23.) Korm. rendelet** a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról
- menedékjogról szóló 1997 évi CXXXIX. sz. törvény hatálya alá eső külföldiek ellátásáról és támogatásáról szóló **25/1998. (II. 18.) Kormányrendelet**
- **46/1997. (XII.17.) NM rendelet**, a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátásokról
- **9/1993. (IV. 2.) NM rendelet** az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről
- **43/2003. (VII.29.) ESzCsM rendelet** a gyógyintézetek működési rendjéről, illetve szakmai vezető testületéről
- **1992. évi LXXIX tv.** a magzati élet védelméről, valamint ennek végrehajtásáról szóló **32/1992. (XII. 23.) NM. rendelet**
- **1999. évi XLIII. tv.** a temetőkről és a temetkezésről, valamint ennek végrehajtásáról szóló **145/1999. (X.1.) Korm. rendelet**
- **52/2006 (XII.28.) EüM rendelet** a sürgős szükség körébe tartozó egyes egészségügyi szolgáltatásokról
- **87/2004. (X.4.) ESZCsM rendelet** a Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának egyes szabályairól
- **2007. évi LXXX. tv.** a menedékjogról, valamint ennek végrehajtásáról szóló **301/2007 (XI. 9.) Korm. rendelet**
- **59/2007 (XII.29.) EüM rendelet** a határon túli magyarok magyarországi egészségügyi ellátásának támogatásáról
- **89/1995. (VII.14.) Korm. rendelet** a foglalkozás-egészségügyi szolgáltról
- **883/04/ EK sz. rendelet** a szociális biztonsági rendszerek Európai Közösségen belüli koordinációjáról, illetve annak 987/09/EK számú végrehajtási rendelete, továbbá az EFTA tagállamokra is kiterjedően a 1408/71/EGK.
- **340/2013. (IX.25) Korm. rendelet** a külföldön történő gyógykezelések részletes szabályairól, illetve
- **az Európai Parlament és Tanács** határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről szóló **2011/24/EU Irányelve**
- **2013. évi V.tv a Polgári Törvénykönyvről**

3. Fogalom meghatározások

E Szabályzat értelmében

a) befogadott: Befogadott, aki az állampolgársága - hontalan esetén a szokásos tartózkodási helye - szerinti országba átmenetileg azért nem küldhető vissza, mert ott halálbüntetésnek, kínzásnak, kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmódnak vagy büntetésnek lenne kitéve, és nincs olyan biztonságos harmadik ország, amely befogadja, de nem jogosult sem menekültkénti vagy hontalankénti elismerésre, sem ideiglenes vagy kiegészítő védelemre.

b) biztosított: Biztosítási jogviszonnyal rendelkező, vagy egészségügyi szolgáltatásra jogosult olyan személy, aki a térítésmentesen igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokat fizetési kötelezettség nélkül igénybe veheti.

c) díjfizetésre kötelezett személy: Nem biztosított magyar (TAJ számmal nem vagy érvénytelen TAJ számmal rendelkező), vagy külföldi személyek, valamint hatályos jogszabály alapján térítési díj fizetésére kötelezett személyek;

d) hontalan: Akit saját joga szerint egyetlen állam sem ismer el állampolgárának.

e) Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 3. § r) pontja alapján közeli hozzátartozó: A házastárs, a bejegyzett élettárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és neveltgyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő, a testvér, valamint az élettárs;

A Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény alapján 8:1. § (1) bekezdés 2. pontja alapján hozzátartozó továbbá: az egyeneságbeli rokon házastársa, bejegyzett élettársa, a jegyes, a házastárs, a bejegyzett élettárs egyeneságbeli rokona és testvére, valamint a testvér házastársa, bejegyzett élettársa.

f) külföldi személy: A nem magyar állampolgár és a hontalan.

g) menedékes: A Magyarország által menedékesként ideiglenes védelemben részesített külföldi, aki a Magyarország területére tömegesen menekülők olyan csoportjába tartozik, amelyet

- az Európai Unió Tanácsa ideiglenes védelemre jogosultként elismert, vagy
- az Országgyűlés ideiglenes védelemre jogosultként ismert el, mivel a csoportba tartozó személyek hazájukból fegyveres konfliktus, polgárháború vagy etnikai összecsapás, illetve az emberi jogok általános, módszeres vagy durva megsértése - így különösen kínzás, kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód - miatt elmenekülni kényszerültek.

h) menekült: A Magyarország menekültként ismeri el azt a külföldit, aki faji, illetve vallási okok, nemzeti hovatartozása, meghatározott társadalmi csoporthoz tartozása, politikai meggyőződése miatti üldöztetése vagy az üldözéstől való megalapozott félelme miatt származási országán kívül tartózkodik, és nem tudja, vagy az üldözéstől való félelmében nem kívánja a származási országa védelmét igénybe venni.

i) 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.

j) veszélyeztető állapot: Az az állapot, amelyben az azonnali intézkedés hiánya a beteg vagy más személy életét, testi épségét vagy egészségét közvetlenül fenyegető helyzetet eredményezne, illetőleg a környezetére közvetlen veszélyt jelentene.

k) kiegészítő térítési díj: A biztosított kiegészítő térítési díj mellett jogosult

- az egészségügyi ellátás keretében saját kezdeményezésére igénybe vett egyéb kényelmi szolgáltatásokra, és
- amennyiben állapota indokolja, az e feladatra finanszírozott szolgáltatónál ápolás céljából történő elhelyezésre és ápolásra, ideértve a szükséges gyógyszereket és az étkezést is. (Ebtv. 23/A.§ c) pont)

Ápolási osztályon orvosi beutalás alapján történő elhelyezés esetén, illetve krónikus fekvőbeteg-ellátásban ápolási díjjal finanszírozott biztosított után a kiegészítő térítési díj 800 Ft/nap. (284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet)

4. Térítési díj fizetésére kötelezettek köre

Térítésmentes az egészségügyi szolgáltatást igénybe vevő (továbbiakban: beteg) magyar állampolgár ellátása, amennyiben az Ebtv. 5/B. §-a értelmében biztosított, vagy egészségügyi szolgáltatás igénybevételére jogosult (továbbiakban: biztosított magyar állampolgár).

Térítésmentesen igénybe veheti az egészségügyi szolgáltatást a külföldi állampolgár amennyiben,

- az Európai Unió országának állampolgára és rendelkezik EU kártyával, vagy Kártyahelyettesítő Nyomtatvánnyal, az ellátása orvosilag szükséges és nem halasztható a másik tagállamba való visszatérésig, tervezett ellátás esetén az S2, illetve E112 nyomtatvánnyal;
- államközi szerződés, vagy területi elven nyugvó szociálpolitikai, egészségügyi egyezmény hatálya alá esik, ellátása sürgős és érvényes útlevéllel igazolja állampolgárságát;
- menekült, vagy menedékes;
- határon túli, Ukrajnában és a Szerb Köztársaságban élő, magyar nemzetiségű betegek az 59/2007.(XII.29.) EüM rendelet szerinti igénylőlappal.

Térítéssel igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásra, az a beteg jogosult, aki

a) társadalombiztosítással nem rendelkező magyar állampolgár, valamint olyan külföldi állampolgár, aki nem tartozik valamely egyezmény hatálya alá, azaz nincs érvényes elfogadható biztosítása, valamint jogviszony-ellenőrzés során „barna jelzés” „B” – TAJ egyéb okból érvénytelen, és „N”, azaz érvénytelen NAV járuléktartozás miatt.

b) társadalombiztosítási jogviszonnyal rendelkezik, azonban:

- csak részleges térítés mellett igénybe vehető szolgáltatást kíván igénybe venni
 - külsődleges nemi jelleg megváltoztatására irányuló beavatkozás (II. fejezet 2.1. pont)
- csak kiegészítő térítési díj mellett igénybe vehető szolgáltatásokat kíván igénybe venni
 - egyéb kényelmi szolgáltatás igénybevétele (II. fejezet 2.2.pont)
 - ápolás céljára történő elhelyezésre és ápolásra kiegészítő térítési díj mellett igénybe vehető egyéb szolgáltatás (II. fejezet 2.3.pont)
- a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátást kíván igénybe venni [lásd: II. fejezet 3. pont, valamint Ebtv. 18. § (6)]
- érvényes társadalombiztosítási jogviszonyát megfelelő módon nem tudja igazolni (azaz nem mutat be érvényes TAJ kártyát, személyi igazolványt és lakcímkártyát)
- uniós beteg határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében igénybe vett egészségügyi ellátása.

II. fejezet

Az egyes térítésköteles egészségügyi ellátások térítési díjairól, azok számítási módszereiről és az intézet által meghatározott mértékéről

1. A magyar biztosítással nem rendelkező betegek ellátásának térítési díja

Ha a beteg az ellátás kezdetekor nem tudja igazolni az ellátásra való jogosultságát (személyi igazolvány, lakcímkártya, TAJ kártya), fizető betegként kell kezelni, és tájékoztatni a várható költségekről.

Barna lámpaszín, „N” kód: 2020. július 1. napjától a NAV az egészségügyi szolgáltatási járulékfizetésre kötelezett személyek által teljesített járulékbefizetést 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 a 9/1993. (IV.2.) NM rendeletben meghatározott díjtételek alapján azt a díjat, amelyet egyébként a NEAK alapidíjon fizetett volna az ellátásért. Fontos az is, hogy ez az összeg a 28/2020. (VIII.19.) EMMI rendelet 2.§ (2) bekezdése értelmében ellátási esetenként nem haladhatja meg 750.000.- Ft, azaz Hétszázötvenezer forintot.

Ugyanezen 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.

1.1. Járóbeteg ellátás

A járóbeteg-ellátás és diagnosztikai szolgáltatást igénybe vevőnek, amennyiben nem rendelkezik a térítésmentességhez szükséges biztosítással, ill. igazolással az elvégzett tevékenységek tételes elszámolása alapján térítési díjat kell fizetnie

Az ellátás során végzett tevékenységek (vizsgálatok, beavatkozások) listáját és a hozzátartozó pontértékeket a 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet 2. sz. melléklete tartalmazza. Járóbeteg ellátás keretében a **térítési díj számításának alapját** az ellátás során végzett tevékenységeknek a **finanszírozó által mindenkor meghatározott alapidíj és a beavatkozások összpontértékének háromszoros szorzata** adja. Az előbbieken meghatározott számítási mód alapján kiszámított összeg képezi a ténylegesen elvégzett szakorvosi vizsgálat térítési díját.

A fentiektől eltérően az Intézet által járóbeteg ellátás keretében végzett **CT, MR és laboratóriumi vizsgálatok** esetén a **háromszoros szorzó helyett másfélszeres szorzót kell alkalmazni**. A pontforintértékeket a 14. számú melléklet tartalmazza.

1.2. Fekvőbeteg ellátás

a) Aktív minősítésű osztályon történő ellátás esetén az ellátási díj alapja az adott esetben a 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet 3. sz. mellékletében megadott „Homogén Betegségcsoport”

(HBCS) szerinti aktuálisan érvényes besorolása, melynek alapján kerül sor a térítési díj meghatározására, a tényleges ápolási napokat is figyelembe véve. Az aktív fekvőbeteg szakellátás teljesítményegységének forintértékét az egészségügyi miniszter és a pénzügyminiszter állapítja meg együttes közleményében, melynek mértéke a mindenkor érvényben lévő súlyszám forintértéke, amelyről a számlakészítés napján tájékoztatni kell a beteget. A rendeletben adott „HBCS”-hez tartozó súlyszámérték felszorozásra kerül a teljesítményegység forintértékével, valamint az intézet által megállapított **1,8-szoros** szorzóval.

- Ha a beteg a besorolás szerinti HBCs **felső határnapját meghaladó időtartamban** kerül ellátásra, a napi térítési díj a hosszú napokra számolt napidíj 1,8 – szorosa (**krónikus napidíj x 0,75 x 1,8 x felső határnap feletti ápolási nap**)
- Amennyiben a műtét során **egyedileg finanszírozott eszköz** vagy implantátum (EFI eszköz) kerül beültetésre vagy az ellátás során tételes gyógyszer adására kerül sor, annak költsége **beszerzési áron** a beteg részére számlázásra kerül.
- **Speciális finanszírozású műtéti eljárás** (terápiás plazmaferézis, aferezis) esetén a térítés díj a mindenkori NEAK **finanszírozás mértéke x 1.8.**
- Amennyiben az akut ellátásra érkező beteget először járóbetegként vizsgálatokra küldik, majd a leletek birtokában az adott ellátás során fekvőbetegként kerül felvételre, ebben az esetben kizárólag a fekvő ellátás kerül kiszámlázásra. Amennyiben a beteg már kifizette a járóbeteg ellátás számláját, akkor a fekvőbeteg ellátás végszámlája a befizetett járóbeteg ellátás díjával csökkentett módon (beszámítással) kerül kiszámításra.
- Ha a fekvőbeteg **24 órán belül távozik az intézetből** és nincs egynapos műtétje, azaz nulla a súlyszáma, akkor az **egy (1) napra eső költségek kerülnek kiszámlázásra.** Az (1) napra eső költségek meghatározásakor két számítási módszer alapján számított összeg közül a magasabb összegű kerül kiszámlázásra:
 - 1) az elvégzett beavatkozások járóbeteg ellátás szerint besorolt díja
 - 2) A besorolt Hbcs súlyszámát a hozzátartozó alsó határnappal elosztjuk, így megkapjuk az egy napra eső súlyszám hányadot, azt szorozzuk az aktuális forintszorzóval x 1,8.

A számításoknál garanciális szabályok nem kerülnek figyelembe vételre.

- b) Krónikus és rehabilitációs osztályokon:** a jelen szabályzat alkalmazása során, a krónikus ellátásra vonatkozó mindenkor hatályos jogszabályok alapján kell eljárni, melynek értelmében, a beteg/hozzátartozó a betegnek a Krónikus Osztályra történő felvételt követő hetedik hónaptól kezdődő további ápolási napok ápolási díjjal finanszírozott időtartama alatt, a 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet 1. sz. melléklete szerint mindenkor meghatározott, kiegészítő térítési díjat köteles fizetni. „Hotelszolgáltatás” igénylése a jelen szabályzatban foglaltak szerinti értékkel a 3. sz. melléklet alkalmazásával, „Emelt szintű szolgáltatás”, valamint „többletköltséget okozó ellátás” a jelen szabályzat szerint és a 4. sz. melléklet alkalmazásával vehető igénybe, a ténylegesen felmerülő többletköltségek figyelembe vételével.

Érvényes biztosítással nem rendelkező beteg krónikus, rehabilitációs és a nappali kórházi osztályon történő elhelyezésének térítési díja:

tényleges ápolási nap * krónikus alapidíj x osztályhoz tartozó szorzó x 1,8

c) Kísérő személy ellátása esetén a napi térítési díj a mindenkor érvényben lévő súlyszám forintértéke $\times 0,02 \times 1,8$

A felvétel és távozás napja egynek számít, az ápolási napok éjszakánként kerülnek elszámolásra.

1.3. Uniós beteg határon átnyúló egészségügyi ellátása

Amennyiben az ellátás „Határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében nyújtott szolgáltatás” térítési díja nem térhet el attól a díjtól, amelyet a hazai beteg ellátásáért az NEAK térít. Ezen ellátás keretében fokozottan érvényesül az „egyenlő elbánás elve”, azaz a külföldről érkező személyek azonos elbírálás alá esnek a magyar egészségügyi ellátásra jogosult személlyel.

2. A biztosítottak számára is csak részleges, illetve kiegészítő térítés mellett igénybe vehető szolgáltatások és díjaik

A részleges térítési díj fizetésének eseteit külön jogszabály állapítja meg (Ebtv. 23.§). Főszabályként az intézmény a finanszírozási szerződés alapján nem számolhatja el a részleges térítési díj ellenében nyújtott szolgáltatásnak az NEAK által részleges térítési díjjal fedezett részét. Ezen esetekben a számlát e szerint kell kiállítani.

2.1 A külsődleges nemi jellegek megváltoztatására irányuló beavatkozások

2.2 Az egészségügyi ellátás keretében egyéb kényelmi szolgáltatások igénybevétele

2.3. Ápolás céljára történő elhelyezésre és ápolásra

A biztosított által részleges térítési díj és kiegészítő térítési díj fizetése ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások részletes szabályait és a betegek által fizetendő térítési díjakat a 7. számú melléklet tartalmazza.

3. A kötelező egészségbiztosítási ellátás keretébe nem tartozó, ezért a biztosított számára is csak teljes térítés mellett igénybe vehető egészségügyi ellátások és egyéb kiegészítő szolgáltatások díjai

a) A kötelező egészségbiztosítás keretébe **nem tartozó egészségügyi ellátások felsorolását** a „kötelező egészségbiztosítás ellátásairól” szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 18.§ (6) bekezdése tartalmazza. Lásd: 8/A. számú melléklet

b) Egyéb kiegészítő szolgáltatások díjai

3.1. Adatszolgáltatással kapcsolatos térítési díjak

3.2. Parkolás térítési díja

3.3. Magasabb színvonalú elhelyezés lehetősége, Hotelszolgáltatás

3.4. Halott ellátással kapcsolatos költségek

A teljes térítési díj fizetése ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások részletes szabályait és a fizetendő térítési díjakat a 8/B. számú melléklet tartalmazza.

4. Menedzserszűrési egészségügyi szolgáltatások térítési díjai

Komplex belgyógyászati szűrővizsgálatainkkal elsősorban a betegségek megelőzését és azok korai felismerését segítjük elő. Menedzserszűrő programunkat a panaszokat még nem okozó, de a későbbiekben súlyos betegségekhez vezető eltérések felderítése érdekében, elsősorban az átlagosnál nagyobb megterhelésnek kitett személyek számára alakítottuk ki. A szűrőprogram igénybevételére az intézet ügyfélmenedzserével történt előzetesen egyeztetett időpontban és a vonatkozó megállapodás megkötésével kerülhet sor. A programot igénybe vevő által választott vizsgálati csomag és szakvélemény az előre egyeztetett időpontban, az ügyfélmenedzser személyes kíséréte és szervezése mellett, nagy tapasztalattal rendelkező szakorvosok által, hat órán belül kerül kivitelezésre.

Érvényesíthető kedvezmények:

- Amennyiben több szűrési csomagot vesz igénybe egy adott személy (mint pl. bázis és cardio csomagok), illetve kombinálnak, úgy az intézet jelen szabályzata alapján kalkulált és megállapított csomagdíj végösszegéből 10% kedvezmény biztosítható
 - Amennyiben a szolgáltatást igénybevevő öt főnél többet delegál a térítési díj-köteles menedzserszűrésre, úgy minden ötödik személy szűrése ingyen kerül elvégzésre.
- A fentiekben megjelölt kedvezmények együttesen is igénybe vehetők.

A térítési díjak kifizetésének menete és alapszámítása, a jelen szabályzatban foglaltak szerint történik.

Jelen szabályzat 9. számú melléklete tartalmazza a nevesített menedzserszűrési csomagokat és díjakat.

Egyéb egyedi megállapodás alapján összeállított szűrőcsomagra az abban szereplő vizsgálatok közfinanszírozás szerint mindenkor meghatározott alapdíj és a beavatkozások összpontértékének háromszoros szorzata.

5. A főigazgató méltányossági jogköre

A térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások vonatkozásában lehetőség van részletfizetés vagy térítésmentesség kérésére, melyről az intézet főigazgatója dönt, méltányossági alapon, az írásban benyújtott kérelem elbírálását követően.

A részletfizetési kedvezmény egyedi aktus, melyben a kórház a beteg szociális, egészségügyi, és pénzügyi körülményeire való tekintettel egészségügyi szolgáltatásért fizetendő térítési díj havi egyenlő részletekben történő megfizetését engedélyezi a betegnek.

A beteg ellátását leghamarabb a főigazgató döntését követően lehet megkezdeni azzal, hogy a betegnek az első részletet legkésőbb az ellátásának megkezdését követő hónap 15. napjáig meg kell fizetnie. A díjrészletek közül akár egynek az elmaradása is a teljes követelést azonnal esedékessé teszi.

III. fejezet

A térítési díj fizetésével kapcsolatos szabályok, a befizetés, valamint a követelés behajthatatlanná nyilvánításának rendje

1. Nyilvánosságra hozatal

A részleges és teljes térítési díj (a továbbiakban: térítési díj) ellenében igénybe vehető szolgáltatások térítési díját az intézetben a betegek számára hozzáférhető módon **nyilvánosságra kell hozni.**

Ezért a jelen szabályzatot

- **minden betegellátó egységben, jól látható helyen ki kell függeszteni,** valamint
- gondoskodni kell arról, hogy a szabályzat tartalmát az arra illetékesek megismerjék, és ezen tényről aláírásukkal igazolják, továbbá
- az Intézet saját honlapján /www.delpestikorhaz.hu/, valamint belső intraneten elektronikus formában is hozzáférhetővé teszi a térítési díj ellenében igénybe vehető szolgáltatások érvényes térítési díjait.

2. Tájékoztatási kötelezettség

A szolgáltatás(ok) teljesítése előtt az érintettet tájékoztatni kell a térítési díj várható mértékéről. A tájékoztatás megtörténtét és a várható összeg beteg általi tudomásulvételét, fekvőbeteg ellátás esetén a beteggel a kórlap előlapján, valamint a jelen szabályzat melléklete szerinti adatlapon alá kell íratni. (2. sz. melléklet fekvőbeteg adatlap). Járóbeteg ellátás esetén a beteggel a jelen szabályzat 1. sz. melléklete szerinti adatlapot kell aláíratni. Külföldi érintett esetén járóbeteg esetén a 13/A. melléklet, fekvőbeteg esetén a 13/B. melléklet szerinti, angol nyelvű adatlap is alkalmazható.

3. A térítési díj számla

A térítésköteles ellátások díját, (ideértve a díjelőleget is) csak számla ellenében lehet átvenni.

A számla adattartalmát a mindenkor hatályos jogszabályi előírások határozzák meg.

A beteg a készpénzfizetési számla első (eredeti) példányának, valamint a bevételi pénztárbizonylat felmutatásával igazolja a kezelőorvos felé a megállapított térítési díj pénztárba történő befizetésének tényét.

A térítési díj összegének megállapításánál a Térítési díjszabályzatban meghatározott térítési díj összegektől kizárólag a jelen szabályzatban felsorolt esetekben lehet eltérni.

4. Az előleg fizetésének szabályai fekvőbeteg ellátásban

A szolgáltatás igénybe vétele fedezetének biztosítása érdekében, a szolgáltatás megkezdése előtt a szolgáltatást igénybe vevő előleget köteles fizetni a szolgáltató részére (kivéve a sürgősségi ellátás keretében végzett ellátást). Amennyiben a jelen szabályzat rendelkezései kifejezetten más eljárást nem írnak elő, a jelen szabályzatban foglalt ellátásokkal, valamint a külföldi állampolgárok ellátásával kapcsolatban fennálló fizetési kötelezettség esetén (lásd IV.

fejezet), a tájékoztatást követően, a szolgáltatás megkezdése előtt - a szolgáltatás fedezetének biztosítása érdekében - az igénybevevő részére számlát kell kiadni az igényelt szolgáltatás előlegéről. Az előleg összege a teljes szolgáltatás várható végösszegének 50%-nál kevesebb nem lehet. Amennyiben a szolgáltatás részekre bontható, úgy a szolgáltatás teljesítése közben az ezen belül már elvégzett szolgáltatásra részszámlát kell kiadni. **Az ellátást az igénybevevő – a sürgős szükség, illetve a veszélyeztető állapot fennállása vagy gyanúja esetén történő ellátás kivételével - csak az előleg befizetése után veheti igénybe, illetve a bontható szolgáltatásoknál, csak a már elvégzett szolgáltatásra kiállított részszámla befizetése után folytathatja.** A szolgáltatás teljesítése után pedig az igénybevevő részére végszámlát kell kiadni, mely tartalmazza az igénybe vett szolgáltatást, a szolgáltatás(ok)ért fizetendő forintösszeget, valamint az előlegként, illetve részszámlaként már befizetett összegeket.

5. Az ellátás térítési díjának megállapítása, valamint az ellátást igénybe vevő tájékoztatásának rendje

Az ellátás költségeit az alábbi eljárási rendben kell megállapítani, valamint a beteggel közölni.

a) fekvőbetegellátás esetében:

- a fekvőbeteg osztályon a beteg felvétele előtt a beteggel közölni kell azt, hogy amennyiben nem biztosított, úgy az ellátásáért térítést kell fizetnie, ennek várható összegét a kórház 24 órán belül közli a beteggel, valamint haladéktalanul közli a beteggel az ellátása során azt is, ha az előre kalkulált költséghez képest a kezelésével összefüggésben jelentős költségnövekedés várható,
- a megfelelő adatok ismeretében (BNO, WHO) a felvevő osztálynak haladéktalanul ki kell töltenie a jelen szabályzat 2. számú melléklete szerinti adatlapot és azt a költségkalkuláció elvégzése és az **ellenőrzés** érdekében a **Kontrolling Osztály finanszírozási csoportjának** még ezen a napon el kell juttatnia,
- a finanszírozási csoport az adatlapon az osztály által feltüntetett adatok alapján költségkalkulációt végez (HBCS besoroltatás), megjelöli ennek alapján a beteg ellátásakor érvényes finanszírozási rend szerinti várható költségeket és az adatlapot, általa is aláírt formában, visszaküldi a beteget ellátó osztályra,
- a finanszírozási csoport által kitöltött és aláírt adatlap alapján a beteget ellátó osztály köteles a beteget az adatlapon feltüntetett várható költségekről tájékoztatni és ezen adatlapot a beteggel aláíratatni.
- 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 díj előlegét a kórház részére előzetesen befizette. A befizetés megtörténtéről az ellátásban közreműködő egészségügyi dolgozónak meg kell győződnie. Amennyiben a befizetés megtörténtéről az ellátásban közreműködő egészségügyi dolgozó nem győződik meg és a befizetés nem történt meg, a mulasztó egészségügyi dolgozó a jelen szabályzat rendelkezésének megsértésére és az elvárható gondosság elmulasztására tekintettel, az Mt. 179.§ (1) bekezdése alapján, köteles a felmerült kárt a munkáltató részére megtéríteni.
- Tervezett fekvőbeteg ellátás megkezdésére csak munkanapon van lehetőség, kivéve, ha az előleg befizetése korábban megtörtént.

b) a járóbeteg ellátás esetében:

- a beteg járóbeteg szakrendelésen történő jelentkezésekor az ellátást végző orvosnak ki kell töltenie a jelen szabályzat 1. számú melléklete szerinti adatlapot, és az informatikai rendszer felhasználásával a várható szakorvosi vizsgálat és ellátás pontértékének meghatározásával (diagnosztikai költségeit is beleértve) a jelen térítési szabályzatban meghatározott forint értékkel felszorozva meg kell állapítania, a beteg ellátásának várható költségét,
- ezt követően a költséget közli a beteggel az ellátást végző orvos és az adatlapot a beteggel aláírattja. Sürgős szükség kivételével **a járóbeteg ellátás kizárólag abban az esetben kezdhető meg, amennyiben az ellátás várható díja befizetésre került.** A befizetés tényéről az ellátást végző egészségügyi dolgozónak meg kell győződnie.

c) Az Eütv.-ben meghatározott sürgős szükség, illetve veszélyeztető állapot fennállása vagy gyanúja esetének kivételével - mind a járó, mind a fekvőbeteg ellátásban - biztosítással nem rendelkező beteget csak azt követően lehet ellátni, amennyiben a fentiek szerint a beteg tudomásul vette az ellátással kapcsolatos térítési díj kötelezettségét és ezt az adatlapon aláírásával igazolja. Fekvőbeteg ellátás esetén nyilatkozik továbbá az adatlapon arra vonatkozóan, hogy ennek a költségnek a fedezetével rendelkezik és a részére kiállított számla szerinti ellátási díjat a Budapesti Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézetének az ellátás befejezését követően, legkésőbb 15 napon belül megfizeti, illetve a jelen szabályzatban (vagy vonatkozó jogszabályban) előírt előleg, vagy egyéb díj összegét befizette.

Az ellátás térítési díjának megállapítására vonatkozó részletes eljárási rendet a jelen szabályzat III. fejezet 9. pontja tartalmazza.

6. A díj befizetésének helve

A befizetés készpénzben a Betegfelvételi Irodában, illetve pénztárban, valamint csekken és átutalással is történhet a számlán megadott számlaszámra.

A jelen szabályzat alapján beszedett térítési díjak az Intézet saját bevételeit képezik.

7. Térítésmentes jogosultság (Ebtv. 24.§.)

A biztosított által is csak 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. (Ebtv. 24. §)

8. A részleges térítési díj fizetésének szabályai:

A részleges térítési díj ellenében igénybe vehető ellátásokat abban az esetben lehet megkezdeni, amennyiben az ellátást igénylő a jelen szabályzat szerint megállapított részleges térítési díjat előlegként az ellátás megkezdését megelőzően befizeti.

Az előzetes kalkuláció alapján megállapított értékek tájékoztató jellegűek, és ezért az ellátás befejezésével számításra kerülő, ténylegesen fizetendő költségek ettől eltérhetnek.

A Kórház térítési díjszabályzata alapján, az ellátás igénybevételének megkezdése előtt, az a Biztosított köteles az előzetes kalkuláció alapján megadott, várhatóan fizetendő összeg díját előleg jogcímen, a Pénztárba, vagy a Betegfelvételi Irodákban befizetni. Az ellátással kapcsolatos végelszámolás alapján, az előleget meghaladó többletköltséget a Biztosított köteles az ellátás befejezését követő 15 napon belül a Kórház részére megtéríteni. A befizetendő összeg kiszámítása és az eljárás menete, a térítési díjszabályzat III. fejezetének 9. pontjában foglalt eljárásnak megfelelően, a Kontrolling Osztály finanszírozási csoportjának bevonásával történik.

9. A fekvőbeteg-ellátás térítési díj mellett történő igénybevételének részletes eljárási szabályai az alábbiak

9.1. A kórházi egészségügyi szolgáltatását igénybe vevő betegnek a Betegfelvételi Irodán történő megjelenésekor, amennyiben az iroda munkatársa azt észleli, hogy az adott ellátásért térítési díjat kell fizetni, kiadja a jelen szabályzat 2. sz. mellékletét képező „Költségkalkuláció és nyilatkozat az egészségügyi szolgáltatás térítési díjának megállapítására és megfizetésére fekvőbeteg ellátás igénybevétele esetén” című adatlapot (továbbiakban Knyf.). Telefonon értesíti az adott osztályt arról, hogy fizetős betege érkezett.

9.2. A betegnek az adott betegosztályon történő megjelenésekor az ellátást végző orvos (továbbiakban: kezelőorvos) a megfelelő adatok birtokában köteles kitölteni a Knyf. 1. pontjában feltüntetett adatokat, majd ezt követően köteles az adatlapot a Kontrolling Osztály finanszírozási csoportjához eljuttatni.

9.3. A finanszírozási csoport elvégzi a Knyf. 3. pontjában foglalt költségkalkulációt, valamint 4. pontja szerinti előleg meghatározását.

9.4. A finanszírozási csoport a Knyf-et átadja a Pénzügyi Osztály vagy a Betegfelvételi Iroda részére, ahol a Knyf. szerinti tartalomnak megfelelően az előlegről (vagy a betegnek a Knyf. 2. pont szerinti nyilatkozata alapján az ellátás várható teljes összegéről) részszámlát (vagy végszámlát) állít ki. A Knyf-et és a számlát az illető beteg kezelőorvosának vagy az osztályirodának eljuttatja. A Knyf-et és a számlát az átvevővel dokumentálható módon átveteti.

9.5. A beteg kezelőorvosa köteles a Knyf. 5. pontjában foglalt nyilatkozatot a beteggel aláírni, és részére a számlát átadni.

9.6. A beteg a számla szerinti előleget vagy az ellátás várható teljes költségét a Kórház kijelölt Befizetőhelyein fizetheti be, melynek megtörténtéről a Befizetőhely a beteg részére nyugtát ad. A befizetés tényét a Pénzügyi Osztály a Knyf-en is rögzíti a 6. pontjának kitöltésével, majd a Knyf-et a finanszírozási csoporthoz juttatja el.

9.7. A kezelőorvosnak kötelessége meggyőződni arról, hogy az ellátandó vagy a szolgáltatást igénybe vevő beteg a számla (részszámla előleg megfizetésről vagy végszámla) szerinti összeget a kórház részére megfizette és csak ennek megtörténte után kezdheti meg a beteg kezelését (kivéve az Eütv.-ben meghatározott sürgős szükség, illetve veszélyeztető állapot fennállása vagy gyanúja esetén, mely esetben az egészségügyi szolgáltatás díjának kifizetése utólag történik. A sürgős szükség, illetve a veszélyeztető állapot fennállását vagy gyanúját az azt megállapító orvosnak írásban kell rögzítenie és az osztályvezető főorvosnak igazolnia kell).

9.8. A beteg kezelőorvosa köteles az ellátás befejezését megelőző nap 12 óráig a kórházi ápolási esetről a jelen szabályzat 1., illetve 2. sz. mellékletében meghatározott, vonatkozó ADATLAPOT (továbbiakban: adatlap) kitölteni és az előzőekben szabályozottak szerint a Kontrolling Osztály finanszírozási csoportjának eljuttatni.

9.9. A finanszírozási csoport az ADATLAPON feltüntetett betegségeknek és/vagy beavatkozásoknak megfelelően kiszámítja az ellátott beteg által fizetendő végleges költségét és meghatározza a Knyf. alapján történő előleg befizetés figyelembevételével az ellátott beteg által még fizetendő összeget. Az ADATLAP 3 példányát a Pénzügyi Osztálynak a Betegfelvételi Iroda átadja a végszámla elkészítése céljából.

9.10. A Pénzügyi Osztály az ADATLAP alapján végszámlát állít ki és az ADATLAP 3 példányából 1 példányt a számlához csatol (ez a beteg példánya), 1 példányt saját bizonylatként kezel, melyen a beteggel a végszámla átvételét aláírással elismerteti és 1 példányt, - melyen a beteg általi befizetést dokumentálja - és a Betegfelvételi Irodára visszajuttatja.

9.11. A Pénzügyi Osztály a végszámla kiállítását követően 15 naptári nap elteltével megindítja a behajtást, ha a számla kiegyenlítésére nem került sor.

9.12. A Pénzügyi Osztály köteles jelezni a Kontrolling Osztálynak, ha a behajtás 5 hónapon belül sikertelen.

9.13. Elsősegélynyújtás és sürgősség esetén a kezelőorvos az ellátást haladéktalanul megkezdheti, de a sürgősség tényét írásban rögzítenie kell, majd a beteg állapotának stabilizálását követően, de legkésőbb a következő munkanapon a Knyf-et el kell juttatnia a Betegfelvételi Iroda részére. Ezt követően a fentiekben szabályozott módon történik a térítés megállapításának és megfizetésének rendje.

Amint a beteg állapota megengedi, a lehető leghamarabb a kezelőorvos köteles aláírni a Knyf-nek a beteg nyilatkozataira vonatkozó pontjait és át kell vetetni vele az ellátással kapcsolatban addig készített számlát. A beteg vagy hozzátartozója köteles az előleg összegét ekkor a Pénztárba befizetni, ennek elmaradása esetén a kórház a sürgősségi ellátáson túli további kezelést nem biztosítja a beteg részére. A továbbiakban a dokumentációs és fizetési kötelezettség megegyezik az előbbiekben részletezettekkel (2.sz. melléklet).

Amennyiben a beteg állapota nem engedi meg, hogy a Knyf-t alá tudja írni, akkor a kezelőorvos ezt dokumentálni köteles.

Amennyiben a beteg nem tud fizetni, a mellékletben szereplő Tartozás elismerő nyilatkozatot (6. sz. melléklet) kell aláírni, melyben tudomásul veszi, hogy a behajtó cég érvényesíteni fogja a kórház felé fennálló költségeit. Az aláíratás vagy az osztály, vagy betegfelvételi iroda kötelezettsége.

Amennyiben a beteg megtagadja a Knyf vagy a tartozáselismerő aláírását, akkor a kezelőorvos 2 tanú ellenjegyzésével köteles ezt a tényt a beteg dokumentációjában rögzíteni.

Amennyiben a beteg saját kezűn kérvényezi a részletfizetést, a főigazgató méltányossági jogkörénél fogva azt engedélyezi, a beteg részletfizetési megállapodást köt az Intézet a jogi osztály közreműködésével.

10. A behajthatatlan követelésekre vonatkozó szabályok

Amennyiben a térítési díj fizetésére kötelezett ellátott a díjat nem térítette meg és ezen kötelezettségét írásbeli felszólítás ellenére sem teljesíti, valamint fizetési kötelezettségének az Intézetnek a bíróság útján kibocsátott fizetési meghagyására sem tesz eleget és ennek alapján feltételezhető, hogy az eredményes bírósági eljárás sem járna sikerrel a tartozás tényleges behajtása tekintetében (különösen: nem magyar állampolgár ellátott esetén), az Intézet, amennyiben a követelés az államháztartás számviteléről szóló 4/2013. (I.11.) kormányrendelet 1. § (1) 1.pontjában foglalt fogalmi kritériumoknak megfelel, a bírósági eljárás időbeli és tényleges anyagi költségeinek megtakarítása és ezáltal a felmerült kár enyhítése céljából, a főigazgató - a gazdasági igazgató által adott írásbeli vélemény alapján - behajthatatlanná minősítés céljából 100 ezer forint egyedi forgalmi értéket elérően vagy azt meghaladóan felterjesztést nyújthat be az intézet fenntartójához.

11. A díjfizetés szabályai sürgős szükség esetén

A beteg ellátását sürgős szükség esetén akkor is meg kell kezdeni, ha az egészségügyi szolgáltatás térítésmentes nyújtására való jogosultsága nem igazolható.

Ha az intézeti felvétel sürgős szükség alapján történik, és így a fizetésköteles beteg a felvételnél a betegellátási díjat nem tudja befizetni, úgy állapotától függően kötelezni kell, hogy azt már ellátásának tartama alatt rendezze. Ha sürgős szükség alapján történt a beteg felvétele, vagy a vártnál hosszabb ideig tartott az ellátása és a betegellátási díjat nem fizeti be, csak addig tartható az intézetben, amíg a sürgős szükség esete fennáll.

Amennyiben a betegellátási díjat biztosító fizeti, akkor nem kell a betegnek díjat fizetni amennyiben a biztosító megküldi „Kötelezettségvállalási nyilatkozatát”, melyben vállalja a beteg ellátásának költségtérítését vagy a beteg a 6. számú melléklet alapján vállalja, hogy a biztosítója az ő aktív biztosítása alapján megtéríti a költségeket.

Ha sürgős szükség esete nem áll fenn, az ellátást csak akkor lehet megkezdeni, amikor a biztosító kötelezettségvállalási nyilatkozata megérkezik a kórház Kontrolling Osztályára.

Amennyiben a díjfizetésre kötelezett személy a betegellátási díjat – mely a beteg sürgősségi ellátása során keletkezett – távozásáig nem fizeti be, úgy a Szabályzat 6. számú melléklete szerinti „Tartozáselismerő nyilatkozat” alapján köteles nyilatkozni tartozásának elismeréséről és hogy az esedékes díjat ő maga, vagy nevében és helyette a megadott nevű, székhelyű biztosítótársaság fizeti meg, a megadott számú biztosítási kötvénye alapján, a kötelezvényen vállalt határidőn belül.

Magyar biztosított személy nem sürgős, elektív, tervezett egészségügyi ellátása csak érvényes társadalombiztosítási igazolvány (továbbiakban: TAJ kártya) bemutatásával vehető igénybe.

Amennyiben sürgősségi ellátás esetén a betegnél nincs TAJ kártya, úgy a „Kötelezvény” című 5. számú melléklet szerinti formanyomtatvánnyal kötelezettséget vállal arra, hogy 15 napon belül bemutatja a biztosítást igazoló dokumentumokat. Ebben az esetben nem kell az ellátásért fizetnie.

12. Területen kívüli betegek fogadásának rendje

Az Intézet működési engedélyében meghatározott ellátási területen kívülről érkező beteg csak úgy látható el, ha előzetesen az osztályvezető főorvos /helyettes/, orvos igazgató (vagy helyettesei), illetve főigazgató írásbeli engedélyét adta, melyet a Befogadási Nyilatkozat aláírásával és a beutalónak 48 órán belüli visszaküldésével dokumentál.

A Befogadási Nyilatkozatot jelen szabályzat 11. számú melléklete tartalmazza.

IV. fejezet

A nem magyar állampolgárokra vonatkozó különös szabályok

1. A Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának általános szabályai

A Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi ellátásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának egyes szabályait a 87/2004. (X. 4.) ESzCsM rendelet szabályozza. A rendelet 2. §. (1) bek. –ben foglaltak alapján az egészségügyi szolgáltatásban részesülő személyek az általuk igénybe vett **egészségügyi szolgáltatásért a jelen szabályzatban meghatározott térítési díjakat kötelesek megfizetni.**

A díjfizetési kötelezettség alól kivételt képeznek az alábbi külföldi állampolgárok:

- **aki elsősegélynyújtásban, illetve mentésben részesül.** Elsősegélynyújtás illetve mentés, az azonnali egészségügyi ellátásra szoruló betegnek a feltalálási helyén végzett sürgősségi ellátása, illetve - szükség szerint - a legközelebbi egészségügyi szolgáltatóhoz történő szállítása, valamint a szállítás közben végzett ellátása, **akinek államával Magyarországnak megállapodása van,** a végrehajtásuk tárgyában kiadott jogszabályok rendelkezései szerint,
- aki gyógy-idegenforgalom keretében utazási iroda szervezésében részesül - a kijelölt egészségügyi intézet által nyújtott - szanatóriumi jellegű ellátásban,
- akinek betegellátása a mindenkor illetékes ágazati Minisztérium egyedi rendelkezése alapján történik,
- aki **a magyar egészségügyi biztosítóval önálló egészségbiztosítást kötött.**

Az Eütv. 3.§-ának i) pontja szerinti „sürgős szükség” esetén az egészségügyi szolgáltatással kapcsolatos díjfizetés utólagosan, az életveszély elhárítását követően történhet.

A külföldinek az ellátás igénybevétele előtt bizonyítania kell az egyedi biztosítás, illetve az illetékes ágazati Miniszter egyedi rendelkezésének meglétét. Amennyiben államközi megállapodásra hivatkozik, úgy az ellátó személyzetnek - az ellátás előtt - meg kell győződnie az államközi megállapodás meglétéről.

Amennyiben kórházunk egészségügyi szolgáltatását igénybe vevő nem magyar állampolgár, vagy TAJ számmal nem rendelkező beteg a kórház Betegfelvételi Irodájában (kivételesen az osztályon) felvételre kerül, tájékoztatni kell őt, hogy a megfelelő igazolások mellett milyen ellátásra jogosult díjmentesen, illetve melyért kell kórházunk térítési díjszabályzata szerint fizetnie.

2. Európai Gazdasági Térség állampolgárainak ellátása

Ha a beteg az európai uniós szabályok értelmében az **Európai Gazdasági Térség** állampolgára (**valamennyi régi és új tagállam, továbbá Norvégia, Izland, Lichtenstein és Svájc**) és ott egészségbiztosítással rendelkező személy megfelelő formanyomtatvánnyal

rendelkezik és azt felvételekor bemutatja a személyazonosító igazolványával, vagy útlevelel együtt, akkor a következő ellátásokra jogosult:

- **2004. június 1-jétől** bevezetésre került az *Európai Egészségbiztosítási Kártya*, amellyel ellátásra jelentkező személyek *a tervezett magyarországi tartózkodásukra való tekintettel orvosilag szükségessé váló szolgáltatásokban* részesülhetnek a magyar biztosítottaknak megfelelő feltételekkel.
- **E-112 vagy S2** jelű nyomtatvány bemutatásával meghatározott vagy teljes körű ellátásban részesül.
- **2005. november 01-jétől** a korábban papíralapú E 111 jelű nyomtatványt az európai egészségbiztosítási (plasztik) kártya váltotta fel.
- **2006. január 1.-től – az átmeneti tartózkodás során - szükségessé váló egészségügyi szolgáltatásokat kizárólag az Európai Egészségbiztosítási Kártya, vagy annak hiányában az ún. Kártyahelyettesítő Nyomtatvány alapján lehet nyújtani.**
- **2012. október 25-től a 2011/24/EU irányelv alapján az Európai unió tagállamainak betegei jogosultak Magyarországon tervezetten határon átnyúló egészségügyi ellátást igénybe venni. Az ellátás igénybevételének feltétele az Egészségbiztosítási Kártya megléte.**

A kártyák és a nyomtatványok annak az országnak a nyelvén kerülnek kitöltésre, amelyik országban kiállítják azt a biztosított részére. Kizárólag szabályosan kitöltött, a külföldi biztosító nevével, azonosító kódjával, valamint érvényességi idővel ellátott nyomtatvány fogadható el. A formanyomtatványról és a kártyáról fénymásolatot kell készíteni annak utólagos igazolására, hogy az ellátás igénybevétele valóban jogosan történt. A Betegfelvételi Iroda a Kontrolling Osztály finanszírozási csoportjához irányítja a beteget, majd a Kontrolling Osztály finanszírozási csoportjának munkatársa kitölti az E-adatlapot.

Európai Egészségbiztosítási Kártya, vagy Formanyomtatvány nélkül ellátott EGT állampolgárok kórházunk térítési díjszabályzata szerint díjat kötelesek fizetni.

Határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében nyújtott szolgáltatás térítési díja nem térhet el attól a díjtól, amelyet a hazai beteg ellátásáért az NEAK térít. Ezen ellátás keretében fokozottan érvényesül az „egyenlő elbánás elve” azaz a külföldről érkező személyek azonos elbírálás alá esnek a magyar egészségügyi ellátásra jogosult személlyel.

Gyógyászati segédeszközök díja:

Az Európai Egészségbiztosítási Kártya, az azt Helyettesítő nyomtatvány, illetve az E 112 jelű nyomtatvány felhasználásával lehetőségük van orvosi vény alapján társadalombiztosítási támogatásban részesülő gyógyszer, gyógyászati segédeszköz ellátásra (továbbá E 112 jelű nyomtatvány esetén gyógyfürdő szolgáltatásra) a formanyomtatvány szerinti orvosi ellátáshoz kapcsolódóan.

Az ellátás során alkalmazásra kerülő olyan anyagért, gyógyászati segédeszközért, amelyekért a magyar állampolgároknak is térítést kell fizetni, a nem biztosított magyar és külföldi állampolgárnak is fizetnie kell.

A vény kitöltésénél alapvetően úgy kell eljárni, mint a magyar biztosítottak esetén, azzal a különbséggel, hogy fel kell tüntetni a beteg születési dátumát (év/hó/nap), társadalombiztosítási azonosító jele helyett a beteg külföldi biztosítási számát, továbbá meg kell adni a biztosítás szerinti ország kódját, illetve az ellátás alapjául szolgáló igazolás betűjelét. (Formanyomtatvány esetén: E112, S2, Európai Egészségbiztosítási Kártya vagy az azt helyettesítő nyomtatvány esetén: EUCARD)

3. Államközi szerződés, Területi elven nyugvó szociálpolitikai, egészségügyi együttműködési egyezmények alapján történő ellátás

Államközi szerződés alapján ellátottak esetében az ellátást az egyezményben részes államok valamelyikében állampolgársággal rendelkező személy kapja. Az egyezményes államok polgárai Magyarországi tartózkodásuk során csak a „heveny megbetegedés és sürgős szükség” esetén nyújtandó ellátást vehetik igénybe, amely feltétlenül szükséges az élet, vagy a testi épség súlyos veszélyeztetésének elhárításához, illetve amely eredményeképpen a beteg olyan állapotba kerül, hogy biztonságosan vissza tud térni hazájába. Térítésmentes sürgősségi egészségügyi ellátásuk, útlevelük bemutatása mellett történik.

Útlevél felmutatása ellenében életet veszélyeztető heveny megbetegedések és halaszthatatlan, a beteg állapotának stabilizálásának céljából végzett sürgősségi ellátás nyújtható az Államközi szerződést kötött, továbbá Területi elven nyugvó szociálpolitikai, egészségügyi együttműködési egyezményekben részes országok állampolgárainak.

Az útlevél fénymásolatát a betegdokumentáció részeként meg kell őrizni.

Ha a távozás után még gyógyszerre van szüksége a betegnek, azt csak teljes térítéssel kaphatja meg. Az előírt útlevél, nyomtatványok hiányában, illetve nem sürgős esetekben a fenti országok állampolgárai is csak jelen Szabályzatban meghatározott szabályok szerint, 4-es térítési kategóriával láthatók el.

A betegnek lehetősége van a távozás után 15 napon belül (különösen indokolt esetben 30 napon belül) bemutatni az útlevelet, biztosítási igazolást, ha ez megtörténik, akkor az intézet visszafizeti a korábban befizetett kiszámlázott összeget.

Az államközi egyezmények felsorolását a jelen szabályzat 10. számú melléklete tartalmazza.

4. A montenegrói és a bosznia-hercegovinai szerb és albán biztosítottakra vonatkozó szabályok

A 2009. április 1.-től hatályos 2008. évi LXXII. törvénnyel kihirdetett **magyar-montenegrói** szociális biztonsági egyezmény alapján kiállított jogosultság-igazolással - **CG/HU 111-es** nyomtatvány – a **montenegrói biztosított** sürgősségi ellátást vehet igénybe Magyarországon. Gyógyszer, gyógyászati segédeszköz kizárólag a sürgősségi ellátáshoz kapcsolódó fekvőbeteg gyógyintézeti ellátás keretében nyújtható. A montenegrói biztosítottak Magyarországon a dialízis kezelést kizárólag a CG/HU 112 nyomtatvánnyal vehetik igénybe.

A 2010. január 1-jétől hatályos 2009. évi II. törvénnyel kihirdetett **magyar-bosznia és hercegovinai** szociális biztonsági egyezmény értelmében a boszniai és hercegovinai biztosítottak a magyarországi egészségügyi szolgáltatásokat átmeneti magyarországi tartózkodás során, sürgős esetben a bosznia és hercegovinai egészségbiztosítási pénztár illetékes szerve által kiadott **BH/HU 111 jelű igazolással vehetik igénybe.**

Dialízis kezelést kizárólag a BH/HU 112 nyomtatvánnyal vehetik igénybe.

2014. december 1-től a 2013. évi CCXXXIV. törvénnyel kihirdetett szociális biztonságról szóló egyezmény értelmében a szerb biztosítottak a magyarországi egészségügyi szolgáltatásokat átmeneti magyarországi tartózkodás során **sürgős esetben** a szerb biztosító

által kiállított **SRB/HUN 111** jelű nyomtatvánnyal vehetnek igénybe. A SRB/HUN 111 jelű nyomtatvány tartalmazhatja a biztosított családtagjait is. **Tervezett ellátások** igénybevételére az **SRB/HUN 112** jelű nyomtatvány bemutatásával jogosultak a szerb biztosítottak.

A 2015. évi XVIII. törvénnyel kihirdetett magyar-albán szociális biztonsági egyezmény alapján az albán biztosítottak magyarországi átmeneti tartózkodásuk során **AL/HU 111-es nyomtatvánnyal** vehetik igénybe a sürgősségi ellátásokat.

5. Menekültek, menedékesek, befogadottak, valamint az elismerést kérők egészségügyi ellátásának rendje

A **menekültek esetében**, menekült státuszban részesült személyt a magyar állampolgárokra vonatkozó jogok illetik és kötelezettségek terhelik, ezért az egészségügyi ellátásra való jogosultságukat az egészségbiztosítási pénztartól igényelt TAJ kártyával igazolhatják és egészségbiztosítási járulékfizetési kötelezettségük is a magyar állampolgárok által fizetendő kötelezettségekkel azonos.

Bevándorolt, letelepedési engedéllyel rendelkező (letelepedett) és **hontalan** személyekre a magyar állampolgárokra vonatkozó rendelkezések és eljárások érvényesek, mivel **társadalombiztosítási szempontból belföldinek minősülnek.**

Egészségügyi szolgáltatás igénybevételére jogosító **biztosítási jogosultság hiányában igényelt szolgáltatásért, valamint** olyan egészségügyi szolgáltatásért, amely **nem tartozik a kötelező egészségbiztosítás ellátásai körébe** (a 46/1997. (XII.17.) NM rendelet melléklete 3. pontjában felsoroltak) az ellátást igénylő felvétele és a térítési díj megfizetése, a jelen szabályzatban foglaltak szerint, az itt meghatározott eljárási rendben történik.

Felvételkor a Betegfelvételi Iroda adminisztrátorai, vagy a beteg felvételét ellátó egészségügyi dolgozó köteles ellenőrizni az okmányokat, ha szükséges a Kontrolling Osztály bevonásával. A szükséges okmányok hiánya esetén, **kórházunk hatályos térítési díjszabályzatában meghatározott díj ellenében részesülhet a beteg ellátásban, a megfelelő előleg kifizetését követően (kivéve: sürgősségi ellátás).**

Ha az elismerést kérő, illetve a menedékes nem áll társadalombiztosítási jogviszonyban, betegsége esetén az egészségügyi szolgáltatások közül térítésmentesen jogosult:

- a) a háziorvosi ellátás körébe tartozó vizsgálatokra és gyógykezelésre;
- b) a sürgős szükség esetén igénybe vett járóbeteg-szakellátás keretében történő vizsgálatra, gyógykezelésre, továbbá az ellátás során felhasznált gyógyszerre és kötszerre;
- c) a sürgős szükség esetén igénybe vett fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásra, valamint annak során az orvos előírása szerinti gyógykezelésre - ideértve a műtéti beavatkozásokat, továbbá az annak során felhasznált gyógyászati anyagokat és protetikai eszközöket -, gyógyászati ellátásra, a gyógykezeléshez szükséges gyógyszerre, kötszerre és étkezésre;
- d) a járóbeteg-szakellátást vagy a fekvőbeteg-gyógyintézeti kezelést követően a betegségből való gyógyulásig, illetve állapota stabilizálódásáig
- da) a szükséges vizsgálatra és gyógykezelésre,
- db) a h) pont szerinti gyógyszerek közé nem tartozó, mással nem helyettesíthető gyógyszerre és a gyógyszer beadásához szükséges gyógyászati segédeszközre;

- e) a d) pont db) alpontjában foglaltakon kívüli, orvos által rendelt egyéb gyógyászati segédeszközre, valamint annak javítására;
- f) sürgősségi fogászati ellátásra és fogmegtartó kezelésre, feltéve, hogy a legalacsonyabb térítési kategóriába tartozó kezelést veszi igénybe;
- g) terhességvizsgálásra és szülészeti ellátásra, illetve a magzati élet védelméről szóló törvényben meghatározott feltételek szerint a terhesség megszakítását célzó beavatkozásra;
- h) külön jogszabály szerint a „közgyógyellátásra jogosultak” részére térítésmentesen, illetve „egészségügyi rendelkezés” alapján 90%-os vagy 100%-os társadalombiztosítási támogatással rendelhető gyógyszerre és kötszerre;
- i) a b) és c) pont, a d) pont da) alpontja és a g) pont szerinti ellátások esetében betegszállításra, ha egészségügyi állapota miatt a szállítás másként nem oldható meg;
- j) az életkorához kötött kötelező védőoltásra.

Az egészségügyi szakellátást a területi ellátási kötelezettséggel működő egészségügyi szolgáltatónál lehet igénybe venni.

Az egészségügyi szolgáltatások díját, illetve a szolgáltatások költségét a menekültügyi hatóság téríti meg az egészségügyi szolgáltatónak, ha annak megfizetését nemzetközi egyezményben Magyarország nem vállalta.

A magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX tv. 7. §. (2) bekezdésben foglaltak alapján a terhesség megszakítását az a külföldi is kérheti, aki érvényes tartózkodási engedéllyel, több mint 2 hónapja tartózkodik az ország területén, aki menekültkénti elismerését kérelmezte, akit a menekültügyi hatóság menedékesként vagy befogadottként elismert, valamint aki nemzetközi szerződésben foglaltak alapján - a külön törvény szerint - az ország területéről nem utasítható ki vagy nem irányítható vissza. A terhesség megszakítása, ha azt nem egészségi ok indokolja, az állapotos nő írásbeli kérelme alapján végezhető el. A terhesség megszakítás térítési díját a 32/1992. (XII. 23.) NM rendelet szerint kell meghatározni, mely rendelkezések alapján nem kell a terhesség megszakításért térítési díjat fizetni annak a külföldi állampolgárnak, aki menekültkénti elismerését kérelmezte, akit a menekültügyi hatóság menedékesként vagy befogadottként elismert, valamint aki nemzetközi szerződésben foglaltak alapján - külön törvény szerint - az ország területéről nem utasítható ki és nem irányítható vissza. Aki érvényes tartózkodási engedéllyel több, mint 2 hónapja tartózkodik az ország területén, annak a hivatkozott jogszabály 11. §-ában foglaltak szerint kell a terhesség megszakítás díját megfizetnie.

6. A határon túli magyarok (Szerb Köztársaság, Ukrajna) magyarországi egészségügyi ellátásának támogatása

A határon túli magyarok magyarországi egészségügyi ellátásának támogatásáról szóló 59/2007. (XII. 29.) EüM rendelet alapján a Szerb Köztársaságban, illetve Ukrajnában lakóhellyel rendelkező, magát magyar nemzetiségűnek valló személyek (határon túli magyarok) a magyarországi egészségügyi ellátás támogatását kérelem alapján igényelhetik. A kérelmet a beteg, vagy a beteg írásbeli hozzájárulása (meghatalmazása) esetén a hozzátartozója vagy a kezelőorvosa személyesen vagy postai úton nyújthatja be a beteg lakóhelye szerinti országban a jogszabály szerinti koordinációs feladatok ellátására a miniszterrel és a nemzetpolitikáért felelős miniszterrel megállapodást kötött szervnél. A támogatás odaítéléséről - az egészségügyi ellátás indokoltsága és a beteg egészségi állapota alapján - a miniszter irányítása alatt működő Értékelő Bizottság dönt. Az Értékelő Bizottság által meghatározott egészségügyi szolgáltatás a meghatározott mértékben és meghatározott díj fizetése mellett vehető igénybe.

V. fejezet

Záró és egyéb rendelkezések

A jelen szabályzatban foglaltak megtartása érdekében:

1. Fekvőbeteg ellátásban

- a szabályzat 2 sz. mellékletét képező adatlap 1. pontjának kitöltéséért a beteget ellátó szakorvos,
- az adatlap 3. és 4. pontjának kitöltésének ellenőrzéséért a Kontrolling osztály,
- az adatlap 2. és 5. pontjának a beteg által történő aláíratásáért a beteget ellátó kezelőorvos a felelős.

2. Járóbeteg ellátásban

- a szabályzat 1. mellékletét képező adatlap 1. pontjának pontos kitöltéséért és az ellátás díjának meghatározásáért, valamint az adatlap 2. pontjának a beteggel történő aláíratásáért, a beteg ellátását végző orvos, a díjak meghatározásának utólagos ellenőrzésért pedig a Kontrolling Osztály a felelős.

3. A pénzbefizetésekkel kapcsolatos eljárási rend megtartása és megtartatása a Pénzügyi Osztály feladata.

Amennyiben a jelen szabályzat alapján térítési díj fizetésére köteles beteg az ellátásával kapcsolatos költséget azért nem téríti meg, mert azzal kapcsolatban fenti pontban meghatározott felelősök mulasztást követtek el és ez a mulasztás egyértelműen a megfelelő eljárás keretében velük szemben megállapítható, úgy az ellátott beteg költségeinek megtérítésével kapcsolatban elmaraszthatók és ezen költség megtérítéséért a mulasztást elkövető a felelős.

A fekvő- és járóbeteg ellátás kapcsán befizetett térítési díjat – külön megállapodás alapján - a kezelő osztályok felhasználhatják. A felhasználás engedélyezése a gazdasági igazgató és főigazgató együttes jogköre.

A jelen szabályzatban foglaltak végrehajtásához szükséges intézkedések megtétele és ellenőrzése a gazdasági igazgató hatás- és jogköre, aki jogosult az intézkedési és ellenőrzési feladatokat az általa kijelölt közalkalmazottakra írásban átruházni.

A Kórháznak a Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet (GYEMSZI) 012910/2013 sz. határozatával jóváhagyott Térítési díjszabályzata jelen Szabályzat hatálybalépésével egyidejűleg hatályát veszti.

Mellékletek:

1. sz. melléklet: Járóbetegellátás adatlapja
2. sz. melléklet: Fekvőbeteg adatlap
3. sz. melléklet: Hotelszolgáltatás igénylő
4. sz. melléklet: Hotelszolgáltatás igénylő (krónikus osztály)
5. sz. melléklet: Kötelezvény (TAJ kártya bemutatására)
6. sz. melléklet: Tartozáselismerő nyilatkozat (magyar és angol nyelvű)
7. sz. melléklet: A biztosított által részleges térítési díj fizetése ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások
- 8/A melléklet: kivonat a 1997. évi LXXXIII. Törvényből: IV. Az egészségügyi szolgáltatások igénybevételére vonatkozó közös rendelkezések
- 8/B sz. melléklet: A kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretében igénybe nem vehető egészségügyi ellátások és egyéb kiegészítő szolgáltatások térítési díja
9. sz. melléklet: Menedzserszűrés egészségügyi szolgáltatások
- 10.sz. melléklet: Államközi szerződés, Területi elven nyugvó szociálpolitikai, egészségügyi együttműködési egyezmények alapján történő ellátás
11. sz. melléklet: Befogadó nyilatkozat
12. sz. melléklet: Nyilatkozat adatok kiadásához
13. sz. melléklet: Angol nyelvű formanyomtatványok
 - /a: Járóbeteg adatlap
 - /b: Fekvőbeteg adatlap
 - /c: Hotel szolgáltatás
 - /d: Acknowledgement of debt
14. sz. melléklet: Pontforintérték

Térítési díjról szóló szabályzathoz

ADATLAP

a járóbeteg szakrendeléseken, illetve kórházi szakambulancián végzett orvosi vizsgálatok térítési díjaihoz

1. A térítési díj megállapításához szükséges adatok:

ELLÁTÓ OSZTÁLY :.....

BETEG NEVE :.....

SZÜLETÉSI HELYE , IDEJE :.....

ANYJA NEVE:.....

SZIG SZÁMA:.....

ADÓSZÁMA:.....

LAKCÍME :.....

ÁLLAMPOLGÁRSÁGA :.....

ÚTLEVÉLSZÁM (külföldi állampolgár esetén):.....

Beavatkozás Kódja	Beavatkozás megnevezése	Beavatkozás pontértéke	Mennyisége	Térítési díja
Mindösszesen				
Fizetendő				

Budapest, év hónap

.....
szakorvos aláírása, bélyegzője

2. Alulírott tudomásul vettem, hogy a Budapesti Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézetben részemre nyújtott egészségügyi ellátásért, annak költségeit meg kell fizetnem.

Budapest,

.....
Beteg neve
(olvasható aláírása)

2.sz. melléklet

**Költségkalkuláció és nyilatkozat az egészségügyi szolgáltatás térítési díjának
megállapítására és megfizetésére a fekvőbeteg ellátás igénybevétele esetén**

1./ A térítési díj megállapításához szükséges adatok:

ELLÁTÓ OSZTÁLY

BETEG NEVE:

SZÜLETÉSI HELYE, IDEJE:.....

ANYJA NEVE:

SZIG SZÁMA:

LAKCÍME:

ÁLLAMPOLGÁRSÁGA:

ÚTLEVÉLSZÁM (külföldi állampolgár esetén)/PASSPORT Number:

BNO kód	BNO megnevezés	Beavatkozás kód	Beavatkozás megnevezése
Egyedi finanszírozású eszköz (típus, darabszám feltüntetésével)			
Várható ápolási nap			

Budapest, évhónap

.....
szakorvos aláírása, bélyegzője

2./ Alulírott beteg kérem, hogy a Kontrolling Osztály finanszírozási csoportjának költségkalkulációja szerinti térítési díj teljes összegéről/előlegéről (megfelelő rész aláhúzendó) állítson ki számlát a Pénzügyi Osztály.

.....
beteg olvasható aláírása

3./ Költségkalkuláció

Előzetes: az 1. pontban megadott adatok alapjánnevű beteg
 ellátására vonatkozó adatok:

Ellátás formája	HBCS kód	HBCS megnevezése	Súlyszám	Ápolási nap	Osztály szorzója
aktív					
krónikus/rehab					

Várhatóan az ellátás költsége a jelenlegi finanszírozás alapján:Ft,forint.

Budapest,

.....
 Kontrolling Osztály

Tényleges (amennyiben eltér az előzetestől):.....Ft azaz.....forint

Eltérés oka:

Budapest,

.....
 Kontrolling Osztály

4./ A 3. pont szerinti költségkalkuláció alapján az ellátás igénybevételének megkezdése előtt

Fizetendő előleg: Ft., azazforint..

Budapest,

.....
 Kontrolling Osztály

5./ Alulírott(beteg neve nyomtatott betűvel) tudomásul vettem, hogy a Budapesti Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézetben részemre nyújtott egészségügyi ellátásért, annak költségeit meg kell fizetnem és nyilatkozom arra, hogy ezen összeg a rendelkezésemre áll. Tervezett ellátás esetén az előleget/teljes összeget az ellátás megkezdése előtt befizetem. Tudomásul veszem, hogy

- tervezett ellátás esetén az ellátásom megkezdésének feltétele
- sürgős ellátás esetén az életveszély elhárítását követően, az ellátásom folytatásának feltétele

az előleg/teljes összegének befizetése.

A ki nem egyenlített költséget az ellátásom befejezését követően 15 napon belül kiegyenlítem.

Budapest,

.....

.....
 Beteg olvasható aláírása

6./ A beteg az előleget/teljes összeget befizette. A befizetési bizonylat száma:

Budapest,

.....
 Pénzügyi Osztály

7./ Meggyőződtem arról, hogy az ellátást igénylő a 6. pont szerinti előleget (vagy a 2. pont esetén az ellátás költségét) befizette. Nevezett kezelését megkezdem.

Budapest,.....

.....
 kezelőorvos

3.sz.melléklet

Hotelszolgáltatás igénylése

Alulírott (név) (lakcím)
..... (személyigazolvány szám vagy útlevekszám) igénybe kívánom
venni a Budapesti Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet
Osztályán ágyas szobát egyedüli* vagy másodmagammal* történő
elhelyezéssel

(* -al megjelölt rész aláhúzendó) az egészségügyi ellátásom időtartamára.

A fenti elhelyezésért a kórház hatályos egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjairól
szóló szabályzatának 8/B. számú melléklet 9. pontjában meghatározott díjat fizetem meg,
mely az ellátásom várható időtartamára, előreláthatólag napra,
Ft/nappal számolva összesen Ft.

Tudomásul veszem, hogy az elhelyezésért az ellátás tényleges időtartama szerinti összeget
vagyok köteles megfizetni. Vállalom, hogy az ellátásom utolsó napján a kórház által kiállított
számlán feltüntetett összeget a kórház kijelölt befizető helyeinek egyikén a kórházból történő
távozásomat megelőzően befizetem.

Tudomásul veszem továbbá azt, hogy elhelyezési igényem ellenére, amennyiben a területi
betegellátás zavartalansága miatt a kórház a fenti elhelyezést számomra nem tudja biztosítani,
úgy arra igényt nem tarthatok és ez esetben a fent feltüntetett térítési díj fizetésére nem
vagyok kötelezett.

Budapest,.....év.....hónap.....nap

.....
ellátást igénylő

4.sz. melléklet

Szerződés

ápolási szolgáltatás igénybevételéről Krónikus Osztályon

mely létrejött a mai napon, egyrészről a Budapesti Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet (1204 Budapest, Köves u. 1.) - mint a krónikus betegellátást biztosító egészségügyi szolgáltató gyógyintézet - (a továbbiakban: gyógyintézet, vagy kórház),

másrészről a gyógyintézetben **betegként felvett:**

név: _____

szül.: _____ a.n.: _____

sz.ig.szám: _____ TAJ-szám: _____

lakcím: _____

alatti lakos (továbbiakban: ápolat)

hozzátartozója / ellátója:

név: _____

szül.: _____ a.n.: _____

sz.ig.szám: _____

lakcím: _____

munkahely: _____

(továbbiakban: hozzátartozó) között az alábbi feltételek mellett:

1. A Krónikus Osztály 20.... év hó napján veszi fel az ápolat.
2. A hatályos jogszabályok, valamint a gyógyintézet érvényes „Térítési díj szabályzata” alkalmazásaként Ápolat/hozzátartozó tudomásul veszi és elfogadja, hogy az ellátásért, a **Krónikus Osztályra történő felvételt követő hetedik hónaptól** (Ápolási Osztályról Krónikus Osztályra történő áthelyezés esetén, a Krónikus Osztályon töltött időbe az Ápolási Osztályon eltöltött időtartam beszámít) kezdődő további ápolási napok ápolási díjjal finanszírozott időtartama alatt, a 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet 1. sz. mellékletében mindenkor meghatározott (jelenleg napi 800,- Ft, azaz Nyolcszáz forint) **kiegészítő térítési díjat köteles fizetni.**
3. A 2. pontban meghatározott térítési díjat számla ellenében a gyógyintézet pénztárában közvetlenül az osztályvezető, vagy az általa kijelölt személy által átadott befizetési javaslattal igazolva 30 napra előre kell befizetni, a krónikus osztályra történő elhelyezéstől számított hetedik hónaptól kezdődően. Az ápolási díj, főszabály szerint az elhelyezést követő hetedik hónap első munkanapján esedékes. A gyógyintézet más osztályáról történt átvétel, valamint más kórházból átvett területi beteg vonatkozásában az ápolási díj azon a napon esedékes, amelyik naptól kezdve az ápolat a kiegészítő térítési díj fizetésére köteles.
4. Ápolat/hozzátartozó tudomásul veszi, hogy amennyiben fizetési kötelezettségének nem tesz eleget, úgy a gyógyintézet a kiegészítő térítési díj behajtása felől intézkedik. A behajtási eljárástól

függetlenül, amennyiben az ápolat/hozzá tartozó fizetési kötelezettségének felszólítás ellenére sem tesz eleget, úgy 8 napos felmondási határidővel a kórház a szerződést felmondhatja. A felmondási határidő lejártának napján a gyógyintézet az ápolat /hozzátartozó költségére az ápolat a szerződésben feltüntetett lakcímére szállíttatja.

5. A gyógyintézet, a gyógyintézetben történő ellátás időtartama alatt, köteles az ápolat a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 14.§ (2) bekezdésében foglaltaknak megfelelően ellátni.

6. Az ápolat/hozzá tartozó **saját kezdeményezésre** az alábbiak szerint nyilatkozik:

- a) **IGÉNYLI az ellátást**, továbbá – a határidő kezdetétől, a jelen megállapodásban foglalt feltételek szerint - **vállalja a kiegészítő térítési díj összegének megfizetését.**

.....

ápolat/hozzá tartozó aláírása

- b) **az ápolási szolgáltatást keretében történő ellátást a hetedik hónaptól kezdődően NEM IGÉNYLI**

.....

ápolat/hozzá tartozó aláírása

7. A gyógyintézet a hatályos jogszabályi keretek között, valamint érvényes „Térítési díj szabályzatában” foglalt felhatalmazás alapján, a Krónikus Osztályon elhelyezett ápolat részére, **az ápolat saját kezdeményezése alapján, térítési díj ellenében igénybe vehető „emelt szintű szolgáltatást” biztosít az ellátás többletköltséget okozó, eltérő tartalommal történő igénybe vétele, valamint kényelmi szolgáltatások igénybe vétele esetén.** Az emelt szintű szolgáltatás igénybe vételének részletes feltételeit az elhelyezés szerinti Krónikus Osztály egység szintű működési rendje tartalmazza. Az „emelt szintű szolgáltatás” részletes feltételeit tartalmazó szabályzatot igény esetén a kezelőorvos bocsátja az ápolat/hozzá tartozó rendelkezésére és szükség esetén részletes szóbeli tájékoztatást, illetve felvilágosítást is nyújt az igénybe vétel módjáról, lehetőségeiről és feltételeiről. **Az „emelt szintű szolgáltatás” igénybe vétele esetén meghatározott térítési díj a szolgáltatás igénybe vételével ténylegesen felmerülő, igazolható költségek alapján kerülnek meghatározásra.** A jelen megállapodás keretében biztosított „emelt szintű szolgáltatások” jegyzékét az osztályvezető főorvos a szakmai felügyelet ellátása tekintetében illetékes orvosigazgató helyettesével egyetértésben állítja össze és teszi közzé, illetve ismerteti meg az ápolat/hozzá tartozóval, a főigazgató jóváhagyása és a gazdasági igazgató ellenjegyzésével kiadásra kerülő és minden érintett szervezeti egységnél kifüggesztett módon közzétett „főigazgatói utasítás” keretében. **Az „emelt szintű szolgáltatás” igénybe vételéről az ápolat/hozzá tartozó önként dönt, kizárólag saját kezdeményezése alapján részesül az emelt szintű ellátásban.** Az igénybe vétel szándékát a jelen megállapodás 7. pontja megfelelő alpontjának kitöltésével és aláírásával kell dokumentálni. Az „emelt szintű szolgáltatás” térítési díját az igénybe vétel napján, 30 nappal előre kell befizetni, a jelen megállapodás 3. pontjában foglaltak alkalmazásával. Az „emelt szintű szolgáltatás” igénybe vételéről történő lemondó nyilatkozatot legalább 15 nappal előre, írásban kell jelezni az osztályvezető főorvosnak címzetten.

Az „emelt szintű szolgáltatások” többek között az alábbiakat tartalmazzák:

- Étkezésekhez egyszer használatos előkéek biztosítása.

- Egyéni diéták összeállítása az egyedi igények és szükségletek szerint.
- Igény esetén pizsamával, köntőssel, törülközővel való ellátás ezek szükség szerint cseréje, mosatása.
- Az intim higiénia biztosításához az alepellátást meghaladó nedves törlők, habok, kendők biztosítása.
- Kontinenciát támogató speciális, személyes ápolási program (viselkedésterápia nappali kontinentia elérése érdekében).
- Bőrvédelemhez szükséges, az alapszintű szolgáltatást meghaladó krémek biztosítása, korszerű nedves sebkezelő kötszerek, biopton lámpa és TENS készülék használata.
- Kulturális programok (szervezett filmvetítés, zenehallgatás, felolvasás, teadélután, Tv nézés) szervezése
- Egyéni foglalkozások és betegcsoportok működtetése pszichológus által, heti rendszerességgel.
- A szociális szervező a betegek komfortosabb ellátását több területen segíti (vásárlás, nyugdij felvétel, fodrász, pedikűr szervezése)
- Aktivitást segítő fizikai tevékenységek: séta, egyéni és csoportos torna az osztályhoz rendelt gyógytornászok bevonásával, masszőr
- Szociális foglalkoztatás: munka-rehabilitációs foglalkoztatás
- Kreatív, manuális foglalkozások: kézimunka, dísz tárgykészítés

a) Az ápolat/hozzá tartozó a fentieket is megismerve nyilatkozik, hogy az „emelt szintű szolgáltatások” igénybe vételére vonatkozó feltételeket a kórház által adott részletes tájékoztatásból adódóan ismeri és azokat saját kezdeményezésére és önkéntes akaratábólév,hónapnapjától kezdődően **IGÉNYLI**, azok térítési díját a jelen megállapodásban foglalt feltételeknek megfelelően megfizeti.

.....
Ápolat/hozzá tartozó aláírása

Dátum:

b) Ápolat/hozzá tartozó a fentieket megismerve akként nyilatkozik, hogy az „emelt szintű szolgáltatásokat” **NEM IGÉNYLI**.

.....
Ápolat/hozzá tartozó aláírása

Dátum:

8. Jelen szerződés akkor szűnik meg, amikor a gyógyintézet az ápoltat elbocsátja, vagy más osztályra helyezi át, illetve az ápolat az osztályról saját szándékából önként távozik, vagy elhalálozott.

9. A gyógyintézet az ápolat értéktárgyaiért, értékpapírokért, készpénzért csak az esetben vállal felelősséget, ha azokat a gyógyintézet illetékes dolgozója a "Letéti Szabályzatban" foglaltak szerint megőrzésre átvette.
10. Ápolat testi épségének, biztonságának megőrzése érdekében az osztály egész területén tilos a dohányzás és a szűrő – vágó eszközök behozatala. A szabály be nem tartása esetén az ebből adódó következményekért, károkért a beteg, illetve a hozzátartozója felelős.
11. A felek jelen szerződéssel kapcsolatosan az esetleges felmerülő jogvitájuk megkísérlik békés úton rendezni.

Jelen szerződést a felek - felolvasása és magyarázása után -, mint akaratukkal megegyezőt, helybenhagyólag írták alá.

Budapest,évhónap

A Budapesti Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet Krónikus Osztálya
képviselében:

PH
orvosigazgató

ápolat és/vagy hozzátartozó

Osztályvezető

K Ö T E L E Z V É N Y
TAJ kártya bemutatására,
belföldi személy sürgősségi ellátása esetén

Alulírott.....(leánykori név):
Lakcíme:
Születési helye és időpontja:
elismerem, hogy a **Budapesti Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet**
..... osztályán, részlegén
..... év hónapján, (ill. napjától)-ig egészségügyi
szolgáltatást vettem igénybe.

Egészségügyi ellátásom során a térítésmentes egészségügyi szolgáltatásra jogosultság igazolására szolgáló, a **TAJ számot tartalmazó hatósági bizonyítványt bemutatni nem tudtam**, de nyilatkozom, hogy az ellátás idejére rendelkezem érvényes magyar biztosítással.

Kötelezem magamat arra, hogy **legkésőbb 15 napon belül bemutatom**, e-mailben elküldöm a bfo@delpestikorhaz.hu címre, illetve a 0036-1-432-1531ös telefonszámon bediktálom a TAJ számomat.

Tudomásul veszem, hogy ennek elmaradása esetén az Intézet az irányadó Jogszabályok alapján a részemre nyújtott egészségügyi ellátás térítési díjának megfizetésére kötelez, a kórház az ellátás költségeinek behajtását kezdeményezi.

Budapest, év hó nap

.....
.....
kezelőorvos aláírása P.H.

kötelezettségvállaló beteg aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

Név: Név:

Lakcím: Lakcím:.....

6. sz. melléklet

TARTOZÁS ELISMERŐ NYILATKOZAT

Alulírott
születési hely..... születési idő
állandó külföldi lakcím
/ország, utca, házszám, irányítószám, város/
/a biztosító neve és címe/
/a biztosítás száma/**elismerem**, hogy -tól
..... -ig /nap, hónap, év/ összesen napot a
..... egészségügyi intézményben
/város/ 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 követelésbehajtásra felhatalmazott
..... felszólítására feltétlenül
megfizetem, amennyiben előbb nem rendeztem volna.

Személyes adataim átadásának céljára vonatkozó előzetes tájékoztatás alapján, önkéntesen és
kifejezetten hozzájárulok ahhoz, hogy fent megjelölt időpontban és egészségügyi intézményben
felmerült ápolási költségeim ki nem egyenlítése esetén egészségügyi és személyazonosító adataim a
szükséges mértékben a részére
kiadásra kerüljenek azzal, hogy a Társaság az adatokat kizárólag a tartozás érvényesítése érdekében,
az ahhoz szükséges ideig kezelje, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok
kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény figyelembe vételével. A tartozás
kiegyenlítését követően a Társaság személyes és egészségügyi adataimat nyilvántartási adatbázisából
haladéktalanul törölni tartozik.

A adatkezelése az ápolásomat végző, fent nevesített
egészségügyi intézménnyel kötött megbízási szerződés alapján jogszerű.

Dátum:

Aláírás:

Útlevélszám:

Tanú:

Tanú:

7. sz. melléklet

**A biztosított által részleges és kiegészítő térítési díj fizetése ellenében igénybe vehető
egészségügyi szolgáltatások**

I. Részleges térítési díj

217/1997. (XII. 1.) Korm. Rendelet, a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény és a 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet 1. sz. melléklete alapján

Biztosított részleges térítési díj fizetése ellenében jogosult az alábbi egészségügyi szolgáltatásra:

Külsődleges nemi jellegek megváltoztatására irányuló beavatkozásokra (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.

II. Kiegészítő térítési díj

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 23/A.§ szakasza alapján

Biztosított kiegészítő térítési díj fizetése ellenében jogosult az alábbi egészségügyi szolgáltatásokra:

1. Az egészségügyi ellátás keretében saját kezdeményezésre igénybe vett egyéb kényelmi szolgáltatások igénybevételére

A fenti szolgáltatás igénybevétele esetén alkalmazandó térítési díjakra a jelen szabályzat II. fejezet 1.1.-1.2. pontjában foglaltak irányadók azzal, hogy a térítési díjak mértékét arra tekintettel kell megállapítani, hogy az adott ellátás keretében a biztosított részére nyújtanak-e olyan szolgáltatást, amelyre a biztosított térítésmentesen jogosult (Ebtv. 24. §). A fenti szolgáltatások igénybevétele esetén alkalmazandó térítési díjakra a jelen szabályzat 8/B. sz. melléklet 9. pontjában foglaltak irányadók azzal, hogy amennyiben az ott meghatározott díjak nem fedezik a teljes költséget, az igénybe vett egyéb kényelmi szolgáltatás kimutatható költségének 2-szeres szorzóval növelt összege kerül elszámolásra.

2. Ápolás céljára történő elhelyezésre és ápolásra

A biztosított kiegészítő térítési díj mellett jogosult ápolásra, amennyiben a beteg állapota indokolja, és lehetővé teszi az e feladatra finanszírozott szolgáltatónál ápolás céljából történő elhelyezésre és ápolásra, ideértve a szükséges gyógyszereket és az étkezést is.

A napi kötelező étkeztetésen felül a Kórház menü-választásos étkezési lehetőséget biztosít. A menü-választás igénybevételének lehetőségét a betegek étkeztetési rendjére vonatkozó szabályzat tartalmazza. A beteg által választott menü díja az Élelmezési Osztály által közzétett díjak szerint kerül elszámolásra.

A fent megállapított részleges térítési díjak az egészségügyi szolgáltató bevételeit képezik azzal, hogy a szolgáltató a finanszírozási szerződés alapján nem számolhatja el a finanszírozó felé a részleges térítési díj ellenében nyújtott szolgáltatás részleges térítési díjjal fedezett részét.

1997. évi LXXXIII. Törvény

IV. Az egészségügyi szolgáltatások igénybevételére vonatkozó közös rendelkezések

Ebtv. 18. § (6) Nem vehetők igénybe az E. Alap terhére:

a) az Eütv. 142. §-a

aa) (2) bekezdése a) pontjában meghatározott ellátások,

ab) (3) bekezdésének c)–i) pontjában meghatározott ellátások,

b) a külön jogszabályban meghatározott munkahigiénés szűrő- és ellenőrző vizsgálatok,

c) a külön jogszabályban meghatározott foglalkozás- egészségügyi alapszolgáltatások, amennyiben azok nem az ellátást igénybevevő biztosított foglalkozási megbetegedése, illetőleg üzemi balesete miatt váltak szükségessé,

d) a külön jogszabály által elrendelt orvosszakértői vizsgálatok és szakvéleményezés, kivéve, ha a vizsgálatra és szakvéleményezésre társadalombiztosítási vagy szociális juttatásra, kedvezményre, illetve egészségbiztosítási ellátásra való jogosultság megállapítása céljából kerül sor,

e) a külön jogszabályban meghatározott különösen veszélyes (extrém) sportolás, szórakoztató-szabadidős tevékenység közben bekövetkezett baleset miatt szükségessé vált ellátások,

f) hivatásos sportolók sportegészségügyi ellátása,

g) a nem gyógyító célú, kizárólag esztétikai vagy rekreációs célból nyújtott egészségügyi szolgáltatás,

h) a nem egészségügyi indokból végzett művi meddővé tétel,

i) az egészségi állapotot pozitív irányban alapvetően nem befolyásoló, szakmailag nem bizonyítottan hatásos ellátás,

j) a g)–i) pontban meghatározott ellátások következményeinek elhárítására, illetve az eredeti állapot visszaállítására irányuló egészségügyi szolgáltatások,

k) a méltányosságból igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások kivételével a Magyarországon szakmailag elfogadott, de a finanszírozásba még be nem fogadott eljárás, gyógyszer, gyógyászati segédeszköz alkalmazása, illetve a befogadott egészségügyi szolgáltatás befogadástól eltérő alkalmazása,

l) a kizárólag orvostudományi kutatás keretében nyújtott ellátások,

m) 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,

n) a járművezetői alkalmassági vizsgálatok,

o) a lőfegyvertartásra vonatkozó orvosi alkalmassági vizsgálatok,

p) alkohol, illetve kábítószer hatása alatt állás esetén a detoxikálás,

q) hatósági eljárásban alkohol, illetve kábítószer szintjének kimutatása érdekében végzett vérvizsgálatok, vizeletvizsgálatok,

r) látletet kiadása,

s) a polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény (a továbbiakban: Pp.) 307. §-ának (2) bekezdése szerinti, az alperes elmeállapotára vonatkozó szakorvosi véleményezés,

t) a biztosított nem kötelező védőoltással történő immunizálása, kivéve, ha a külön jogszabály szerinti védőoltás térítésmentes,

u) az *a)–t)* pontban meghatározott ellátások keretében, annak részeként kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások.

(7) A (6) bekezdésben meghatározott ellátások körébe tartozó beavatkozásokat az egészségbiztosításért felelős miniszter rendeletben állapítja meg.

8/B. sz. melléklet

**A kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretében igénybe nem vehető egészségügyi
ellátások és egyéb kiegészítő szolgáltatások térítési díja**

A kötelező egészségügyi biztosítás terhére igénybe nem vehető szolgáltatások a magyar biztosítással rendelkező magyar és külföldi állampolgárok részére is csak térítési díj fizetése mellett vehetők igénybe.

1. Extrém sportolás közben bekövetkezett balesetekhez kapcsolódó ellátások

Az Ebtv. 18.§ (6) bekezdés e) pontja alapján, az egészségügyi alap terhére nem vehető igénybe a 217/1997. (XII.1.) Korm. rendelet 5/B. §-ban meghatározott, különösen veszélyes extrém sportolás közben bekövetkezett baleset miatt szükségessé vált ellátások. Különösen veszélyes extrém sportnak minősül:

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

A fenti egészségügyi szolgáltatás igénybevétele esetén fizetendő térítési díj mértékének meghatározásakor a jelen szabályzat II. fejezetének 1.1.-1.2. pontjában foglaltak irányadók.

2. Nem gyógyító célú műtétek

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. tv. 18. § (6) bekezdés a) pontjában, valamint a 46/1997. (XII.17.) NM rendeletben foglaltak szerint az egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető, nem gyógyító célú, kizárólag esztétikai, vagy rekreációs célból végzett plasztikai műtétek, illetve az alábbiakban felsorolt ellátások esetén, fizetendő térítési díj mértékének meghatározásakor a jelen szabályzat II. fejezetének 1.1.-1.2. pontjában foglaltak irányadók.

Beavatkozás megnevezése:

Külső fül alaki korrekciója

Orrkorrekció

Emlőplasztika

Emlő bőrének plasztikája

Hegkimetszés

Bőr hegének, vagy zsugorodásának kimetszése

Ráncplasztika arcon

Hajátültetés

Szörtelenítés (Epiláció)

Dermabrasio

Tetoválás eltávolítása

Izomrekonstrukció

Mellbimbóplasztika

Sterilizáció, nem orvosi indikációra (Női Sterilizáció)

Sterilizáció, nem orvosi indikációra (Férfi Sterilizáció)

Idegen anyag okozta gyulladás miatt scrotumba ültetett penis bőrének rekonstrukciója

Terhességmegszakítás, nem orvosi indikációra

Prostata specifikus antigén (PSA) meghatározás, általános szűrővizsgálatként

Manuálterápiás kezelés

Amennyiben a női sterilizáció császármetszéssel egy időben történik, a női sterilizációra vonatkozó díj fizetendő.

3. A terhesség-megszakítás térítési díja

A nem orvosi indikáció alapján végzett terhesség megszakítás térítési díjáról a 32/1992 (XII.23.) NM rendelet intézkedik, amely a magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX.tv. végrehajtását szabályozza.

A terhesség megszakítás díjait a Kérelmező az Egészségbiztosítási Alap számlájára fizeti be. A beavatkozás elvégzésének feltétele a térítési díj befizetésének igazolása. A terhesség megszakítást végző intézetünk az Egészségbiztosítási Alappal számol el.

4.Foglalkozás-egészségügyi alapszolgáltatások, amennyiben azok nem az ellátást igénybevevő biztosított foglalkozási megbetegedése, illetőleg üzemi balesete miatt váltak szükségessé.

A felsorolt vizsgálatokat csak abban az esetben lehet elvégezni, ha a vizsgálatot kérő a vizsgálat jelen fejezetben felsorolt költségeit a vizsgálatot megelőzően előre befizeti. A foglalkozás-egészségügyi alkalmassági vizsgálat keretében az intézménnyel szerződésben nem álló munkavállalók részére, eltérő megállapodás hiányában – munkáltatójuk megkeresésére, vagy azok önálló kezdeményezésére a 89/1995. (VII.14.) Kormányrendelet alapján – az alábbi térítési díjakat kell alkalmazni:

„D” foglalkozáseü. osztály esetén	5.000 Ft/fő/év
„C” foglalkozáseü. osztály esetén	6.800 Ft/fő/év
„B” foglalkozáseü. osztály esetén	8.400 Ft/fő/év
„A” foglalkozáseü. osztály esetén	10.000 Ft/fő/év

A munkaügyi központ, valamint a szakképző intézmény által – eltérő megállapodás hiányában – fizetendő díjak:

A munkaügyi központ, valamint a szakképző intézmény által beutalt személy

- 1.) szakmai alkalmassági vizsgálata beiskolázás előkészítése érdekében 2500 Ft/fő/eset;
- 3.) szakmai alkalmassági vizsgálata munkaközvetítés előkészítése érdekében 2800 Ft/fő/eset;

5. Újszülöttkori nem kötelező szűrővizsgálatok:

- hasi UH – 10 000 Ft

- koponya UH – 8 000 Ft

6. A kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretébe nem tartozó egyéb - külön jogszabályban összegszerűen meghatározott térítési díjjal bíró - szolgáltatások

A kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretébe nem tartozó egyes szolgáltatások térítési díjai a mindenkor hatályos vonatkozó jogszabály, **jelenleg a 284/1997. (XII.23.) Korm. rend. 2. számú melléklete** szerint alakulnak.

A jelenleg hatályos jogszabályi rendelkezések szerint, a kórház által végzett szolgáltatások díjai az alábbiak:

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 személyek (II. csoport) lőfegyvertartásra való orvosi alkalmassági vizsgálata	
	A. orvosi alkalmassági vizsgálat	
	a) ha 40. életévét még nem töltötte be:	
	aa) első fokon	7.200 Ft
	ab) másodfokon	10.800 Ft
	b) ha 40. életévét betöltötte, de a 60. életévét még nem érte el:	
	ba) első fokon	4.800 Ft
	bb) másodfokon	7.200 Ft
	c) ha 60. életévét betöltötte, de a 70. életévét még nem érte el	
	ca) első fokon	2.500 Ft

BUDAPESTI JAHN FERENC DÉL-PESTI KÓRHÁZ ÉS RENDELŐINTÉZET
SZABÁLYZAT AZ EGYES EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK
TÉRÍTÉSI DÍJAIRÓL

	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 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	

BUDAPESTI JAHN FERENC DÉL-PESTI KÓRHÁZ ÉS RENDELŐINTÉZET
SZABÁLYZAT AZ EGYES EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK
TÉRÍTÉSI DÍJAIRÓL

	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 háziiorvosi, orvosszakértői vizsgálatok és szakvéleményezés, kivéve, ha a vizsgálatra és szakvéleményezésre társadalombiztosítási vagy szociális juttatásra, kedvezményre való jogosultság megállapítása céljából kerül sor.	7.200 Ft
11.)	Hivatásos sportolók sportegészségügyi vizsgálata	9.700 Ft
12.)	Hivatásos sportolók további sportegészségügyi szakvizsgálata	Az adott ellátásnak a közfinszírozásban 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 egyéb jogszabály által előírt, a szakképzésről szóló 2011. évi CLXXXVII. törvény 4. § (1) bekezdése szerinti szakképzési intézményben és felsőoktatási intézményben oktatásban részesülők szakmai alkalmassági vizsgálatai keretében került sor.	A mellkas- szűrővizsgálat közfinszírozásban érvényesíthető díja
15.)	A foglalkoztathatóság szakvéleményezése	
	a) közfoglalkoztatási jogviszonyhoz szükséges szakvélemény esetén	1.900 Ft/fő/eset
	b) a büntető ügyben kiszabott közérdekű munka végrehajtásához	1.900 Ft/fő/eset

	szükséges szakvélemény esetén	
	c) az a) és b) pontban nem említett esetben	1.900 Ft/fő/eset
16.)	Járványügyi érdekből nem kötelező védőoltással történő immunizálás, kivéve a) a térítésmentes védőoltással történő immunizálást és b) – az a) pont hatálya alá nem tartozó körben is – a pneumococcus baktérium, a human papilloma vírus és az influenza megbetegedés elleni immunizálást	2.000 Ft
17.)	Járványügyi készség idején a SARS-CoV-2-RT-PCR módszerrel történő kimutatására vonatkozó vizsgálat díja	17.000.-Ft
18.)	Járványügyi készség idején a SARS-CoV-2-RT-PCR mintavétel díja	2.500.-Ft
19.)	Járványügyi készség idején a SARS-CoV-2 specifikus antitest kimutatására irányuló szerológiai vizsgálat	9.000.-Ft
20.)	Járványügyi készség idején mintavétel a SARS-CoV-2 specifikus antitest kimutatására irányuló szerológiai vizsgálatához	2.000.-Ft

7. Elhunytak ellátásával kapcsolatos költségek

Kórházunk halott hűtési díjat számít fel, az alábbiak szerint:

A halottvizsgálati bizonyítvány kiállításáig a költségeket az Intézet viseli.

A halottvizsgálati bizonyítvány kiállítását - ha az eltemetéshez, illetve elhamvasztáshoz hatósági engedély szükséges, akkor az engedély kiadása napját, illetve az engedélyben a temetés legközelebbi időpontjaként megjelölt napot - követő első munkanaptól a költségek azt terhelik, aki törvény alapján az elhunyt eltemettetésére köteles, illetve az eltemettetést vállalja.

Halotthűtés

A halotti bizonyítvány, jegyzőkönyv kiállítását követő első munkanaptól számítottan:

- 1-5 munkanapra számított átalány: 12.000 Ft + ÁFA
- 6. naptól: 3.800 Ft + ÁFA/nap
- 11. naptól: 7.500 Ft + ÁFA/nap

Halottkezelési szolgáltatás nyújtása

a). Végtisztességre való felkészítés koporsós temetés esetén (nettó árak):

Öltöztetés:	12.500 Ft
Arc-száj előkészítés, rendbetétel:	1.000 Ft
Protézis behelyezés:	1.000 Ft
Haj rendbetétel, fésülés:	1.000 Ft
Borotválás:	1.000 Ft

Sminkelés:	4.500 Ft
Balzsamozás:	37.500 Ft

b). Végtisztességre való felkészítés hamvasztás esetén (nettó árak):

Öltöztetés:	12.500 Ft
Pizsamába, hálóingbe öltöztetés	
Lepedőbe helyezés:	12.500 Ft

Ha az eltemettető a halottvizsgálati bizonyítvány kiállítását követő 8. napig a holttest temetésre való elszállításáról nem gondoskodott, a halottvizsgálatot végző orvos az eltemettető nevének és lakcímének közlésével a halottvizsgálati bizonyítvány V. példányának másolatát küldi meg a köztemetésre illetékes települési önkormányzat jegyzőjének.

A halott hűtési és kezelési díj befizetése az Intézet (megbízottja) által kiállított számla ellenében a megrendelőt, azaz azt terheli, aki törvény alapján az elhunyt eltemettetésére köteles, illetve az eltemettetést vállalja.

8. Adatszolgáltatással kapcsolatos térítési díjak

A betegdokumentáció másolat kiadás eljárási rendjét a Budapesti Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház Adatvédelmi Szabályzata tartalmazza. Az egészségügyi záródokumentumok (ambuláns lap és zárójelentés) első kiadása valamint a betegdokumentációba való betekintés térítésmentes, a másolatok kiadása térítésköteles. Az egészségügyi dokumentáció kikéréséről az intézmény orvosigazgatósága, illetve a Dokumentációs Csoport naprakész nyilvántartást vezet, a hatályos belső szabályzatban foglaltaknak megfelelően. A dokumentáció másolását az Intézet kizárólag a dokumentációmásolási előleg teljesítését és annak igazolását követően kezdi meg. A térítési kötelezettség teljesítése a másolati kérvény leadása során kérvényező számára Intézet részéről átadott készpénzáttutalási megbízás (továbbiakban: sárga csekk) befizetésével történik. A befizetendő összeg mértékéről az Intézet e-mailben a befizetést megelőzően tájékoztatja a befizetőt a kérvény alapján. Az Intézmény a betegdokumentációs másolatok készítését a dokumentációmásolási előleg befizetésének megtörténtét követően kezdi meg.

Egészségügyi dokumentációk szolgáltatási és másolási díja

Az 1997. évi XLVII. törvény az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvény 7.§ (3) bekezdése alapján „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 minden további másolatért miniszteri rendeletben meghatározott költségelemek alapján díjat kell fizetni.”

Továbbá a (7) bekezdés értelmében „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, illetve azokról - első alkalommal - térítésmentesen, valamint minden további másolat tekintetében - a (3) bekezdés szerinti módon - másolatot kapni.”

9. Parkolás térítési díja

A parkolás díjának megállapítása a mindenkor hatályos Parkolás rendjére vonatkozó szabályzat szerint kerül megállapításra. Az Intézet telephelyein történő parkolás részletes feltételeit szintén a Parkolás rendjére vonatkozó szabályzat állapítja meg.

10. Magasabb színvonalú elhelyezés vagy emelt szintű ellátás lehetősége, Hotelszolgáltatás

Az egészségügyi ellátás szakmai és etikai követelményeinek megfelelő színvonalú elhelyezéstől eltérő, magasabb színvonalú elhelyezést (továbbiakban: hotelszolgáltatás) az alábbi díj megfizetése esetén biztosít a kórház:

10.1. Aktív osztályon

2 ágyas szobában, melyhez fürdőszoba tartozik

Ápolási napok	Egyedüli igénybe vétel esetén	2 fős elhelyezés esetén
1-2. nap	33.000 Ft/nap	25.000 Ft/nap
3-5. nap	22.000 Ft/nap	18.000 Ft/nap
5. naptól	18.000 Ft/nap	14.000 Ft/nap

10.2. Krónikus osztályon

Amennyiben a krónikus/ápolási ellátásra szoruló beteg a jogszabályban előírt intézeti normál/alap finanszírozás keretét meghaladóan kíván igénybe venni krónikus/ápolási ellátást, úgy köteles a normatív és a csökkentett finanszírozás különbözetét is megtéríteni.

Krónikus osztályon történő magasabb színvonalú elhelyezés (zajkímélő, udvarra néző ablakú, a la carte étkezés lehetőségének biztosítása; igény szerint házon belül rehabilitációs szolgáltatás – pszichológus, logopédus, mozgásterapeuta - igénybe vételének lehetősége) esetén, a megkötött vonatkozó megállapodás és a jelen szabályzat alapján, az alábbi díjak megfizetése szükséges:

- 2 ágyas szobánál: - egyedüli igénybevétel esetén: 10.000 Ft/nap,

- másodmagával történő igénybevétel esetén: 8.000 Ft/nap.

A hotelszolgáltatásért fizetendő díjat az ellátás várható időtartama alapján kell a mellékelt nyomtatványon az ellátást igénybe vevővel közölni.

Amennyiben a betegellátás zavartalansága érdekében (és nem a beteg kérésére) szükséges a két ágyas szobák igénybevétele, úgy a hotelszolgálat díját az elhelyezést igénybe vevőnek nem kell megfizetnie. Ebben az esetben a magasabb színvonalú elhelyezés csak a betegellátás zavartalansága érdekében szükséges átmeneti-, lehető legrövidebb időre történik.

A hotelszolgálatért fizetendő díjat – a jelen szabályzat III. fejezet 4. pontjának figyelembe vételével és alkalmazásával - a kórházi Pénztárba kell befizetni ügyfélfogadási időben (08.00-13.00 óra között). Emelt szintű ellátásra vonatkozó díjat és annak tartalmát az osztályok a működési rendjükben határozzák meg.

Menedzserszűrés egészségügyi szolgáltatások
(az árak nettó összegek)

Általános szűrővizsgálat

ÁRA: 70.000 Ft

- ✓ **Kérdőíves kórelőzmény felmérés**
- ✓ **Széles körű laborvizsgálat**

Vérkép, CRP, vércukor, zsírsanyagcsere (koleszterin, HDL-koleszterin, triglicerid), ionogramm (Na, K, Cl), húgysav, májfunkció (SGOT, SGPT, gamma GT), vesefunkció (kreatinin, carbamid), TSH, PSA vizsgálat, teljes vizelet + üledék

- ✓ **EKG (nyugalmi)**

Az EKG a szív működés műszeres vizsgálatára szolgál. Az EKG görbe kiértékelését a belgyógyász szakorvos végzi. Eltérés esetén további kivizsgálás céljából kardiológushoz irányítja a beteget.

- ✓ **Mellkas röntgen**

Elvégzése évenként kötelező, hiszen nemcsak a tüdő, hanem a szív és a nagy erek állapotáról is ad tájékoztatást. Kórházunk az elkészült felvételeket dokumentálja, amelyek bármikor rendelkezésre állnak összehasonlításra.

- ✓ **Áttekintő hasi – és kismedencei ultrahang vizsgálat**

A hasüregi (máj, epehólyag, vesék, hasnyálmirigy, lép) és kismedencei szervek (húgyhólyag, nőknél a méh, petefészkek, férfiaknál a prosztata) ábrázolhatók a vizsgálat során.

- ✓ **Szemészeti vizsgálat**

A vizsgálat alkalmával a látás élesség mellett szemnyomás mérés is történik.

- ✓ **Fül-orr-gégészeti vizsgálat**

A garat, gége, fül, szájüreg, orr elváltozásait vizsgáljuk.

- ✓ **Nőgyógyászati vizsgálat cytológiával, nőgyógyászati UH vizsgálattal/ urológia+ PSA**

- ✓ **Belgyógyászati – kardiológiai vizsgálat**

A vizsgálat az egyéni és családi kórelőzmény felvételéből és fizikális vizsgálatából áll. A leletek ismeretében a belgyógyász szakorvos összegző véleményt és (gyógyszeres, étkezési, életmódbeli) javaslatot tesz.

Emelt szűrés nők részére:

- **40 év felett Mammográfia (Komplex emlő vizsgálat- emlő felvétel +UH)**

+ Nőgyógyászati vizsgálat cytológiával, nőgyógyászati UH vizsgálattal 40.000 Ft

- **40 év alatt Emlő UH**

+Nőgyógyászati vizsgálat cytológiával, nőgyógyászati UH vizsgálattal 25.000 Ft

Nőgyógyászati endokrinológia:

25.000 Ft

Hormon vizsgálatok (TSH, FSH, LH, Prolactin, Ösztradiol, Progeszteron, Tesztoszteron)

Endokrinológus szakorvossal való konzultáció

Onkológiai szűrés - 50év felett ajánlott

65.000 Ft

Kolonoszkópia+Tumormarkerek+Sebészeti szűrés

(Kolonoszkópia előzetes előkészítést igénylő vizsgálat)

10. sz melléklet

**Államközi szerződés, Területi elven nyugvó szociálpolitikai, egészségügyi
együttműködési egyezmények alapján történő ellátás**

Útlevel felmutatása ellenében életet veszélyeztető heveny megbetegedések és halaszthatatlan, a beteg állapotának stabilizálásának céljából végzett **sürgősségi ellátás** nyújtható a következő országok állampolgárainak:

Államközi egyezmények

1	Angola (17/1984. III. 27 MT rend.)
2	Észak-Korea (14/1975. (V. 14.) MT rendelet) (csak KNDK állampolgárai)
3	Irak (47/1978. X. 4 MT rend.)
4	Jordánia (15/1981. V. 23 MT rend.)
5	Kuvait (33/1979. X. 14 MT rend.)
6	Mongólia (29/1974.(VII.10.) MT rend.)
7	Macedónia (1959. évi 20. számú rend. Magyar-Jugoszláv szociálpolitikai Egyezmény)
8	Kosзовó (1959. évi 20. számú rend. Magyar-Jugoszláv szociálpolitikai Egyezm.)
9	Ukrajna (1963. évi 16. számú rendelet - Magyar-Szovjet Egyezmény)

Bosnyák, montenegrói, és szerbiai biztosítottak ellátása

A bosnyák, montenegrói, és szerbiai biztosítottak átmeneti magyarországi tartózkodásuk alatt sürgősségi ellátásokra jogosultak a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál. A sürgősségi ellátásokat a bosnyák biztosítottak a BH/HU111 nyomtatvánnyal (9. számú melléklet), a montenegrói biztosítottak a CG/HU111 nyomtatvánnyal (11. számú melléklet), a szerbiai biztosítottak az SRB/HUN 111 nyomtatvánnyal (16. számú melléklet) vehetik igénybe. Mind a bosnyák, mind a montenegrói, és szerbiai biztosítottak tervezetten is igénybe vehetnek ellátást Magyarországon, amennyiben rendelkeznek BH/HU112, ill. CG/HU112, valamint SRB/HUN 112 nyomtatvánnyal. (10. 13. és 17. sz. melléklet).

Budapesti Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet

BEFOGADÓ NYILATKOZAT

(területi ellátási kötelezettség alá nem tartozó biztosítottak a Budapesti Jahn Ferenc
Dél-pesti Kórház és Rendelőintézetbe történő beutalása esetén)

A beutaló orvos neve:

Címe:.....

Orvosi pecsét száma:

Megkeresés időpontja (év, hónap, nap, óra,):

A beutalt biztosított beteg neve:

Születés ideje:(év, hó, nap); TAJ száma:

Lakcíme:

A beutalással érintett Osztály/Ambulancia/Szakrendelő neve:

A beutalás szerint tervezett vizsgálat/kezelés/műtét/beavatkozás/szakellátás megnevezése,
melyhez a jelen befogadó nyilatkozatot kéri:

A fent megnevezett szakellátás elvégzése érdekében, fent megnevezett biztosítottat
megjelölt osztályunkon /ambulancián/ szakrendelőben fogadjuk és a nevesített
szakellátást részére – a rendelkezésünkre álló személyi és tárgyi feltételek mellett -
biztosítjuk, az ellátásra vonatkozó egyéniesített, teljes körű tájékoztatást követően, valamint
a biztosított betegnek a szakellátásra vonatkozó beleegyező nyilatkozata alapján.

Jelen befogadó nyilatkozat a 217/1997. (XII. 01.) Korm. rend. 3/A.§ (2), (3) bekezdése
szerint, a **beutaló orvosnak a biztosított kérésére történő megkeresése alapján** került
kiállításra **3 eredeti példányban**, melyből 1-1 példányt a biztosított, a beutaló orvos,
valamint a befogadó egészségügyi szolgáltató rendelkezésére kell bocsátani és a biztosított
egészségügyi dokumentációjában meg kell őrizni.

A befogadó nyilatkozatot adó osztályvezető főorvos/helyettese/ orvos igazgató /
főigazgató/ aláírása, pecsétje:

Kelt: Budapest,

P.H.

Nyilatkozat/ Disclaimer

Az egészségügyi adat szigorúan védett személyes adat. Az ellátott írásbeli engedélye nélkül az egészségügyi szolgáltató az ellátott biztosítója számára nem továbbíthatja.

The medical records is a strictly protected personal data. According to this the Health Service Institute is not allowed to transmit the medical records of the patient's to the Insurance Company without the patient's written permission

Jelen nyilatkozat keretében az ellátott visszavonhatatlan hozzájárulását adja az egészségügyi szolgáltató számára, hogy az ellátása térítési díjának rendelkezése céljából az egészségügyi szolgáltató az ellátott által jelen nyilatkozat keretében megjelölt biztosító részére az egészségügyi adatokat megküldje.

In this statement the patient gives the unrevocable permission to the Health Service Institute to transmit his medical records to the Health Insurance Company in order that his expenses to be covered.

Biztosító / insurance company

.....

Biztosító elérhetősége/ insurance company adress:

.....

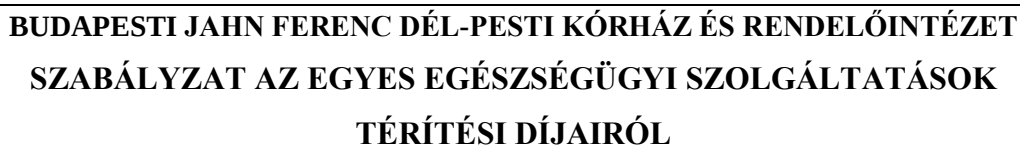
Budapest,

.....

Beteg aláírása / Patient signature

Tanú 1, Witness:

Tanú 2, Witness:



13.sz. melléklet / b

Cost calculation and statement of taxation and payment in case of in-patient treatment
 1./ Data's for taxation:

PROVIDER DEPARTMENT:.....

NAME OF PATIENT:.....

DATE, PLACE OF BIRTH :.....

MOTHER NAME:.....

IDENTITY CARD NUMBER

TAX ID NUMBER:.....

PERMANENT ADRESS :.....

NATIONALITY :.....

PASSPORT NUMBER (in case of foreign nationality):.....

ICD code (in hungarian BNO code)	ICD name	Code of hospital service/disease (ICPM code – in hungarian WHO code)	Name of ICPM code / Name of WHO code
Special financing tool (type, indication by peaces)			
Expected days of treatment			

Budapest, daymonthyear

.....
 medical doctor/treating doctor signature,
 official stamp

BUDAPESTI JAHN FERENC DÉL-PESTI KÓRHÁZ ÉS RENDELŐINTÉZET

SZABÁLYZAT AZ EGYES EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK

TÉRÍTÉSI DÍJAIRÓL

2./ Undersigned patient, I request/authorize the Finance Department that according to Controlling department's calculation to invoice the cost of treatment or /the deposit of the cost of treatment.

.....
Patient signature

3./ Cost of treatment calculation:

Prior to point 1. data's of the hospital service of patient:

Type of treatment	DRG code (in hungarian HBCS code)	DRG name (in hungarian HBCS name)	Value of DRG	Treatment day's	Department factor in long term care
acut care					
long term care					

Expected cost according to present financing system:.....HUF, Hungarian forint.

Budapest, daymonthyear

.....
Kontrolling Department Signature

Effective/actual cost (if differs from the pior calculation).....HUF,Hungarian forint.

Reason of difference:.....

Budapest, daymonthyear

.....
Kontrolling Department Signature

4./ DEPOSIT PAYMENT- according to point 3. treatment cost calculation before the start of hospital service :

DEPOSIT TO BE PAID..... HUF, Hungarian forint.

Budapest, daymonthyear

.....
Kontrolling Department Signature

5./ Undersigned(name of the patient in printed letter) acknowledge/recognize that Budapesti Jahn Ferenc Dél-pesti Hospital and Treatment Institute provided me health care services, the cost of the services have to be paid by me and I state that I have the amount to cover these services. In case of a planned treatment I acknowle that the DEPOSIT/TOTAL AMOUNT of the services must be paid before the start of the planned hospital services.

I recognize that:

- in case of a planned treatment the terms of providing the services
- In case of an urgent/acute treatment after the life threatening ends the terms of providing services is the payment of the DEPOSIT/TOTAL AMOUNT of the hospital services.

I acknowledge that the unpaid services/invoices must be paid within 15 days from the treatment.



BUDAPESTI JAHN FERENC DÉL-PESTI KÓRHÁZ ÉS RENDELŐINTÉZET
SZABÁLYZAT AZ EGYES EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK
TÉRÍTÉSI DÍJAIRÓL

Budapest, daymonthyear

.....
Patient signature

6./ The patient's PAID AMOUNT:.....HUFDEPOSIT/TOTAL AMOUNT
Payment receipts number:

Budapest, daymonthyear

.....
Finance Department Signature

7./ I recognize that I am convinced that the payment of the provided hospital services (according to point 2. and 6.) is done and paid. I started the treatment of the patient.

Budapest, daymonthyear

.....
medical doctor/treating doctor signature,
official stamp

Application for hotel service

Undersigned (name),
from (address),
with passport/ID No, wish to apply for a single/double/triple* room for private
accommodation) for the length of my stay at the Department of
in Budapesti Jahn Ferenc Dél-pesti Hospital, Budapest. I am willing to share the room with
no/one/two* person(s). (*: please indicate with underlining)

I am willing to pay according to Chapter II of present hospital regulations for fees of medicals
services, by which the expected expense of the abovementioned accommodation is
..... HUF, calculated by HUF/day.

I acknowledge to be liable to pay the expense of accommodation for the actual length of hospital stay.
I oblige myself to complete the whole payment according to the final receipt issued by the hospital on
the last day of my stay, prior to my departure at the Counter.

I understand, that uneven territorial patient turnover may alter the availability of hotel services
provided by the hospital. In this case, the hospital may not be able to accept my application for special
accommodation, therefore, I am also exempt from the charges mentioned above.

Budapest,

.....
name of applicant

13.sz. melléklet/d

Acknowledgement of debt

I, the undersigned
(place of birth: date of birth:
permanent address
.....
/country, street No., street, zip code, town/
.....
/the name and the address of my insurance company/
/my insurance number/, acknowledge that I was treated from
up to (day, month, year), altogether days in the
..... Hospital (town) and I have not
settled my debt in an amount of HUF concerning the costs
of my medical treatment and that of my nursing.

Hereby I acknowledge my debt and certify that on the notice of the competent
.....
I will immediately settle my debt being due to the Hospital
..... in case it was not settled previously yet.

Date:

Signature:

No. Of passport or ID:

Witness:

Witness:

14. számú melléklet

Alapdíjak/Pontforintértékek

Alapdíjak:

Díjtétel

Díj

Aktív fekvőbeteg ellátás súlyszám forintértéke:	198 000 Ft
Krónikus/rehabilitációs ellátás alapdíja	6 600 Ft
Járóbeteg ellátás németpont forintértéke	1,98 Ft

Krónikus/Rehabilitációs osztályok szorzói:

Osztály	Szorzó
I. Krónikus Belgyógyászati Osztály	1,2
II. Krónikus Belgyógyászati Osztály	1,2
III. Krónikus Belgyógyászat	1,2
IV. Krónikus osztály	1,2
V. Krónikus osztály	1,2
Központi Rehabilitáció	2
I. Belgyógyászati Rehabilitációs Osztály	2
I. Pszichiátriai Rehabilitációs Osztály	2
Addiktológiai Rehabilitációs Osztály	1,3
III. Pszichiátriai Rehabilitációs Osztály	2
III. Pszichiátria - nappali ellátás 25 ágyon	1,4
Gastroenterológiai Rehabilitációs Osztály	1,3