

Szent Pantaleon Kórház-rendelőintézet Dunaújváros

2400 Dunaújváros, Korányi S. u.4-6.

honlap: [www.pantaleon.hu](http://www.pantaleon.hu)

**Szent Pantaleon Kórház-Rendelőintézet Dunaújváros**  
**TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT**  
**a térítési díj ellenében igényben vehető**  
**egészségügyi szolgáltatások**  
**térítési díjairól**



  
Főváhagyta: Dr. Mészáros Lajos

főigazgató

2015 JÚL 28.

## Tartalom

1. A szabályzat célja.....	4
2. A szabályzat alkalmazási területe .....	4
3. Hivatkozások.....	4
4. A szabályzat tartalma .....	5
5. Térítésmentesen igénybe vehető egészségügyi ellátások.....	5
5.1 Egészségügyi ellátásra való jogosultság Közösségi szabály alapján.....	5
5.2. Egészségügyi ellátásra való jogosultság nemzetközi egészségügyi szerződések alapján.....	6
6. A magyar biztosítással nem rendelkező vagy más hatályos rendelkezés alapján magyar egészségügyi ellátásra nem jogosult betegek ellátásának térítési díja és megfizetésének rendje .....	7
6.1. Fekvőbeteg szakellátás térítési díja .....	9
6.2. Járóbeteg-szakellátás és diagnosztikai szolgáltatás térítési díja .....	10
7. A magyar biztosítással rendelkező betegek által is csak térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások térítési díja .....	11
7.1. A kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretébe nem tartozó egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díja .....	11
7.2. Terhességmegszakítás és művi meddővé tétel térítési díja .....	11
7.3. Comes anyaszállítás térítési díja.....	12
7.4. Együtt - szülés esetén egyszer használatos szett térítési díja .....	12
7.5. Extrém sportolás közben bekövetkezett balesetekhez kapcsolódó ellátások .....	12
7.6. Foglalkozás-egészségügyi alkalmassági vizsgálat térítési díja .....	12
7.7. Esztétikai célú plasztikai sebészeti beavatkozások térítési díja .....	13
7.8. Fogászati szakellátás térítési díja .....	14
7.9. Krónikus ágyon történő ápolás térítési díja .....	14
7.10. Tervezett felvétel előtt igénybe vehető hotelszolgáltatás térítési díja.....	14
7.11. Területi ellátási kötelezettségen kívüli települések lakosai részére végzett tüdőszűrés térítési díja .....	14
7.12. Halottkezelés (hűtés) díja .....	14
7.13. Szelektív laseres gonioplastica kezelés térítési díja .....	15
7.14. Traumatológiai implantáció térítési díja.....	15
7.15. Szemészeti implantációs műtétek térítési díja .....	15
7.16. Fizioterápiás kezelések térítési díja .....	16
7.17. Széklet-calprotectin vizsgálat térítési díja .....	16
7.18. Altatásos colonoskópia térítési díja .....	16
7.19. Egészségügyi dokumentáció másolat kiadásának térítési díja .....	16

8. Magyar biztosítással rendelkező betegek részére saját kérésükre biztosítható többlétszolgáltatások térítési díja .....	17
8.1. Emelt szintű hotelszolgáltatás térítési díja .....	17
9. A térítési díjak mérséklése, elengedése.....	18
10. Hatálybalépés, kifüggesztés .....	18
11. Mellékletek .....	20

## 1. A szabályzat célja

A Térítési díj szabályzat (a továbbiakban: Szabályzat) célja az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (a továbbiakban: OEP) által nem térített egészségügyi ellátások illetve egyéb egészségügyi szolgáltatások térítési díjainak szabályozása.

## 2. A szabályzat alkalmazási területe

Jelen Szabályzat hatálya kiterjed a Szent Pantaleon Kórház-Rendelőintézet Dunaújváros (a továbbiakban: Kórház) Szervezeti és Működési Szabályzatában szereplő valamennyi fekvő- és járóbeteg-ellátó, illetve diagnosztikai munkahelyére.

## 3. Hivatkozások

- 1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól, valamint a végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII.1.) Korm. rendelet
- 284/1997. (XII.23.) Korm. rendelet térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról
- 46/1997. (XII.17.) NM rendelet a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátásokról
- 52/2006. (XII. 28.) EüM rendelet a sürgős szükség körébe tartozó egyes egészségügyi szolgáltatásokról
- 1408/71/EGK rendelet a szociális biztonsági rendszereknek a Közösségen belül mozgó munkavállalókra és családtagjaikra történő alkalmazásáról, valamint a végrehajtásról szóló 574/72/ EGK rendelet
- 883/2004/EK rendelet a szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról, valamint a végrehajtásáról szóló 987/2009/EK rendelet
- 1992. évi LXXIX. törvény a magzati élet védelméről, valamint a végrehajtásáról szóló 32/1992. (XII.23.) NM rendelet
- 87/2004. (X.04.) ESzCsM rendelet a Magyar Köztársaság területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának egyes szabályairól
- 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól
- 1997. évi LXXX. törvény a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről
- 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről
- 351/2013. (X.4.) Korm. rendelet a halottvizsgálatról és a halottakkal kapcsolatos eljárásról
- 89/1995 (VII. 14.) kormányrendelet a foglalkozás-egészségügyi szolgáltról
- 340/2013. (IX.25.) Korm. rendelet a külföldön történő gyógykezelések részletes szabályiról

#### 4. A szabályzat tartalma

Térítésmentesen igénybe vehető egészségügyi ellátások

Térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi ellátások:

- magyar biztosítással nem rendelkező vagy más hatályos rendelkezés alapján magyar egészségügyi ellátásra nem jogosult betegek ellátásának térítési díja és megfizetésének rendje,
- magyar biztosítással rendelkező betegek által is csak térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások térítési díja és megfizetésének rendje,
- magyar biztosítással rendelkező betegek részére saját kérésükre biztosítható többletszolgáltatások térítési díja és megfizetésének rendje.

A betegellátás térítési díjainak meghatározása az OEP teljesítmény szerinti finanszírozási rendszerére épül. A térítési díjakat évente felülvizsgálni és a finanszírozás változásnak, illetve az inflációváltozásnak megfelelően korrigálni kell.

A pénzbeszédes részletes szabályozását a Kórház Pénz- és értékezelési Szabályzata tartalmazza.

#### 5. Térítésmentesen igénybe vehető egészségügyi ellátások

Az egészségügyi szolgáltatások igénybevételének alapvető feltétele, hogy az ellátandó személy **biztosított** legyen. Biztosítottnak a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint a szolgáltatások fedezetéről szóló 1997. évi LXXX. törvény (a továbbiakban: Tbj. tv.) 5., 13. és 16. § (1) és (3) bekezdése alapján **egészségügyi szolgáltatásra jogosult** személyek tekintendők.

1. A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (a továbbiakban: Eb. tv.) 29. § (4) bekezdése szerint a biztosított az egészségügyi szolgáltatás igénybevételéhez - ha jogszabály eltérően nem rendelkezik - a **TAJ számát** igazoló hatósági igazolványát és - amennyiben a biztosított a 14. életévét betöltötte - érvényes, a személyazonosság megállapítására alkalmas igazolványát köteles bemutatni.
2. Az Eb. tv. 29. § (8) bekezdés szerint nemzetközi egyezmények vagy uniós rendeletek hatálya alá tartozó személyek meghatározott egészségügyi szolgáltatásra jogosultak, amennyiben az adott ellátásra való jogosultságukat az alkalmazandó **államközi szerződés, nemzetközi szerződés vagy Közösségi szabály előírásainak** megfelelően igazolták.

##### 5.1 Egészségügyi ellátásra való jogosultság Közösségi szabály alapján

Az európai uniós szabályok (1408/71, 883/04 EGK rendelet) értelmében az Európai Gazdasági Térség tagállamaiban valamint Svájcban élő és ott egészségbiztosítással rendelkező személyek részére **ideiglenes** magyarországi tartózkodásuk során az **orvosilag szükséges egészségügyi szolgáltatás Európai Egészségbiztosítási Kártya** (a továbbiakban: EU-kártya), illetve - amennyiben a kártya kiadása valamilyen okból átmenetileg nem lehetséges - ideiglenes **Kártyahelyettesítő Nyomtatvány alapján kötelezően nyújtandó, az ellátás költségeinek megtérítésére a beteg nem kötelezhető.**

Az orvosi szükségesség fennállásáról elsődlegesen - a körülmények mérlegelésével - a kezelőorvos dönt. Orvosiilag szükségesnek nem csak az azonnal nyújtandó szolgáltatások minősülhetnek. Amennyiben az igényelt ellátást nem feltétlenül szükséges rövid időn belül nyújtani, akkor a szolgáltatónak figyelembe kell vennie, hogy az illető személy milyen hosszú időt kíván Magyarországon tölteni. Amennyiben az illető személy nem rendelkezik EGT állampolgárok részére kiadott tartózkodási engedéllyel, csak azon szolgáltatások nyújthatók, amelyek 3 hónapon belül feltétlenül szükségessé válnak. Egyéb esetekben a tartózkodási engedély, illetve az EU-kártya érvényességének lejártát kell figyelembe venni.

Az Európai Bizottság határozata értelmében átmeneti magyarországi tartózkodás során minden esetben az EU-kártya alapján nyújtandó szükséges ellátásnak minősülnek: dialízis, oxigénterápia, speciális asztmakezelés, kemoterápia, szülés és a szüléshez kapcsolódó ellátások.

Az EGT tagállamokban vagy Svájcban biztosítottak Magyarországon született gyermeke részére a szükséges ellátások a szülést követő 3. hónapig az anya EU-kártyája alapján nyújthatók, az ellátásokat az EU-kártya adataival kell jelenteni.

**Az EU-kártya nem használható fel akkor, ha a biztosított az egészségügyi szolgáltatás igénybevételének céljából utazott Magyarországra.**

Az EU-kártya valamint a Kártyahelyettesítő Nyomtatvány alapján nyújtott ellátások költségeit az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendeletben foglaltak szerint a szolgáltató teljesítményjelentése alapján az OEP előzetesen megtéríti, és a nemzetközi elszámolások során a külföldi biztosítóval utólagosan megtérítetteti. Az OEP finanszírozás feltétele az eset **„E” térítési kategóriában** (elszámoláson alapuló nemzetközi szerződés alapján történő ellátás, Községi szabály alapján történő ellátás) történő jelentése és az **E-adatlap** kitöltése.

Az Európai Gazdasági Térség tagállamainak állampolgárai és a svájci állampolgárok, valamint az ezen államokban biztosított személyek egészségbiztosítójuk engedélye alapján **E112 vagy S2 nyomtatvánnyal** jogosultak más tagállamban **tervezett egészségügyi szolgáltatás** igénybevételére. Amennyiben a nyomtatványon sem szolgáltató, sem konkrét ellátás nincs megjelölve, az érvényességi időn belül bármilyen egészségbiztosítási szolgáltatás nyújtható a jogosult részére. Az ellátás költségeit a szolgáltató teljesítményjelentése alapján az OEP előzetesen megtéríti, és a nemzetközi elszámolások során a külföldi biztosítóval utólagosan megtérítetteti. Az OEP finanszírozás feltétele az eset **„E” térítési kategóriában** (elszámoláson alapuló nemzetközi szerződés alapján, ill. közösségi szabály alapján) történő jelentése és az **E-adatlap** kitöltése.

Az egészségügyi ellátást EU-kártyával, Kártyahelyettesítő Nyomtatvánnyal, E112, vagy S2 nyomtatvánnyal igénybe vehető biztosítottak országkódjait az 1. sz. melléklet tartalmazza.

**A fentiekől eltérő feltételekkel igénybevett egészségügyi ellátás térítésköteles, a térítési díjat a szolgáltató saját hatáskörében állapítja meg.** (lásd 6. fejezet)

## **5.2. Egészségügyi ellátásra való jogosultság nemzetközi egészségügyi szerződések alapján**

### **5.2.1. Államközi egyezmények alapján nyújtott ellátás**

Az egészségügyi együttműködési egyezményekben részes államok valamelyikében állampolgársággal rendelkező

személyek **heveny megbetegedés vagy sürgősség esetén** térítésmentes egészségügyi ellátásra jogosultak. Az ellátásra való jogosultságot az érintett állampolgárok **útlevelük bemutatásával** igazolják. Az ellátás költségeit a szolgáltató teljesítményjelentése alapján az OEP megtéríti. A 43/1999. (III.3.) Korm. rendeletben foglaltak szerint a szolgáltató kötelessége - és finanszírozásának feltétele - az ellátás nyújtását követően az eset **3-as térítési kategóriában** (államközi szerződés alapján végzett ellátás) történő jelentése.

Az államközi egyezményekben részes államok listáját a 2. sz. melléklet tartalmazza.

**A fentiekől eltérő feltételekkel igénybevett egészségügyi ellátás térítésköteles, a térítési díjat a szolgáltató saját hatáskörében állapítja meg.** (lásd 6. fejezet)

### 5.2.2. Bosnyák és montenegrói biztosítottak ellátása

A 2008. évi LXXII. törvénnyel kihirdetett **magyar-montenegrói szociális biztonsági egyezmény** értelmében a montenegrói biztosítottak a magyarországi egészségügyi szolgáltatásokat **átmeneti** magyarországi tartózkodásuk során, **sürgősségi esetben**, a montenegrói egészségbiztosítási pénztár illetékes szerve által kiadott **CG/HU 111** jelű igazolással térítésmentesen vehetik igénybe.

A 2009. évi II. törvénnyel kihirdetett **magyar-boszniai és hercegovinai szociális biztonsági egyezmény** értelmében a bosnyák biztosítottak a magyarországi egészségügyi szolgáltatásokat **átmeneti** magyarországi tartózkodásuk során, **sürgősségi esetben**, a boszniai és hercegovinai egészségbiztosítási pénztár illetékes szerve által kiadott **BH/HU 111** jelű igazolással térítésmentesen vehetik igénybe.

Gyógyszer, illetve gyógyászati segédeszköz a montenegrói illetve a bosnyák biztosítottak részére a HR/HU 111, CG/HU 111, illetve a BH/HU 111 nyomtatvány alapján nyújtott sürgősségi ellátásához kapcsolódóan kizárólag fekvőbeteg gyógyintézeti ellátás keretében nyújtható.

Mind a montenegrói, mind a bosnyák biztosítottak **tervezetten** is igénybe vehetnek térítésmentes egészségügyi ellátást Magyarországon, amennyiben rendelkeznek a **CG/HU 112, illetve a BH/HU 112 nyomtatvánnyal**. A montenegrói illetve a bosnyák biztosítottak Magyarországon **dialízis kezelést kizárólag a CG/HU 112, illetve a BH/HU 112 nyomtatvánnyal** vehetnek igénybe.

Az ellátás költségeit a szolgáltató teljesítményjelentése alapján az OEP megtéríti. Az OEP finanszírozás feltétele a biztosított **„E” térítési kategóriában** (elszámoláson alapuló nemzetközi szerződés alapján történő ellátás, Közösségi szabály alapján történő ellátás) történő jelentése és az **E-adatlap** kitöltése.

**A fentiekől eltérő feltételekkel igénybevett egészségügyi ellátás térítésköteles, a térítési díjat a szolgáltató saját hatáskörében állapítja meg.** (lásd 6. fejezet)

## 6. A magyar biztosítással nem rendelkező vagy más hatályos rendelkezés alapján magyar egészségügyi ellátásra nem jogosult betegek ellátásának térítési díja és megfizetésének rendje

A járó-, és a fekvőbeteg-ellátásban igénybevett egészségügyi szolgáltatásért a magyar biztosítással nem rendelkező vagy más hatályos rendelkezés alapján magyar egészségügyi ellátásra nem jogosult betegeknek (nem biztosított betegek, olyan országokból érkező betegek, amelyekkel nincs egészségügyi ellátásra vonatkozó

nemzetközi egyezmény, vagy ellátásuk nem esik a biztosított egészségügyi szolgáltatások körébe, vagy nem rendelkeznek az egészségügyi ellátáshoz szükséges igazolásokkal) a jelen Szabályzatban meghatározott **térítési díjat kell fizetniük**.

A magyar biztosítással nem rendelkező beteget vagy közeli hozzátartozóját, illetve törvényes képviselőjét a fizetési kötelezettségről és a szolgáltatásért fizetendő térítési díj várható mértékéről lehetőség szerint az ellátás megkezdése előtt tájékoztatni kell. Jelen Szabályzat 3. sz. melléklet szerinti **„FELVILÁGOSÍTÁS a tervezett ellátás várható költségeiről”** formanyomtatványa több nyelven tartalmazza azokat az információkat, amelyből a beteg az általa ismert nyelven tájékoztatást kap az ellátás várható költségeiről. A beteg aláírásával igazolja, hogy az ellátás költségeiről tájékoztatást kapott és a fizetési kötelezettséget tudomásul veszi. A nyomtatvány 2 példányban készül, az első példány a betegé (az általa ismert nyelven), a második példány a betegdokumentáció részét képezi.

Ezen esetek OEP felé történő kötelező jelentése 4-es térítési kategóriában (egyéb, magyar biztosítással nem rendelkező vagy más hatályos rendelkezés alapján a társadalombiztosítás terhére el nem számolható ellátást igénybevevő személyek térítésköteles ellátása) történik.

Amennyiben a magyar, EGT állambeli, illetve svájci biztosított az ellátás kezdetekor nem tudja igazolni az ellátásra való jogosultságát, fizető betegként kell kezelni, és tájékoztatni kell az ellátás várható költségeiről.

A beteg a 4. sz. melléklet szerinti **„NYILATKOZAT EU állampolgár térítésmentes ellátás igénybevételéről”** formanyomtatványon kötelezettséget vállalhat arra, hogy a távozást követő 15 napon belül bemutatja a biztosítását igazoló dokumentumokat, ebben az esetben az ellátásért nem kell fizetnie. Amennyiben a beteg vagy hozzátartozója az ellátást követő 15 napon belül a biztosítást igazoló dokumentumot nem mutatja be, az igénybevett szolgáltatások térítési díját részére kiszámlázzuk. A nyilatkozatot az ellátó hely tölti ki. Amennyiben a beteg a határidő lejártáig a jogosultságát nem igazolta, az ellátó hely értesíti a jogi irodát és a betegdokumentációt átadja további ügyintézés céljából.

Nem EU országból érkező állampolgár esetében, amennyiben nem tud készpénzes magyar fizetőeszközben fizetni, meg kell győződnie arról, hogy rendelkezik-e érvényes betegbiztosítással. Érvényes betegbiztosítás esetén az ellátásra jelentkező nevét, születési helyét, idejét, lakcímét, betegbiztosítója nevét, székhelyét, címét, betegbiztosítási igazolványa számát valamint útlevelének számát az 5. sz. melléklet szerinti **„ELISMERVÉNY”** formanyomtatványon rögzíteni kell és az ellátásra jelentkezővel alá kell írni. A formanyomtatványon szereplő adatok hiányos kitöltése az ellátási díj behajthatatlanságát vonja maga után. A nyomtatványt 3 példányban kell kitölteni, ebből az első példány a Pénzgazdálkodási részlegé, a második példány a betegdokumentáció része, a harmadik példány a betegé (az általa ismert nyelven).

A beteg **távozásakor** a 7. / 8. sz. melléklet szerinti **„ADATLAP fizető fekvő / járó betegek ellátásáról számla készítéséhez”** formanyomtatványt kell kitölteni a 6.1. és 6.2. fejezetben meghatározottaknak megfelelően. A számlát az ellátást igénybevevő a házipénztár nyitvatartási ideje alatt a Mozgópénztárban, pénztárzárást követően a Sürgősségi Betegellátó osztályon készpénzzel egyenlítheti ki. A számla átutalással is kiegyenlíthető az Kórház bankszámlájára, ebben az esetben az 5. sz. melléklet szerinti **„ELISMERVÉNYT”** kell kitölteni és a beteggel aláírni.



Amennyiben a térítési díjat az ellátott nem fizeti meg, a díj behajtásáról a Kórház jogi úton gondoskodik.

### **6.1. Fekvőbeteg szakellátás térítési díja**

**Aktív osztályokon** történő ellátás esetén az ellátási díj alapja az adott eset 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet 3. sz. mellékletében megadott „Homogén Betegségcsoport” (HBCS) szerinti aktuálisan érvényes besorolása. A „Homogén Betegségcsoport” listája, a hozzátartozó súlyszámmal és egyéb jellemzőivel, az Egészségügyi Közlönyben kerül közzétételre.

**A térítési díj az ellátott eset besorolás szerinti súlyszám értékének és az egységnyi súlyszám Ft értékének a szorzata** (volumenkorlát és degresszió figyelmen kívül hagyásával). **Az egységnyi súlyszám Ft értéke az OEP szerinti aktuálisan érvényben lévő országos aktív alapidíj kétszerese**, jelenlegi értékét a 6. sz. melléklet tartalmazza. A térítési díj tartalmazza az ellátással kapcsolatos valamennyi kiadást, de nem tartalmazza az igénybevett emelt szintű hotelszolgáltatás díját, amely a 28. sz. mellékletnek megfelelően külön számlázandó.

A számla készítésének alapbizonylata a 7. sz. melléklet szerinti **„ADATLAP fizető fekvőbetegek ellátásáról számla készítéséhez”** formanyomtatvány. Az eset HBCS besorolását a kezelőorvos végzi a diagnózisok és az elvégzett beavatkozások alapján. Az eset hiánytalan dokumentálását és besorolását követően az osztályos adminisztrátor telefonon értesíti a Kontrolling osztályt, ahol megtörténik az ADATLAP kitöltése. Az adatlapon fel kell tüntetni a HBCS kódját, súlyszámát, az egységnyi súlyszám Ft értékét, valamint a számla végösszegét. A kitöltött adatlapot a kezelőorvos és a Kontrolling osztály munkatársa aláírásával hitelesíti. Az adatlap birtokában az osztályos adminisztrátor telefonon értesíti a Mozgópénztár dolgozóját, akinél a térítési díjat számla kiállítása ellenében a beteg az osztályon befizeti. A Zárójelentést a beteg a térítési díj megfizetését követően, a számla felmutatása ellenében kapja kézhez.

Aktív osztályról térítési díj ellenében ellátott betegek elbocsátása főszabályként munkanapokon, pénztári nyitvatartási időben történik. Ettől eltérően, pénztári nyitvatartási időn kívül vagy munkaszüneti napokon az előzetesen (normál munkarend ideje alatt) kitöltött **„ADATLAP”** alapján a térítési díj befizetése a Sürgősségi Betegellátó Osztályon történik.

**Krónikus osztályokon** ápolási napra megállapított egységes napi ellátási díj fizetendő, amely tartalmazza a diagnosztikai eljárások díját is. **A térítési díj az igénybevett ápolási napok számának és a napi ellátási díjnak a szorzata**. Az igénybevett ápolási napok számának meghatározásánál a felvétel és a távozás napját fél-fél napként, azaz összesen 1 napként kell figyelembe venni. Krónikus osztályokon **a napi ellátás díja az OEP szerinti aktuálisan érvényben lévő krónikus napi alapidíj háromszorosa**, jelenlegi értékét a 6. sz. melléklet tartalmazza.

A számla készítésének alapbizonylata a 7. sz. melléklet szerinti **„ADATLAP fizető fekvőbetegek ellátásáról számla készítéséhez”** formanyomtatvány, amelyet a beteg tervezett távozását megelőzően az osztályos adminisztrátor kérésére a Kontrolling osztály állít ki. Az adatlapon fel kell tüntetni az igénybevett ápolási napok számát, a napi ellátási díj Ft értékét, valamint a számla végösszegét. A kitöltött adatlapot a kezelőorvos és a Kontrolling osztály munkatársa aláírásával hitelesíti. Az adatlap birtokában az osztályos adminisztrátor telefonon értesíti a Mozgópénztár dolgozóját, akinél a térítési díjat számla kiállítása ellenében a beteg vagy hozzátartozója

az osztályon befizeti. A Zárójelentést a beteg vagy hozzátartozója a térítési díj megfizetését követően, a számla felmutatása ellenében kapja kézhez.

Krónikus osztályról térítési díj ellenében ellátott betegek elbocsátása főszabályként munkanapokon, pénztári nyitvatartási időben történik. Ettől eltérően, pénztári nyitvatartási időn kívül vagy munkaszüneti napokon az előzetesen (normál munkarend ideje alatt) kitöltött „ADATLAP” alapján a térítési díj befizetése a Sürgősségi Betegellátó Osztályon történik.

## **6.2. Járóbeteg-szakellátás és diagnosztikai szolgáltatás térítési díja**

Járóbeteg-ellátó egységekben és diagnosztikai munkahelyen **az egészségügyi szolgáltatást járóbetegként igénybevevőnek** az elvégzett vizsgálatokért térítési díjat kell fizetni. A térítési díj számításának alapja az ellátás során végzett tevékenységek (vizsgálatok, beavatkozások) 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet 2. sz. melléklete szerinti aktuálisan érvényes összesített WHO pontértéke. A tevékenységlista és a hozzátartozó pontértékek az Egészségügyi Közlönyben kerülnek közzétételre.

Térítési díjat kell fizetni a csak beutalóval igénybe vehető ellátások beutaló nélküli igénybevétele esetén is.

**A térítési díj a szolgáltatási tételek összesített pontértékének és az egységnyi pontszám Ft értékének a szorzata** (volumenkorlát és degresszió figyelmen kívül hagyásával). **Az egységnyi pontszám Ft értéke az OEP szerinti aktuálisan érvényben lévő országos járó alapidíj négyszeresének a szorzata**, jelenlegi értékét a 6. sz. melléklet tartalmazza.

A számla készítésének alapbizonylata a 8. sz. melléklet szerinti „ADATLAP fizető járó betegek ellátásáról számla készítéséhez” című formanyomtatvány. Az eset hiánytalan dokumentálását követően az ellátó rendelés telefonon értesíti a Kontrolling osztályt, ahol megtörténik az ADATLAP kitöltése. Az adatlapon tételesen fel kell sorolni az elvégzett vizsgálatokat és beavatkozásokat kód, név és pontszám megjelölésével, az ellátás összesített pontértékét, az egységnyi német pont Ft értékét, valamint a számla végösszegét. Amennyiben a betegnek diagnosztikai vizsgálatok is készültek az adatlapon azokat is fel kell tüntetni. A kitöltött adatlapot a kezelőorvos és a Kontrolling osztály munkatársa aláírásával hitelesíti. Az adatlap birtokában az ellátó rendelés telefonon értesíti a Mozgópénztár dolgozóját, akinél a térítési díjat számla kiállítása ellenében a beteg a rendelés helyén befizeti. Az Ambuláns lapot a beteg a térítési díj megfizetését követően, a számla felmutatása ellenében kapja kézhez.

A magyar biztosítással nem rendelkező betegek dokumentálásával, illetve a térítési díj megállapításával kapcsolatban az ellátó helyek a Kontrolling osztályon kérhetnek felvilágosítást.

A járóbeteg rendeléseken térítés ellenében ellátott betegek a térítési díjat pénztári nyitvatartási időn kívül az „ADATLAP” alapján kiállított számla ellenében a Sürgősségi Betegellátó Osztályon fizetik be. Az „ADATLAP” kitöltése 16 óra után (a Kontrolling osztály munkarendjén kívül eső időben) az ellátó járóbeteg-rendelés feladata.

A Sürgősségi Betegellátó osztályon ellátottak, illetve a rendelési időn kívül ellátott járó-betegek az alábbiak szerint sávós térítési díjat fizetnek:

I. sáv	alapellátás (fizikális vizsgálat és/vagy traum. ellátás, gyógyszerrendelés, EKG, szakmailag indokolt egyéb diagnosztika)	20 000,- Ft
II. sáv	alapellátás (fizikális vizsgálat és/vagy traum. ellátás, gyógyszerrendelés, EKG + RTG és/vagy UH, szakmailag indokolt egyéb diagnosztika)	40 000,- Ft
III. sáv	toxikológiai vizsgálatok	50 000,- Ft
IV. sáv	alapellátás (fizikális vizsgálat és/vagy traum. ellátás, gyógyszerrendelés, EKG+ RTG és/vagy UH + CT, szakmailag indokolt egyéb diagnosztika)	100 000,- Ft

A fizetési kötelezettségről az ellátó rendelés a 8/A. sz. mellékletnek megfelelő ADATLAPOT állít ki. A térítési díjat az ADATLAP alapján kiállított számla ellenében a beteg a Sürgősségi Betegellátó Osztályon fizeti be.

## **7. A magyar biztosítással rendelkező betegek által is csak térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások térítési díja**

A biztosított által is csak a költségek teljes térítése mellett vehetők igénybe a társadalombiztosítás által nem finanszírozott egészségügyi szolgáltatások. A térítési díj ellenében igénybe vehető beteg ellátásának dokumentálása „4-es” térítési kategóriával (egyéb, magyar biztosítással nem rendelkező vagy más hatályos rendelkezés alapján az egészségbiztosítás terhére el nem számolható ellátást igénybe vevő személyek térítésköteles ellátása) történik.

### **7.1. A kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretébe nem tartozó egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díja**

A kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretében igénybe nem vehető egyes egészségügyi szolgáltatások körét és térítési díját a 284/1997. (XII.23.) Korm. rendelet tartalmazza. A rendelet változásait a Szabályzat automatikusan követi. A biztosított betegek számára is csak térítés ellenében nyújtható egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjait a Korm. rendelettel összhangban a 9. sz. melléklet tartalmazza.

### **7.2. Terhesség-megszakítás és művi meddővé tétel térítési díja**

Az Ebtv. 18. §-a, valamint a végrehajtásáról szóló 46/1997. (XII.17.) NM rendelet értelmében a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátások közül Kórházunkban végzett ellátások:

- **56900 Terhesség-megszakítás, nem orvosi indikációra**

A nem orvosi indikációra 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 díját a kérelmező az Egészségbiztosítási Alap számlájára fizeti be. A beavatkozás elvégzésének feltétele a térítési díj befizetésének igazolása.

▫ **59810 Sterilizáció, nem orvosi indikációra**

A biztosított kérésére végzett művi meddővé tétel térítési díját a 10. sz. melléklet tartalmazza. A térítési díjat a beavatkozásra váró a Kórház pénztárába fizeti be. A beavatkozás kérelmezéséhez szükséges formanyomtatványt a 11. sz. melléklet tartalmazza.

### **7.3. Comes anyaszállás térítési díja**

Az Ebtv. 18. § (6) bekezdése alapján térítési díj ellenében vehető igénybe a **biztosított kísérőjének** részére az egészségügyi szolgáltató által biztosított **szállás** és étkezés, kivéve, ha a biztosított a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló törvény szerint fogyatékos személynek minősül.

A gyermekükkel együtt felvett szülő/kísérő részére biztosított szállás díját az 12. sz. melléklet tartalmazza. A térítési díjat az 13. sz. melléklet szerinti formanyomtatvány alapján a szülő/kísérő a Kórház pénztárába fizeti be.

### **7.4. Együtt - szülés esetén egyszer használatos szett térítési díja**

Szüléskor, együtt szülés esetén az édesapák, hozzátartozók részére kiadott egyszer használatos szettek (apás ruhák) térítési díját a 14. sz. melléklet tartalmazza. A térítési díjat a hozzátartozó a Szülőszobán fizeti meg. Kórházunkban dolgozó közalkalmazottak közvetlen hozzátartozója (szülő, gyermek, testvér, házastárs/élettárs) részére a szett igénybevétele térítésmentes.

### **7.5. Extrém sportolás közben bekövetkezett balesetekhez kapcsolódó ellátások**

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. tv. (Ebtv.) 18.§ (6) bekezdés alapján, az egészségügyi alap terhére nem vehetők igénybe a különösen veszélyes (extrém) sportolás, szórakoztató-szabadidős tevékenység közben bekövetkezett baleset miatt szükségessé vált ellátások. Az Ebtv. végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet 5/B. § (1) bekezdés szerint különösen veszélyes (extrém) sportnak, szórakoztató-szabadidős tevékenységnek minősül: a) vízisízés, b) jet-ski, c) vadvízi evezés, d) hegy- és sziklamászás az V. foktól, e) magashegyi expedíció, f) barlangászat, g) bázisugrás, mélybe ugrás (bungee jumping), h) falmászás, i) roncsautó (auto-crash) sport, rally, j) hőlégballonozás, k) félkezes és nyílttengeri vitorlázás, l) sárkányrepülés, ejtőernyőzés, paplanernyőzés, műrepülés.

**A felsorolt veszélyes sportok következtében bekövetkezett baleset miatt szükségessé vált ellátásokért a Kórház az OEP finanszírozással egyező térítési díjakat számítja fel.**

### **7.6. Foglalkozás-egészségügyi alkalmassági vizsgálat térítési díja**

Az Ebtv. 18. § (6) bekezdése alapján térítési díj ellenében vehetők igénybe a külön jogszabályban meghatározott foglalkozás-egészségügyi alapszolgáltatások, amennyiben azok nem az ellátást igénybe vevő biztosított

foglalkozási megbetegedése, illetőleg üzemi balesete miatt váltak szükségessé.

1. A munkáltatók, a munkaügyi központok, a munkaügyi kirendeltségek, továbbá a szakképző intézmények - külön jogszabályi előírás, vagy a szolgáltatást nyújtóval kötött eltérő megállapodás hiányában - a 89/1995. (VII. 14.) Kormányrendelet 1. melléklete szerinti díj megfizetésére kötelesek.

#### 1.1. A munkáltató által fizetendő díjak:

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

#### 1.2. A munkaügyi központ, valamint a szakképző intézmény által fizetendő díjak:

A munkaügyi központ, valamint a szakképző intézmény által beutalt személy

▫ szakmai alkalmassági vizsgálata beiskolázás előkészítése érdekében	2.500,- Ft/fő/eset
▫ szakmai alkalmassági vizsgálata munkaközvetítés előkészítése érdekében	2.800,- Ft/fő/eset

2. A foglalkoztathatósági szakvéleményezés díjtételét a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló jogszabály határozza meg. (284/1997. (XII.23.) Korm. rendelet 2. sz. melléklet)

A foglalkoztathatóság szakvéleményezése

a) közfoglalkoztatási jogviszonyhoz szükséges szakvélemény esetén	1900 Ft/fő/eset
b) a büntető ügyben kiszabott közérdekű munka végrehajtásához szükséges szakvélemény esetén	1900 Ft/fő/eset
c) az a) és a b) pontban nem említett esetben	3300 Ft/fő/eset

A kormányrendelet változását a mellékletben szereplő adatok automatikusan követik.

## 7.7. Esztétikai célú plasztikai sebészeti beavatkozások térítési díja

Kórházunk a fekvő-, és járóbeteg-ellátás keretében egyaránt lehetőséget biztosít nem gyógyító célú, kizárólag esztétikai vagy rekreációs célból nyújtott egészségügyi szolgáltatások igénybevételére.

- a) Fekvőbeteg-ellátás:

A térítési díjat a Sebészeti osztályon kiállított bizonylat alapján az ellátásra váró a beavatkozást megelőzően a Kórház pénztárába fizeti be. A bizonylat kiállítására jogosult személy a sebészeti osztály osztályvezető főorvosa. A bizonylatot 2 példányban kell kiállítani, amelyen fel kell tüntetni a kért beavatkozást és annak díját. A bizonylatból 1 példány a pénztárban marad, 1 példány visszakerül a sebészeti osztályra, amelyben a pénztáros a befizetést igazolta.

- b) Járóbeteg-ellátás:

Intézményünk ÁNTSZ engedélyében lehetőséget kapott esztétikai plasztikai sebészeti járóbeteg-ellátás végzésére.

Az esztétikai plasztikai sebészeti beavatkozások listáját és térítési díját a 16. sz. melléklet tartalmazza.

### **7.8. Fogászati szakellátás térítési díja**

A fogászati szolgáltatók minden olyan esetben, amikor a vonatkozó jogszabályok szerint a beteg az adott ellátás vonatkozásában nem esik térítésmentes körbe, a 17. sz. melléklet szerinti térítési díjat kötelesek alkalmazni. A térítési díjat az ellátott a beavatkozást megelőzően készpénzes számla ellenében a helyszínen fizeti be.

### **7.9. Krónikus ágyon történő ápolás térítési díja**

Kórházunk lehetőséget biztosít betegei számára copayment fizetése ellenében krónikus ágyon történő emelt komfortfokozatú ápolási szolgáltatás igénybevételére. A szolgáltatás tartalmazza az ellátott korának, egészségi állapotának megfelelő, kis kórteremben történő elhelyezését, ahol az ápolásához, kényelmének biztosításához szükséges tárgyi feltételek rendelkezésre állnak. A szobához vizesblokk, televízió és hűtőszekrény használatot is biztosítunk. A szolgáltatás térítési díját a 18. sz. melléklet tartalmazza.

Az elhelyezésről három példányban a 19. sz. melléklet szerinti Megállapodás készül, melyet a Kórház részéről az Ápolási igazgató, a vezető ápoló vagy a szociális munkás (ill. helyettese) írhat alá. Az elhelyezés minimum kettő hétre szól. Az ápolási díjat legalább két hetes időintervallumokra előre kell megfizetni az aláírt Megállapodás bemutatásával a Kórház házipénztárában. Amennyiben az ápolásra a befizetett napok számánál rövidebb ideig volt szükség, az ápolási díj arányosan visszafizetésre kerül a Megállapodást Kórház részéről aláíró személy igazolása mellett.

### **7.10. Tervezett felvétel előtt igénybe vehető hotelszolgáltatás térítési díja**

Kórházunkban a betegek tervezett felvétele előtti laborvizsgálatok kizárólag járó betegként végezhetők el. Amennyiben a tervezett felvétel napján a beteg valamely laborvizsgálata hiányzik, a vizsgálat ezen a járó-betegként elvégezhető, de a beteg osztályos felvételre csak a soron következő napon kerülhet. Az ismételt utazás elkerülése céljából - kizárólag járó beteg dokumentálás mellett - a betegnek lehetőséget biztosítunk az osztályos renddel egyező hotelszolgáltatás igénybevételére. A szolgáltatás térítési díját a 20. sz. melléklet tartalmazza. A térítési díj befizetése a szolgáltatás igénybevételét megelőzően, az osztályvezető által aláírt igazolás alapján történik a Kórház pénztárban.

### **7.11. Területi ellátási kötelezettségen kívüli települések lakosai részére végzett tüdőszűrés térítési díja**

Területi ellátási kötelezettségünkbe nem tartozó települések lakosai részére végzett tüdőszűrés térítési díját a 21. sz. melléklet tartalmazza.

### **7.12. Halott-kezelés (hűtés) díja**

Az egészségügyről szóló 1977. évi CLIV. tv. 222/A. § (1) bekezdése értelmében „Egészségügyi intézményben végezhető, temetkezési szolgáltatásnak nem minősülő halott-kezelési tevékenység a holttest

- a) hűtése azt a naptári napot követő naptól, amely naptári napon a holttest eltemetésére a temetésre kötelezett engedélyt kapott,
- b) egészségügyi intézményen belüli szállítása,
- c) mosdatása,
- d) öltöztetése,
- e) borotválása,
- f) rekonstruálása.

A halott vizsgálatról és a halottakkal kapcsolatos eljárásról szóló 351/2013. (X.4.) Korm. rendelet 38. § (3) bekezdése alapján a boncolás helyéről a **holttest** temetőbe, temetkezési emlékhelynek minősülő helyre, hamvasztó üzembe, valamint a temetkezési szolgáltató telephelyére történő szállításának, továbbá tárolásának és **hűtésének költségeit** az eltemetéshez szükséges **halott vizsgálati bizonyítvány kiállítását követő első munkanaptól** - vagy az ügyben eljáró hatóság által kiállított temetési engedélyben a temetés legközelebbi időpontjaként megjelölt naptól - **az eltemettetésre kötelezett viseli.**

A halott hűtés térítési díját 22. számú melléklet tartalmazza. A térítési díjat a hozzátartozó/eltemettető az Informatikai osztályon kiállított bizonylat alapján a Mozdópénztárba fizeti be. A közköltséges temetések hűtési díját Dunaújváros Megyei Jogú Város Önkormányzata átutalással egyenlíti ki.

Kórházunkban dolgozó közalkalmazottak és közvetlen hozzátartozói (házastárs-élettárs, gyermek, szülő, testvér) esetén hűtési díjat nem számolunk fel.

### **7.13. Szelektív laseres gonioplastica kezelés térítési díja**

A szelektív laseres gonioplastica kezelés térítési díját a 23. sz. melléklet tartalmazza.

A szelektív laseres gonioplastica kezelés térítési díját az ellátott a beavatkozás elvégzését megelőzően, a Szemészeti osztályon kiállított formanyomtatvány alapján fizeti be a Kórház pénztárába. A bizonylat kiállítására jogosult személy a Szemészeti osztály osztályvezető főorvosa. Amennyiben bármilyen okból a kezelés elmarad, a befizetett összeg visszafizetésre kerül. A visszafizetés indokoltságát a kezelő orvos aláírásával hitelesíti. A visszafizetéshez a befizetési pénztárbizonylat is szükséges.

Az eset jelentése 4. térítési kategóriával (nem OEP elszámoltként) történik.

### **7.14. Traumatológiai implantáció térítési díja**

Traumatológiai osztályunkon lehetőség van az implantátum térítése mellett előre tervezhető implantációs műtétek (térd- és combnyakprotézis) igénybevételére.

Az implantátum térítési díja: a mindenkori beszerzési egységár + ÁFA. A térítési díjat a beteg a műtét előtt fizeti be a Kórház pénztárába. A térítési díj csak a beavatkozás elmaradása esetén fizetendő vissza az osztályvezető főorvos igazolása és a befizetési pénztárbizonylat bemutatásával.

Az eset jelentése 4. térítési kategóriával (nem OEP elszámoltként) történik.

### **7.15. Szemészeti implantációs műtétek térítési díja**



Szemészeti osztályunkon lehetőség van egészségügyi ellátásra jogosultak számára a) az implantátum, vagy b) a teljes beavatkozás térítése ellenében előre tervezhető implantációs műtétek (szemlencse implantáció) igénybevételére:

- a) Az implantátum térítési díja: a mindenkori beszerzési egységár + ÁFA.
- b) A teljes beavatkozás térítési díja: a beavatkozás OEP finanszírozás szerinti Ft értékének 3000 Ft/ eset adminisztrációs költséggel növelt összege.

A térítési díjat a beteg a műtét előtt fizeti be a Kórház pénztárába. A térítési díj csak a beavatkozás elmaradása esetén fizetendő vissza az osztályvezető főorvos igazolása és a befizetési pénztárbizonylat bemutatásával.

Az eset jelentése 4. térítési kategóriával (nem OEP elszámoltként) történik.

### **7.16. Fizioterápiás kezelések térítési díja**

Fizioterápiás rendelésünkön lehetőség van a TB finanszírozott ellátástól térben és időben elkülönítetten végzett térítésköteles gyógytorna, gyógy-masszázs és fizioterápiás kezelések igénybevételére.

Amennyiben a szolgáltatást kérő nem rendelkezik szakorvosi javaslattal, akkor a javaslat hétfőn és szerdán az ortopédiai szakrendelőben kérhető. A fizioterápiás kezelések térítési díját a kezelés előtt, a helyszínen kell befizetni. A térítési díj csak a kezelés elmaradása esetén fizetendő vissza a kezelést végző igazolása és a befizetést igazoló számla vagy nyugta bemutatásával.

A fizioterápiás rendelések térítési díját a 24. sz. melléklet tartalmazza.

### **7.17. Széklet-calprotectin vizsgálat térítési díja**

Gastroenterológiai szakrendelésünkön lehetőséget biztosítunk térítés ellenében széklet-calprotectin vizsgálat igénybevételére. Ez a vizsgálat alkalmas hasmenés esetén az IBD (gyulladásos bélbetegség) és az IBS (irritábilis bél syndroma) elkülönítésére, illetve az IBD aktivitásának megítélésére. A vizsgálatot a TB nem finanszírozza.

A vizsgálat térítési díját a 25. sz. melléklet tartalmazza. A térítési díjat számla ellenében a vizsgálat elvégzése előtt, a helyszínen kell befizetni.

### **7.18. Altatásos colonoskópia térítési díja**

Gastroenterológiai szakrendelésünkön lehetőséget biztosítunk térítés ellenében altatásos colonoskópia vizsgálat igénybevételére.

A vizsgálat térítési díját a 26. sz. melléklet tartalmazza. A térítési díjat számla ellenében a vizsgálat elvégzése előtt a kórház pénztárába kell befizetni.

### **7.19. Egészségügyi dokumentáció másolat kiadásának térítési díja**

Az egészségügyről szóló 1997.évi CLIV. törvény 24. §. (3) bekezdés c. pontja alapján a beteg jogosult „az egészségügyi dokumentációba betekinteni, valamint azokról saját költségére másolatot kapni”. Más személy részére a betekintés, másolat kiadás a törvény 24.§. (6),(7),(8) bekezdésében foglaltak szigorú betartása mellett történhet. A törvény értelmében a betegdokumentációba történő betekintés térítésmentes, a másolatok kiadása



térítésköteles.

Egészségügyi dokumentáció másolatának kiadása a 27/A. számú melléklet szerinti írásos kérelem alapján lehetséges. A másolat kiadása a kórház pénztárában történik a térítési díj befizetését követően.

A betegdokumentáció részét képező adatszolgáltatással kapcsolatos térítési díjakat a 27. számú melléklet tartalmazza.

## **8. Magyar biztosítással rendelkező betegek részére saját kérésükre biztosítható többletszolgáltatások térítési díja**

A biztosított által is csak részleges térítés mellett igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások körét az Ebtv. 23. §., a kiegészítő térítési díj mellett igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások körét az Ebtv. 23/A. §. tartalmazza. A részleges térítési díjak az egészségügyi szolgáltató bevételeit képezik azzal, hogy a szolgáltató a finanszírozási szerződés alapján nem számolhatja el a részleges térítési díj ellenében nyújtott szolgáltatás részleges térítési díjjal fedezett részét.

### **8.1. Emelt szintű hotelszolgáltatás térítési díja**

Az egészségügyi ellátás keretében a biztosított a kezelőorvos által gyógyító céllal rendelt, az egészségbiztosításért felelős miniszter által az adott ellátásra meghatározott finanszírozási eljárási rend, valamint a vizsgálati és terápiás eljárási rend szerinti szolgáltatásokra jogosult. Az egészségügyi szolgáltató a **biztosított kérésére** az Ebtv. 23/A § figyelembevételével térhet el a finanszírozási eljárási rendben, illetve a vizsgálati és terápiás eljárási rendben foglaltaktól.

Kórházunk egyes osztályain (Neurológiai Osztály, Szülészeti- nőgyógyászat, Belgyógyászati Osztály, Sebészeti Osztály, Traumatológiai Osztály, Urológiai Osztály) az erre a célra kialakított kórtermekben kiegészítő térítési díj ellenében emelt szintű hotelszolgáltatást biztosítunk. Az emelt szintű hotelszolgáltatást a beteg saját kérésére veheti igénybe az alábbiak szerint:

minősítés	emelt komfortfokozat		kiemelt komfortfokozat	
	2 ágyas	2 ágyas - 1 fő elhelyezésével, saját kérésére	2 ágyas	2 ágyas - 1 fő elhelyezésével, saját kérésére
felszerelés	önálló vizesblokk		önálló vizesblokk	
	televízió		televízió	
	hűtőgép		hűtőgép	
	-		mikrohullámú sütő	
	-		video lejátszó	
	-		internet hozzáférés	
	-		légkondicionáló	

Amennyiben a beteg nem saját kérésére kerül emelt/kiemelt komfortfokozatú szobába, az emelt szintű hotelszolgáltatásért nem kell fizetnie. Az emelt szintű hotelszolgáltatás biztosított és nem biztosított beteg részére

egyaránt igénybe vehető. Az emelt szintű hotelszolgáltatás térítési díját a 28. sz. melléklet tartalmazza. Magasabb komfortfokozatú szobák igénybevételének térítési díja és a befizetés rendje:

- A térítési díj fizetésének alapja a beteg által igénybevett ápolási napok száma.
- A távozás napjára térítési díj nem kerül megállapításra.
- Az ellátott a térítési díjat - a Zárójelentés átvétele előtt - a Kórház pénztárába fizeti be az osztályon kiállított formanyomtatvány alapján.
- Térítési díj visszatérítésre nincs lehetőség.

## 9. A térítési díjak mérséklése, elengedése

- A. Emelt szintű hotelszolgáltatás igénybevétele esetén biztosított kedvezmények:
- kórházunkban dolgozó közalkalmazottak, illetve azon nyugdíjasok részére, akik legalább 10 év munkaviszonyt követően intézményünkben kerültek nyugállományba a VIP kórtermek igénybevétele térítésmentes,
  - kórházunkban dolgozó közalkalmazottak közvetlen hozzátartozói (házastárs/élettárs, gyermek, szülő, testvér) a térítési díj 25 %-át fizetik,
  - Dunaújváros és vonzáskörzete alapellátás egészségügyi dolgozói a térítési díj 50 %-át fizetik.
- B. Szelektív laeseres gonioplastica kezelés igénybevétele esetén biztosított kedvezmények:
- kórházunkban dolgozó közalkalmazottak részére végzett kezelés térítési díja 19.500,- Ft/beavatkozás
- C. Fizioterápiás kezelések igénybevétele esetén biztosított kedvezmények:
- kórházunkban dolgozó közalkalmazottak, valamint nyugdíjas dolgozóink részére a csoportos szolgáltatások 50 %-os kedvezménnyel vehetők igénybe.
- D. Altatásos colonoskópia vizsgálat igénybevétele esetén biztosított kedvezmények:
- egészségügyi dolgozók esetében a térítési díj megfizetése orvos-igazgatói elbírálás alá esik
- E. Együtt - szülés esetén az egyszer használatos szett igénybevétele kórházunkban dolgozó közalkalmazottak közvetlen hozzátartozója (szülő, gyermek, testvér, házastárs/élettárs) részére a szett igénybevétele térítésmentes.
- F. Kórházunkban dolgozó közalkalmazottak és közvetlen hozzátartozói (házastárs-élettárs, gyermek, szülő, testvér) esetén hűtési díjat nem számolunk fel.
- G. Minden egyéb esetben az ellátásért fizetendő térítési díjtól való eltérés (elengedés, mérséklés, részletfizetés) írásos kérelem alapján főigazgatói engedélyhez kötött.

## 10. Hatálybalépés, kifüggesztés

1. Jelen Szabályzat végrehajtásához szükséges intézkedések megtétele és ellenőrzése a főigazgató hatás- és jogköre, aki jogosult a fenti feladatokat az általa kijelölt személyekre írásban átruházni.
2. A behajtással kapcsolatos eljárási rend intézkedései és ellenőrzései a gazdasági igazgató hatás- és jogköre, aki jogosult a feladatot az általa kijelölt személyekre írásban átruházni.

3. Jelen Szabályzat a főigazgató jóváhagyása napját követő 30. napon lép hatályba. A hatályba lépéssel egyidejűleg a Szent Pantaleon Kórház - Rendelőintézet érvényben lévő „Térítési díj szabályzata hatályát veszti.
4. Jelen Szabályzat és mellékletei évente felülvizsgálatra kerülnek.
5. Jelen szabályzat díjtételeit jóváhagyás után a 284/1997. Korm. Rendelet értelmében - a kórház területén, a betegek által is látható helyen ki kell függeszteni, illetve a kórház honlapján közzétenni.
6. Hatálybalépést követően jelen Szabályzatot tájékoztatás céljából a fenntartó ÁEEK-nak megküldjük.

## 11. Mellékletek

1. sz. melléklet: Országkódok az európai egészségbiztosítási kártya alkalmazásához
2. sz. melléklet: Államközi egyezményekben részes államok
3. sz. melléklet: „FELVILÁGOSÍTÁS a tervezett ellátás várható költségeiről” nyomtatvány
4. sz. melléklet: „NYILATKOZAT EU állampolgár térítésmentes ellátásra jogosultságáról” formanyomtatvány
5. sz. melléklet: „ELISMERVÉNY” formanyomtatvány
6. sz. melléklet: Aktív és krónikus fekvőbeteg ellátás, valamint járó-beteg szakellátás és diagnosztikai ellátás díjtételei
7. sz. melléklet: „ADATLAP fizető fekvőbetegek ellátásáról számla készítéséhez” formanyomtatvány
8. sz. melléklet: „ADATLAP fizető fekvő / járó-betegek ellátásáról számla készítéséhez” formanyomtatvány
9. sz. melléklet: Térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások díja
10. sz. melléklet: Művi meddővé tétel térítési díja
11. sz. melléklet: „Kérelem művi meddővé tételhez” formanyomtatvány
12. sz. melléklet: Gyermekükkel együtt felvett szülő/kísérő részére biztosított szállás térítési díja
13. sz. melléklet: Hozzá tartozói hotelköltség befizetési nyomtatvány
14. sz. melléklet: Együtt - szülés esetén egyszer használatos szett térítési díja
15. sz. melléklet: Foglalkozás-egészségügyi alkalmassági vizsgálat térítési díja
16. sz. melléklet: Esztétikai plasztikai sebészeti beavatkozások listája és térítési díja
17. sz. melléklet: Fogászati szakellátás térítési díja
18. sz. melléklet: Krónikus ágyon történő ápolás térítési díja
19. sz. melléklet: „Megállapodás” krónikus ágyon történő ápolás igénybevételéhez
20. sz. melléklet: Tervezett felvétel előtt igénybe vehető hotelszolgáltatás térítési díja
21. sz. melléklet: Területi ellátási kötelezettségünkbe nem tartozó települések lakosai részére végzett tüdőszűrés térítési díja
22. sz. melléklet: Halott hűtés térítési díja
23. sz. melléklet: A szelektív laeseres gonioplastica kezelés térítési díja
24. sz. melléklet: Fizioterápiás rendelések térítési díja
25. sz. melléklet: Széklet-calprotectin vizsgálat térítési díja
26. sz. melléklet: Altatásos colonoskópia térítési díja
27. sz. melléklet: Egészségügyi dokumentáció másolat térítési díja
28. sz. melléklet: Emelt szintű hotelszolgáltatás térítési díja

## Országkódok az európai egészségbiztosítási kártya alkalmazásához

Sorszám	Országkód	Megnevezés
1.	AT	Ausztria
2.	BE	Belgium
3.	BG	Bulgária
4.	CY	Ciprus
5.	CZ	Cseh Köztársaság
6.	DK	Dánia
7.	EE	Észtország
8.	FI	Finnország
9.	FR	Franciaország
10.	GR	Görögország
11.	HR	Horvátország
12.	IS	Izland
13.	IE	Írország
14.	IT	Olaszország
15.	LV	Lettország
16.	LI	Liechtenstein
17.	LT	Litvánia
18.	LU	Luxemburg
19.	DE	Németország
20.	NO	Norvégia
21.	MT	Málta
22.	NL	Hollandia
23.	PL	Lengyelország
24.	PT	Portugália
25.	RO	Románia
26.	ES	Spanyolország
27.	SE	Svédország
28.	SK	Szlovákia
29.	SI	Szlovénia
30.	UK	Egyesült Királyság (Nagy-Britannia)
31.	CH	Svájc (EGT szerint kezelendő)

## 2. sz. melléklet

## TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT 5.2.1. pont

## Államközi egyezményben részes államok

Sorszám	Államközi egyezmények
1.	Angola (17/1984.II.27. MT rendelet)
2.	Észak-Korea (14/1975.V.14. MT rendelet) - csak a Koreai Népi Demokratikus Köztársaság (KNDK) állampolgárai esetében alkalmazandó
3.	Irak (47/1978.X.4. MT rendelet)
4.	Jordánia (15/1981.V.23. MT rendelet)
5.	Jugoszlávia utódállamai - csak Szerbia, Montenegró és Macedónia esetében alkalmazandó (1959.évi 20. tvr.)
6.	Kuba (1969. évi 16. tvr.)
7.	Kuvait (33/1979.X.14. MT rendelet)
8.	Mongólia (29/1974.VII.10. MT rendelet)
9.	Szovjetunió utódállamai - csak Oroszország és Ukrajna esetében alkalmazandó (1963. évi 16. tvr.)

## 3. sz. melléklet

## TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT 6. pont

**FELVILÁGOSÍTÁS**  
**a tervezett ellátás várható költségéről**

Beteg neve: .....

Születési idő: .....év.....hó .....nap

Állampolgárság: .....

Lakcím: .....

Dokumentum: (útlevél, személyi igazolvány, jogosítvány, biztosítási kártya).....

Tisztelt Betegünk!

A magyarországi biztosítással vagy egészségügyi ellátásra vonatkozó szerződéssel nem rendelkező betegek ellátásának költsége az érintett beteget, illetve annak biztosítóját terheli. A költség meghatározása a Kórház érvényben lévő „Egészségügyi szolgáltatások térítési díj szabályzatában foglaltak” alapján történik.

Ennek megfelelően **az Ön kezelésének várható költsége:..... HUF**

Köszönjük, hogy kórházunkat megtisztelte bizalmával!

Kelt, 20.....év, .....hó, .....nap

.....  
 felvilágosító orvos aláírása  
 P.H.

**A fentieket tudomásul vettem, a felajánlott kezelést elfogadom, az ellátásom során felmerülő költségek megfizetését vállalom.**

.....  
 beteg aláírása

Kitöltendő 2 példányban

1. példány: beteg

2. példány betegdokumentáció

**INFORMATION**

**About the costs of the planned supply**

Patient's name:.....

Date of birth:.....year ..... month .....day

Citizenship:.....

Address:.....

Document (Passport, ID card, driver's license, Insurance card):.....

Dear Patient,

In case of Patients do not have Hungarian insurance or contract concerning medical supply, costs of supply will be charged on the concerned Patient or the Patient's insurer. To determine the charge the Hospital transpires on the basis of „Medical services' costs regulation”.

In compliance with this the cost of Your treatment will be approximately.....HUF

Thank You for your faith!

Date: 20.... year ..... month .....day

.....  
Signature of the informing doctor

I acknowledge the above, I accept the offered treatment and I undertake all the costs of my supply.

.....  
Signature of the Patient

Please fill in 2 copies

Copy1: Patient

Copy2: Patient Documentation



**INFORMATION**

**von den eventuellen Kosten der geplanten Versorgung**

Name des Kranken: .....

Geburtszeit: Jahr: ..... Monat: ..... Tag: .....

Staatsbürgerschaft: .....

Adresse: .....

Dokument: (Reisepass, Ausweis, Führerschein, Versicherungskarte) .....

Geehrter Patient,

die Kosten der Versorgung der Patienten, die keine Versicherung oder keinen Vertrag bezüglich der ärztlichen Behandlung in Ungarn haben, müssen von dem Patienten selbst getragen werden. Die Kosten werden nach der aktuellen Regelung des Krankenhauses bestimmt. In diesem Sinne betragen Ihre Kosten für die Behandlung :.....HUF.

Wir bedanken uns bei Ihnen, unser Krankenhaus mit Ihrem Vertrauen geehrt zu haben.

Datum: Tag: ..... Monat: ..... Jahr: .....

.....  
Unterschrift des Informierenden

P.H

Ich habe Notiz von den obengenannten genommen, ich akzeptiere die angebotene Behandlung, und ich übernehme die Kosten, die im Laufe meiner Versorgung entstehen.

.....  
Unterschrift des Kranken

In 2 Exemplaren auszufüllen

1. Exemplar: Patient

2. Exemplar: Krankendokumentation

**ИНФОРМАЦИЯ****ожидаемые выгоды от предлагаемой стоимости**

Имя пациента : .....

Дата рождения: .....год .....месяц .....день

Гражданство: .....

Адрес: .....

Документ(паспорт ,удостоверение личности ,водительское удостоверение ,страховой полис)

.....

Уважаемые Больные!

Стоимость ухода за пациентом без Венгерского страхования или контракта на медицинское обслуживание, несет пострадавший пациент или страховщик. Определение стоимости услуг происходит в соответствии установленных правил « услуг здравоохранения ».

Соответственно, ожидаемая стоимость вашего лечения: .....HUF

Спасибо за доверие нашей больнице!

Дата, 20.....год, .....месяц.....день

.....

Подпись врача

М.П.

Вышеизложенное принимаю к сведению ,согласен оплатить стоимость предлагаемого лечения.

.....

подпись пациента

Заполненный в двух экземплярах

1. экземпляр Пациент

2. экземпляр Документация пациента

**INFORMACIÓN**  
**de los gastos de la asistencia seré de esperar**

Nombre del paciente.....  
Fecha de nacimiento:.....año .....mes .....día  
Nacionalidad: .....  
La dirección .....  
Documento (pasaporte, DNI, licencia de conducir, tarjeta segura).....

Distinguido Paciente!

El gasto de la asistencia carga el paciente afectado o la compañía a aseguradora del paciente. La determinación del gasto se ocurre sobre la base de los descripciones que están en “el reglamentación del precio servicio Sanitario” que está en el validez de la Hospital.

Adecuado a este el gasto esperanza de la asistencia de usted .....HUF

¡Gracias que usted honró la Hospital con su confianza!

Fechó, 20..... año..... mes..... dia

.....  
Firma del doctor informativo  
lugar de matasellos

Tomé las notas de arribas, acepto la tratamiento que estuve ofrecer, corro los gastos de mi asistencia.

.....  
Firma del paciente

Rellenar en 2 ejemplaros

ejemplar: Paciente;

ejemplar: Documentación del paciente

## 4. sz. melléklet

**TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT 6. pont****NYILATKOZAT EU ÁLLAMPOLGÁR TÉRÍTÉSMENTES ELLÁTÁS  
IGÉNYBEVÉTELÉRŐL**

Alulírott az Európai Unió tagállamának állampolgára elismerem, hogy a Szent Pantaleon Kórház - Rendelőintézet Dunaújváros .....osztályán /egységében kapott kezelést úgy vettem igénybe, hogy a kezelés megkezdésekor és annak teljes időtartama alatt a térítésmentes egészségügyi ellátásra való jogosultságot nem tudtam igazolni. Ezért jelen nyilatkozatommal kötelezem magam arra, hogy 15 (tizenöt) naptári napon belül a térítésmentes ellátás igénybevételéhez szükséges Európai Egészségbiztosítási Kártya másolatát, vagy az Európai Egészségbiztosítási Kártyát Helyettesítő Igazolást, illetve az ellátásra való jogosultságot igazoló nyomtatványt kitöltve fax útján, vagy e-mail-ben és ajánlott levélben is eljuttatom a Szent Pantaleon Kórház - Rendelőintézet Dunaújváros címére, 2400 Dunaújváros, Korányi S. út 4-6. Fax: +36 25 550 535, e-mail: [dejan@pantaleon.hu](mailto:dejan@pantaleon.hu)

Tudomásul veszem, hogy a vállalt határidő eredménytelen lejárta után köteles vagyok a Kórház által kiállított számla alapján az ellátás költségeit az erről szóló értesítés kézhez vételétől számított 8 napon belül a Kórház pénztárába befizetni, vagy a Kórház Magyar Államkincstárnál vezetett 10029008-00324371-00000000 számú (SWIFT kód: MANEHUHB; IBAN kód: HU 96 1002 9008 0032 4371 0000 0000) számlájára átutalni. Ennek elmaradása esetén a Kórház a követelését jogi úton érvényesíti az eljárás költségeivel egyetemben.

**BETEGADATOK**

Név (vezetéknév, keresztnév): .....

Ország: .....Város: .....

Utca, házsám: .....

**BIZTOSÍTÁSI ADATOK:**

Költségviselő: .....

Költségviselő címe: .....

Biztosítás kezdete: .....

Biztosítási ügynökség elérhetősége: .....

Kelt, 20.....év.....hó ..... nap

Jelen okirat tartalmát az általam beszélt nyelven megismertem és megértettem. Az abban foglaltakért teljes mértékben felelősséget vállalok.

.....  
beteg aláírása

Mellékletek: útlevél másolat, személyi igazolvány másolat, jogosítvány másolat  
(megfelelő rész aláhúzendó)

Előttünk, mint tanúk előtt:

1. tanú .....  
(név, lakcím)

2. tanú .....  
(név, lakcím)

Kitöltendő 2 példányban:

1. példány Beteg;

2. példány Betegdokumentáció

**STATEMENT OF EU CITIZEN'S FREE OF CHARGE SUPPLY TAKING**

I, the undersigned citizen of the European Union's member state, admit that I took treatment that I got in ..... department of St. Pantaleon Hospital-Clinic in Dunaújváros as I could not prove my entitlement to the free of charge supply at the beginning of the treatment and during its entire period. Therefore, with this statement, I oblige myself to send the necessary filled documents for taking the free of charge supply; the copy of the European Health Insurance Card or the replacement certificate of the European Health Insurance Card and the justificative form of the entitlement to the supply, within 15 (fifteen) calendar days by fax or in e-mail with registered letter to the address of St. Pantaleon Hospital-Clinic: 4-6. Korányi S. Street, Dunaújváros 2400. Fax: +36 25 550 535, e-mail: [dejan@pantaleon.hu](mailto:dejan@pantaleon.hu).

I recognize that after the undertaken deadline's unsuccessful expiration, I am obliged to pay in-in virtue of the written out bill by the hospital- the cost of the supply within 8 days after receiving the notification about it to the Hospital's financial office or transfer it to the Hospital's account at Hungarian State Treasury: 10029008-00324371-00000000 (SWIFT code: MANEHUHB; IBAN code: HU 96 1002 9008 0032 4371 0000 0000). In case of default the Hospital is going to enforce its habilities in judicial way together with the expenses of the procedure.

**PATIENT'S DETAILS:**

Name (last name, first name):.....

Country:..... City:.....

Street, number:.....

**INSURANCE DETAILS:**

Who bears the expenses:.....

Address of expense-bearer:.....

Beginning of the insurance:.....

Accessibility of the insurance administrator:.....

Date: 20..... year ..... month ..... day

I recognized and understood the above in the language I speak. I fully take responsibility for the things are therein contained.

.....  
Signature of the Patient

Enclosures: copy of Passport, copy of ID card, copy of Driver's license (Please underline the suitable part)

In our presence as witnesses:

Witness1: .....  
(Name and address)

Witness2:.....  
(Name and address)

Please fill in 2 copies:

Copy1: Patient;

Copy2: Patient Documentation

### Die Erklärung über die Beanspruchung von EU Staatsbürgern/Staatsbürgerinnen von gebürfreier Versorgung

Unterzeichnender, der Bürger des Mitgliedstaates von der Europäischen Union bestätige, dass ich im Heiligen Pantaleon-Krankenhaus Dunaújváros in der Abteilung von..... eine Behandlung bekommen habe, so dass ich zur Zeit des Beginns der Behandlung und während der ganzen Zeitdauer der kostenlosen ärztlichen Behandlung nicht im Stande gewesen bin, meinen Anspruch darauf zu rechtfertigen. Deshalb nötige ich mich dazu, mit meiner gegenwärtigen Behauptung innerhalb von 15 Kalendertagen die Kopie einer europäischen Krankenversicherungskarte oder eine Bestätigung der Krankenkasse per Fax oder in E-Mail oder in einem Einschreibebrief dem Heiligen Pantaleon-Krankenhaus auf die Adresse von Dunaújváros, 2400 Dunaújváros Korányi Sándor Straße 4-6. Fax: +3625 550 535, E-Mail: [dejan@pantaleon.hu](mailto:dejan@pantaleon.hu) zu schicken. Ich nehme Notiz davon, dass ich gestützt auf der Rechnung obligatorisch bin, die vom Krankenhaus nach dem unfruchtbaren Ablauf des übernommenen Termins die Kosten der Versorgung, innerhalb von 8 Tagen in die Kasse des Krankenhauses zu bezahlen, sind Sie derjenige mit 10029008-00324371-00000000 Zahlen leaded am Krankenhaus Ungarische Staatskasse( SNELLER code:MANEHUHB; IBAN code: HU 96 1002 9008 0032 4371 0000 0000) oder auf Ihr Konto zu überweisen. Das Krankenhaus lässt seinen Anspruch auf einem gesetzlichen Weg zusammen mit den Ausgaben des Verfahrens im Falle des Zeitabstandes eintreiben.

#### KRANKENANGABEN

Name ( Vorname, Nachname) : .....

Land: ..... Stadt: .....

Straße, Hausnummer: .....

#### VERSICHERUNGSDATEN:

Aufwand-Träger: .....

Adresse des Aufwand-Trägers: .....

Der Anfang einer Versicherung: .....

Eine Verfügbarkeit eines Versicherungsverwalters: .....

Datum: Tag:.....Monat:..... Jahr: .....

Ich habe den Inhalt eines gegenwärtigen Dokumentes auf der von mir gesprochenen Sprache erkannt, und ich habe verstanden. Ich trage Verantwortung dafür, was darin erwähnt ist.

.....  
Unterschrift des Kranken

Einschließungen: Reisepass-Kopie, Ausweiskopie, Führerschein-Kopie.

Vor uns, als Zeugen:

1. Zeuge: .....  
(Name, Adresse)

2. Zeuge: .....  
(Name, Adresse)

In 2 auszu füllenden Exemplaren:

1. Exemplar: Patient;

2. Exemplar: Krankendokumentation

**ЗАЯВЛЕНИЕ ГРАЖДАНИНА ЕС О ПРОШЕНИИ НЕОПЛАЧИВАЕМОГО УХОДА**

Я, нижеподписавшийся гражданин, член Европейского Союза признаю, что находился на амбулаторном лечении в Санкт Пантелеимон Больнице г. Дунауйварош ..... отделении. Мои права на получение бесплатной медицинской помощи, права на льготы не могут быть проверены. Этим заявлением обязуюсь в течении 15 ( пятнадцати) календарных дней предоставить необходимые документы, копию Европейской карты медицинского страхования, или свидетельство замены Европейской карты медицинского страхования или свидетельство получения льгот, по факсу ,электронной почте или заказным письмом на адрес 2400 Дунауйварош, Kogányi S. улица 4-6. Факс: +36 25550535 , э-почта: [dejan@pantaleon.hu](mailto:dejan@pantaleon.hu) . Я признаю , что после истечения указанного срока, в течении 8 дней , послеполучения уведомления , обязуюсь выплатить указанную стоимость ухода в кассу больницы или перевести на счет № 10029008-00324371-00000000 Венгерское Государственное казначейство ( SWIFT Код: MANEHUNB, IBAN: HU 96 1002 9008 0032 4371 0000 0000) . В противном случае все расходы обязуюсь оплатить.

**ДАННЫЕ ПАЦИЕНТА**

Имя (фамилия , имя, отчество ) : .....  
 Страна: ..... Город: .....  
 Улица : .....

**ИНФОРМАЦИЯ СТРАХОВАНИЯ:**

Владелец расхода: .....  
 Адрес владельца расхода: .....  
 Страхование от: .....  
 Страховой агент контактная информация: .....

Дата, 20...год .....месяц.....день

С содержанием документа ознакомился и несу ответственность в полном объеме.

.....  
 подпись пациента

приложение: копию паспорта , копию удостоверения личности, водительские права копия  
 (Подчеркните необходимости)

Присутствие свидетелей:

1. свидетель.....  
 (имя, адрес )

2. свидетель.....  
 (имя, адрес )

Заполненный в двух экземплярах:

1. экземпляр Пациент;
2. экземпляр Документация пациента

**DECLARACIÓN - CIUDADANO  
DEL EU - DEL UTILIZACIÓN DE LA ASISTENCIA GRATUITA**

Yo como el ciudadano del miembro del Estado de Unión Europea concedo que el tratamiento lo que recibí en el sección/unidad de ..... en Szent Pantaleon Kórház – Rendelőintézet Dunaújváros utilicé pero no pude comprobar que tengo derecho para utilizar la asistencia sanitario que es gratuita en el comienzo de la tratamiento y durante del tratamiento completo.

Por eso, con este declaración comprometerme a hago llegar la copia de la Tarjeta Sanitaria Europea o el certificado de la Tarjeta Sanitaria Europea y también el formulario que comprueba mi derecho para utilizar la asistencia que necesita para ello que puedo utilizar la asistencia gratuita llenado a través de fax o en correo electrónico y en carta certificada a la dirección de Szent Pantaleon Kórház – Rendelőintézet Dunaújváros (H-2400 Dunaújváros, Korányi Sándor u. 4-6., Fax: +36 25 550 535, correo electrónico: [dejan@pantaleon.hu](mailto:dejan@pantaleon.hu)) en 15 días.

Concedo que después del plazo que estuvo ineficaz soy obligado los gastos de la asistencia cuya cuenta se expidió por la Hospital en 8 días pagar a la caja de la Hospital o transfere a la cuenta de la Hospital cuya cuenta está en el Tesoro Público Hungaro (número de cuenta: 10029008-00324371-00000000; SWIFT código: MANEHUHB; IBAN código: HU96 1002 9008 0032 4371 0000 0000).

En case de retraso de este, la Hospital impone su haber por la via legal junto con las gatos del procedimiento.

**DATOS DEL PACIENTE**

Nombre (apellido, nombre).....

País: ..... Ciudad:.....

Calle, número de casa: .....

**DATOS DE SEGURO**

Persona que paga los gastos: .....

La dirección de la persona que paga los gastos: .....

El comienzo del seguro .....

La disponibilidad de la administrador del seguro .....

Fechó, 20.....año..... mes..... día

Conocí y comprendí el contenido de este documento en el language que puedo hablar. Acepto la responsabilidad del contenido del documento por completo.

.....

Firma del paciente

Anejos: copia del pasaporte, copia del Documento National de Identidad (DNI), copia de licencia del conducir (Subrayar el parte adecuado)

En frente de de nosotros, los testigos:

primero, testigo .....

(nombre, dirección)

segundo testigo .....

(nombre, dirección)

**Rellenar en 2 ejemplaros:**

1. ejemplar: Paciente;

2. ejemplar: Documentación del paciente



## 5. sz. melléklet

**TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT 6. pont****E L I S M E R V É N Y**

Alulírott .....  
 (születési hely.....születési idő.....  
 lakcím.....  
 .....ország, utca, házsám, irányítószám, város  
 a biztosító neve és címe.....  
 biztosítás száma.....)  
 elismerem, hogy .....tól .....ig (nap, hónap, év)  
 összesen.....napot a Szent Pantaleon Kórház – Rendelőintézet Dunaújváros kórházban 2400,  
 Dunaújváros Korányi Sándor út 4-6. gyógykezelés alatt álltam.

A kórházból való távozásom alkalmával a csatolt „ADATLAP” szerinti kezelési és ápolási költségeket nem térítettem meg, azonban vállalom, hogy azt 15 naptári napon belül a Kórház pénztárába befizetem, vagy a Kórház Magyar Államkincstárnál vezetett 10029008-00324371-00000000 számú (SWIFT kód: MANEHUHB; IBAN kód: HU 96 1002 9008 0032 4371 0000 0000) számlájára átutalom.

Ennek elmaradása esetén tudomásul veszem, hogy tartozásom jogi úton történő behajtását a kórház kezdeményezi és az eljárás költségeit is rám terheli.

.....  
 szolgáltatást igénybevevő aláírása

.....  
 útlevél száma

Dátum: 20...év..... hó.....nap

.....  
 kezelőorvos aláírása

PH.

Készült: 3. példányban

1. példány: Pénzgazdálkodási részleg
2. példány: betegdokumentáció
3. példány: beteg

**RECEIPT**

Undersigned.....(Place of  
 birth.....date of birth.....  
 Address.....  
 .....country, street, number, postcode, city  
 name and address of insurer.....  
 number of insurance.....)

I confirm that from ..... to .....(day, month, year)

I was under treatment for ..... days at St. Pantaleon Hospital-Clinic, 4-6. Korányi S. Street, Dunaújváros 2400.

I did not pay the costs of the treatment and medical attendance as started in the 'DATA CARD' –which I got when I left the Hospital- but I undertake that I am going to pay it into the hospital's financial office or I am going to transfer it to the Hospital's account at Hungarian State Treasury 10029008-00324371-00000000 (SWIFT code: MANEHUHB, IBAN code: HU 96 1002 9008 0032 4371 0000 0000)

In case of default I take full recognition of the hospital's initiating to make me pay it back in a judicial way charged with the expenses of the procedure.

.....  
 Signature of the user of the service

.....  
 Passport number

Date: 20.. year ..... month .....day

.....  
 Signature of the doctor

Made in 3 copies:

- Copy1: Financing Department;
- Copy2: Patient Documentation;
- Copy3: Patient

**BESCHEINIGUNG**

Unterzeichnender .....

Geburtsort: ..... Geburtszeit: .....

Adresse: .....

.....(Land, Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Stadt)

(Name und Adresse der Versicherung) .....

(Die Nummer der Versicherung) .....

Ich anerkenne es, ..... von ..... bis (Tag, Monat, Jahr)

das zusammen ..... Tage in dem Heiligen Pantaleon-Krankenhaus in Dunaújváros, 2400 Dunaújváros  
Korányi Sándor Straße 4-6. unter einer Behandlung gestanden zu haben.

Ich habe die Dienst- und die Nahrauskosten gemäß dem beigefügten Datenblatt vom Krankenhaus nicht zurückgezahlt, ich erbiere mich, es in die Kasse des Krankenhauses innerhalb von 15 Kalendertagen jedoch einzuzahlen. Sie sind derjenige mit 10029008-00324371-00000000 Zahlen leaded am Krankenhaus Ungarische Staatskasse ( SNELLER code: MANEHUHB; IBAN code: HU 96 1002 9008 0032 4371 0000 0000).

Oder ich übertrage es auf Ihre Rechnung. Ich nehme Notiz von der Tatsache, dass das Krankenhaus die Kosten gesetzlich eintreiben kann, und ich auch die Kosten dieser Eintreibung übernehmen muss.

.....  
Unterschrift des Kranken

.....  
Nummer des Passports

Datum: Tag: ..... Monat: ..... Jahr: .....

.....  
Unterschrift eines medizinischen Begleiters

PH.

In 3 Exemplaren

1. Exemplar : Finanzverwaltungsabteilung
2. Exemplar : Krankendokumentation
3. Exemplar : Patient

**КВИТАНЦИЯ**

Нижеподписавшийся.....  
Место рождения..... дата рождения.....  
адрес.....  
.....(Страна , улица, номер дома , почтовый индекс, город)  
(Имя и адрес страхования) .....  
(Номер страховки).....  
Я признаю, что с ..... до..... (день , месяц, год)  
всего.....Санкт Пантелеимон больница - Клиника Дунайварош больнице  
2400, Дунайварош Korányi Sándor ул. 4-6. Я был на лечении.

При выписке из стационара , я не оплатил расходы за услуги , но я гарантирую, что в течении 15 календарных дней деньги поступят в кассу больницы или переведу деньги на счет 10029008-00324371-00000000 (SWIFT kód: MANEHUHB; IBAN kód: HU 96 1002 9008 0032 4371 0000 0000 венгерского государственного казначейства.

В случае задержки оплаты и начала юридического процесса , все издержки несущу я.

.....  
подпись получателя

.....  
номер паспорта

Дата: 20.....год.....месяц.....день

.....  
подпись врача

М.П.

Получено: три копии:

1. экземпляр: Отдел финансового управления;
2. экземпляр: Документация пациента;
3. экземпляр: Пациент

**RECIBO**

Yo.....  
 (lugar de nacimiento: ..... fecha de nacimiento: .....  
 dirección: .....(país, calle, número de casa, código postal, ciudad)  
 (el nombre y la dirección de la compañía de seguros) .....  
 (número de seguros) .....  
 concedo que de ..... hasta .....  
 (día, mes, año) recibí tratamiento en Szent Pantaleon Kórház – Rendelőintézet Dunaújváros (2400 Dunaújváros, Korányi S. u. 4-6.) en total ..... días.

Cuando abandoné la Hospital, no pagé los gastos según el „FORMULARIO” adjuntado pero corro que pago a la caja de la Hospital o transfero a la cuenta del Tesoro Público Hungaro (número de cuenta: 10029008-00324371-00000000; SWIFT código: MANEHUHB; IBAN código: HU96 1002 9008 0032 4371 0000 0000) en 15 días.  
 En caso del retraso de este concedo que la Hospital toma la iniciativa de la recuperación de mi deuda por la vía legal y me carga los gastos del procedimiento.

.....  
 Firma del personaje que usar la servicio

.....  
 Número del pasaporte

Fecha, 20..... año..... mes..... día

.....  
 Firma del doctor  
 lugar de matasellos

**Se hizo: 3 ejemplares**

1. ejemplar: Parte de la administración de la moneda
2. ejemplar: Documentación del paciente
3. ejemplar: Paciente

6. sz. melléklet

*TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT 6.1., 6.2. pont*

**AKTÍV ÉS KRÓNIKUS FEKVŐBETEG ELLÁTÁS,  
VALAMINT JÁRÓBETEG SZAKELLÁTÁS ÉS DIAGNOSZTIKAI SZOLGÁLTATÁS  
TÉRÍTÉSI DÍJTÉTELEI**

**A. aktív fekvőbeteg ellátás:**

- 1 súlyszám Ft értéke: 300.000,- Ft
- térítési díj: aktuális HBCS besorolás\* 300.000,- Ft

**B. krónikus fekvőbeteg ellátás:**

- 1 ápolási nap Ft értéke: 16.800,- Ft
- térítési díj: igénybevett ápolási napok száma \* 16.800,- Ft

**C. járóbeteg-szakellátás és diagnosztikai szolgáltatás (járó-betegek részére):**

- 1 német pont Ft értéke: 6 Ft
- térítési díj: összesített WHO pontszám \* 6,- Ft

7. sz. melléklet

TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT 6., 6.1. pont

## A D A T L A P

## FIZETŐ FEKVŐBETEGEK ELLÁTÁSÁRÓL SZÁMLA KÉSZÍTÉSÉHEZ

**A beteg adatai:**

Név (vezetéknév, keresztnév): .....

Születési hely: .....

Születési idő: ..... év ..... hó ..... nap

Személyi igazolvány/útlevelel szám: .....

Állampolgárság: .....

Biztosítás országa: .....

Lakcím (irányítószám, város, utca, háksz.): .....

Felvétel dátuma: ..... év ..... hó ..... nap

Elbocsátás dátuma: ..... év ..... hó ..... nap

Ellátás időtartama (nap) .....

A beteget ellátó osztály neve: .....

A beteget ellátó osztály kontrolling kódja: .....

**Jelen gyógykezeléssel kapcsolatos költségek:**

Aktív fekvőbeteg ellátás igénybevétele esetén:

1 súlyszám értéke (Ft): .....

Betegség HBCS kódja: ..... HBCS besorolás pontértéke: .....

Térítési díj: ..... Ft, azaz ..... Ft.

Krónikus fekvőbeteg ellátás igénybevétele esetén:

1 ápolási nap értéke (Ft): ..... Ft.

Térítési díj: ..... Ft, azaz ..... Ft.

Kezelést végző orvos neve: .....

Megjegyzés: .....

20.....év .....hó.....nap

kontrolling munkatárs aláírása

Ph.

kezelőorvos aláírása

Ph.

8. sz. melléklet

TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT 6., 6.2. pont

## A D A T L A P

## FIZETŐ JÁRÓBETEGEK ELLÁTÁSÁRÓL SZÁMLA KÉSZÍTÉSÉHEZ

**A beteg adatai:**

Név (vezetéknév, keresztnév): .....

Születési hely: .....

Születési idő: ..... év ..... hó ..... nap

Személyi igazolvány/útlevél szám: .....

Állampolgárság: .....

Biztosítás országa: .....

Lakcím (irányítószám, város, utca, háysz.): .....

Ambuláns ellátás dátuma: ..... év ..... hó ..... nap

Ellátó rendelés neve: .....

Ellátó rendelés kontrolling kódja: .....

**Jelen gyógykezeléssel kapcsolatos költségek:**

Elvégzett tevékenység (a diagnosztikai vizsgálatok is felsorolandók!):

rendelés kódja	WHO kód	WHO kód pontszám értéke
Elvégzett tevékenységek összesített pontszáma:		

1 német pont értéke (Ft): ..... Ft.

Térítési díj: ..... Ft, azaz ..... Ft.

Kezelést végző orvos neve: .....

Megjegyzés: .....

20.. év ..... hó ..... nap

kontrolling munkatárs aláírása

Ph.

kezelőorvos aláírása

Ph.



8./A sz. melléklet

**TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT 6.2. pont****A D A T L A P**

**a Sürgősségi Betegellátó osztályon ellátottak, illetve a rendelési időn kívül ellátott járó-betegek térítési díj  
fizetési kötelezettségéről**

Beteg neve: .....

Személyi igazolvány/útlevél száma: .....

Ambuláns ellátás dátuma:....., Ellátó rendelés kontrolling kódja:.....

Jelen gyógykezelés térítési díja a térítési díj sávjának bejelölésével:

Sáv	Vizsgálat	Díj	Jelölés: X
I. sáv	alapellátás (fizikális vizsgálat és/vagy traumatológiai ellátás, gyógyszerrendelés, EKG)	10 000,- Ft	
II. sáv	alapellátás (fizikális vizsgálat és/vagy traumatológiai ellátás, gyógyszerrendelés, EKG + RTG és/vagy UH)	20 000,- Ft	
III. sáv	alapellátás (fizikális vizsgálat és/vagy traumatológiai ellátás, gyógyszerrendelés, EKG+ RTG és/vagy UH + CT)	80 000,- Ft	

.....  
kezelőorvos aláírása  
p.h.

## 9. sz. melléklet

## TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT 7.1. pont

**Biztosított beteg számára is csak térítés ellenében nyújtható szolgáltatások**

a 284/1997. (XII.23.) Korm. rendelet 2. sz. mellékletének megfelelően

<b>Térítési díjak:</b>	<b>Ft</b>
1. Lőfegyvert munkakörükből eredően tartani szándékozó, illetve tartó személyek (I. csoport) lőfegyvertartásra való egészségi alkalmasságának pszichológiai vizsgálata	
a) első fokon	7 200 Ft
b) másodfokon	12 000 Ft
2. Lőfegyvert tartani szándékozó, illetve tartó személyek (II. csoport) lőfegyvertartásra való	
a) orvosi alkalmassági vizsgálata	
aa) első fokon	7 200 Ft
ab) másodfokon	12 000 Ft
b) pszichológiai alkalmassági vizsgálata	
ba) első fokon	7 200 Ft
bb) 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 40. - gépjármű-vezetői alkalmassági vizsgálat esetén az 50. - életévét még nem töltötte be:	
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
c) ha a 70. életévét betöltötte:	
da) másodfokon	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) vizeletvétele	1 600 Ft
6.	Láttelek készítése és kiadása	3 500 Ft
7.	Részeg személy detoxikálása	7 200 Ft
8.	Kábítószer hatása alatt álló személy akut ellátása	7 200 Ft
9.	Tengeri hajózási egészségi alkalmassági vizsgálat	
	a) tengeri hajózási szolgálatot teljesítő személy alkalmassági vizsgálata	
	aa) az egészségi alkalmasság első vizsgálata	19 200 Ft
	ab) az egészségi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálata	15 600 Ft
	b) I. és II. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők alkalmassági vizsgálata	
	ba) az egészségi alkalmasság első vizsgálata	12 000 Ft
	bb) az egészségi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálata	9 700 Ft
	c) III. és IV. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők alkalmassági vizsgálata	
	ca) az egészségi alkalmasság első vizsgálata	9 700 Ft
	cb) az egészségi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálata	7 200 Ft
10.	Igazságügyi szakértői tevékenység kivételével jogszabály által elrendelt vagy egyéb háziorvosi, 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 közfinanszírozásban érvényesíthető díja
13.	Repülő-egészségügyi alkalmassági vizsgálat	
	a) 1. egészségügyi osztály	
	aa) első, illetve kibővített (terheléses EKG, teljes körű szemészeti vagy teljes körű fül-orr-gégészeti vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat	28 700 Ft
	ab) időszakos vizsgálat	16 100 Ft
	b) 2. egészségügyi osztály	
	ba) első, illetve kibővített (terheléses EKG vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat	13 800 Ft
	bb) időszakos vizsgálat	9 200 Ft
	c) 3. egészségügyi osztály	
	ca) első, illetve kibővített (terheléses EKG, teljes körű szemészeti vagy teljes körű fül-orr-gégészeti vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat	28 700 Ft

	cb) időszakos vizsgálat	16 100 Ft
14.	<p>Az a mellkas-szűrővizsgálat (tüdőszűrés), melynek igénybevételére nem az egészségügyi hatóság által a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló miniszteri rendelet szerint kötelezően elrendelt szűrővizsgálat keretében, vagy nem a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló miniszteri rendelet szerinti korhoz kötött szűrővizsgálat keretében, vagy nem jogszabály által előírt, a szakképzésről szóló 2011. évi CLXXXVII. törvény 4. § (1) bekezdés a)-b) pontja szerinti szakképzési intézményekben és felsőoktatási intézményben oktatásban résztvevők szakmai alkalmassági vizsgálati keretében kerül sor.</p>	1 700 Ft
15.	A foglalkoztathatóság szakvéleményezése	
	a) közfoglalkoztatási jogviszonyhoz szükséges szakvélemény esetén	1900 Ft/fő/ eset
	b) a büntető ügyben kiszabott közérdekű munka végrehajtásához szükséges szakvélemény esetén	1900 Ft/fő/ eset
	c) az a) és a b) pontban nem említett esetben	3300 Ft/fő/ eset
16.	<p>Járványügyi érdekből nem kötelező védőoltással történő immunizálás, kivéve</p> <p>a) a térítésmentes védőoltással történő immunizálást és</p> <p>b) - az a) pont hatálya alá nem tartozó körben is - a pneumococcus és az influenza megbetegedés elleni immunizálást</p>	2 000 Ft

10. sz. melléklet

*TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT 7.2. pont*

**Kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátások**

**Művi meddővé tétel térítési díja**

Sterilizáció, nem orvosi indikációra

40.000, -Ft

## 11. sz. melléklet

**TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT 7.2. pont****KÉRELEM MŰVI MEDDŐVÉ TÉTELHEZ**

Alulírott azzal a kéréssel fordulok a Dunaújvárosi Szent Pantaleon Kórház-Rendelőintézet Szülészeti-nőgyógyászati összevont osztályához, hogy tegye lehetővé és végezze el a művi meddővé tételemet.

Az e kérdésben rendelkező jogszabály szerint a műtét elvégzését kérő nő, az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényben biztosított jogainak gyakorlása keretében, az önrendelkezési jogának biztosítása, illetve gyakorlása során önállóan, szuverén módon jogosult dönteni a művi meddővé tételéről. Férj, élettárs, vagy hozzátartozó részéről a kérelmezés vagy a beleegyezés a műtét elvégzéséhez nem szükséges.

A. Családtervezési célból

Indokaim:

- 1.....  
 2.....  
 3.....

B. Egészségügyi indokból

Csatolt orvosi javaslat és igazolás:

.....  
 .....  
 .....

A kérelmező személyi adatai

Név:.....lánykori név:.....

Születési hely:.....idő:.....szem. ig. sz.:.....

Lakcím:.....

Tudomásul veszem, hogy a műtét elvégzése esetén többet nem lehetek terhes, nem szülhetek.

Ismerem a fogamzásgátlás egyéb módszereit és ezekről részletes felvilágosítást kaptam.

Tudomásul veszem, hogy a meddővé tétel műtete szövődeményekkel is járhat.

Tudomásul veszem, hogy a kérelem benyújtása és a műtét elvégzése között a törvény által előírt várakozási időnek kell eltelnie:

- 18.-25. éves kor esetében a kérelem beadása és a műtét előjegyzés ideje között 6 hónap, az előjegyzéstől a műtét elvégzéséig újabb 6 hónap
- 26. éves kor felett az előjegyzésig 3 hónap, a műtét elvégzéséig újabb 3 hónap

Dunaújváros, 201.....

.....  
 1. tanú neve, szem. ig. száma

.....  
 kérelmező neve, szem. ig. száma

.....

.....

2. tanú neve, szem. ig. száma

Dr. Bazsa Sándor Ph.D. oszt. vez. főo.

A korábbi kérelmemet változatlanul fenntartom és kérem a műtetre történő előjegyzésemet.

Dunaújváros, 201.....

.....  
kérelmező neve, szem. ig. száma

.....  
Dr. Bazsa Sándor Ph.D. oszt. vez. főo.

A művi meddővé tétel törvényi feltételei fennállnak, ezért a műtét elvégzését engedélyezem.

Ok:

- A. családtervezési ok
- B. egészségügyi indok

Dunaújváros, 201.....

.....  
*Dr. Bazsa Sándor Ph.D. oszt. vez. főo.*

12. sz. melléklet

*TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT 7.3. pont*

**Comes-anyaszállítás térítési díja**

A helybiztosítás első napján:	1.500,- Ft+ÁFA
Második naptól a távozás napjáig naponta:	1.000,- Ft+ ÁFA



13. sz. melléklet

*TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT 7.3. pont***HOZZÁTARTOZÓI HOTELKÖLTSÉG BEFIZETÉSI NYOMTATVÁNY**

.....nevű gyermek a Szent-Pantaleon Kórház – Rendelőintézet Dunaújváros .....osztályán egészségügyi ellátást vett igénybe 20..... év ..... hó .....naptól 20..... év ..... hó .....napig, azaz összesen ..... nap (ellátás utolsó napja – ellátás első napja -1 nap) időtartamig. Ezen időtartamra a gyermek kérésőjének / hozzátartozójának a gyermekkel közös kórteremben való elhelyezéséért fizetendő térítési díj:  
 1.500, - Ft + ..... nap \* 1.000, - Ft) + ÁFA = ..... Ft, azaz .....Ft.\*

\*Pénztáros tölti ki

Szülő neve: .....

Szülő lakcíme: .....

Dunaújváros, 20.....

.....  
szülő aláírása.....  
főnővér aláírása

Ph.

14. sz. melléklet

*TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT 7.4. pont*

**Együtt-szülés szett térítési díja**

Együtt-szülés esetén, a szülőszobán lévő hozzátartozó által viselt szett: 1.500,- Ft/db  
Kórházunkban dolgozó közalkalmazottak közvetlen hozzátartozója (szülő, gyermek, testvér, házastárs/élettárs) részére a szett igénybevétele térítésmentes.

## 15. sz. melléklet

## TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT 7.6. pont

**Foglalkozás-egészségügyi szolgálat térítési díjai**

1. A munkáltatók, a munkaügyi központok, a munkaügyi kirendeltségek, továbbá a szakképző intézmények a 89/1995. (VII. 14.) Kormányrendelet 1. mellékletben meghatározott feladatok elvégzése ellenében - külön jogszabályi előírás, vagy a szolgáltatást nyújtóval kötött eltérő megállapodás hiányában fizetendő térítési díjak:

**a) A munkáltató által - eltérő megállapodás hiányában - fizetendő díjak:**

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

**b) A munkaügyi központ, valamint a szakképző intézmény által - eltérő megállapodás hiányában - fizetendő díjak:**

A munkaügyi központ, valamint a szakképző intézmény által beutalt személy

▫ szakmai alkalmassági vizsgálata beiskolázás előkészítése érdekében	2.500,- Ft/fő/eset
▫ szakmai alkalmassági vizsgálata munkaközvetítés előkészítése érdekében	2.800,- Ft/fő/eset

2. A foglalkoztathatósági szakvéleményezés díjtételét a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló jogszabály határozza meg. (284/1997. (XII.23.) Korm. rendelet 2. sz. melléklet)

A foglalkoztathatóság szakvéleményezése

a) közfoglalkoztatási jogviszonyhoz szükséges szakvélemény esetén	1900 Ft/fő/eset
b) a büntető ügyben kiszabott közérdekű munka végrehajtásához szükséges szakvélemény esetén	1900 Ft/fő/eset
c) az a) és a b) pontban nem említett esetben	3300 Ft/fő/eset

## 16. sz. melléklet

**TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT 7.7. pont****Esztétikai célú plasztikai sebészeti beavatkozások térítési díja****Fekvőbeteg-ellátás:**

<b>Beavatkozás</b>	<b>Térítési díj</b>
Szemöldök plasztika	110.000,- Ft
Felső szemhéj plasztika	120.000,-Ft
Alsó szemhéj plasztika	150.000,-Ft
Alsó + felső szemhéj plasztika	240.000,-Ft
Arc plasztika	300.000,-Ft
Orr plasztika	220.000,-Ft
Fül plasztika	160.000,-Ft
Ajak formálás	90.000,-Ft
Injekciós plasztikai kezelések	30.000,-Ft + anyag 20-40.000,-Ft
Emlő nagyobbítás	300.000,-Ft + protézis 240.000,-Ft
Emlő kisebbítés	340.000,-Ft
Emlő felvarrás	340.000,-Ft
Emlő nagyobbítás és felvarrás	480.000,-Ft
Emlő protézis korrekció vagy tok felszabadítás	100.000,-Ft
Emlőbimbó és udvar plasztika	60.000,-Ft
Dermolipectomia két karról	240.000,-Ft
Hasplasztika	300.000,-Ft
Combplasztika	300.000,-Ft
Zsírleszívás régióként	80.000,-Ft
Kisajak plasztika	40.000,-Ft
Kis kimetszések	30.000,-Ft

**Járóbeteg-ellátás:**

Esztétikai plasztikai sebészet:

6. 000,- Ft/alkalom

## 17. sz. melléklet

**TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT 7.8. pont****Fogászati szakellátás térítési díja*****Szájsebészeti díjtételek:***

Fogorvosi szakvizsgálat, státuszfelvétel, kezelési terv készítése	3.000,- Ft
Egyszerű fogeltávolítás helyi érzéstelenítéssel	8.000,- Ft
Íny- és szájnyálkahártya betegségek kezelése alkalmanként	2.000,- Ft
Fogeltávolítás feltárással	13.000,- Ft
Retineált vagy impactált fog eltávolítása	15.000,- Ft
Periapicális küret, gyökércsúcs amputációja foganként	15.000,- Ft
Nyálkahártya műtét	10.000,- Ft
Traumásan sérült fog ellátása	10.000,- Ft

***Röntgen:***

Intraorális röntgenfelvétel (db)	1.500,- Ft
Occlusalis felvétel (db)	2.000,- Ft
Panoráma, teleröntgen-felvétel (db)	3.000,- Ft

18. sz. melléklet

*TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT 7.09. pont*

**Krónikus ágyon történő ápolás térítési díja**

Ápolási díj emelt komfortfokozat esetén

3.000,- Ft/nap

A szolgáltatás díja ÁFA mentes.

19. sz. melléklet

TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT 7.09. pont

## MEGÁLLAPODÁS

mely létrejött egyrészről a **Szent Pantaleon Kórház - Rendelőintézet Dunaújváros** (2400 Dunaújváros, Korányi Sándor utca 4-6., telefon: 26/550-400), mint Szolgáltató, másrészről

Név: .....

Születési név: .....

Születési hely, idő: .....

TAJ szám: .....

Anyja neve: .....

Lakcím: .....

Elérhetőség (telefon):  
ellátott/gondozott, .....

valamint az általa kijelölt személy – továbbiakban kötelezett

Név: .....

Születési név: .....

Születési hely, idő: .....

Anyja neve: .....

Lakcím: .....

Elérhetőség (telefon): .....

Kapcsolat jellege (rokonsági fok,  
eltartó stb.): .....

között – térítés ellenében nyújtott – meghatározott időtartamú krónikus betegellátási szolgáltatás igénybevételére, melynek időtartama maximum 6 hónap.

I. A krónikus betegellátási szolgáltatás időtartama:

20..... év .....hó.....naptól

20..... év .....hó.....napig

II. A szolgáltató vállalja, hogy a krónikus betegellátás időtartamára biztosítja az ellátott részére:

- az ellátott korának, egészségi állapotának megfelelő elhelyezést, orvosi és szakápolói ellátást,
- az ápoláshoz szükséges tárgyi feltételeket,
- az ellátott állapotának megfelelő diétás étkeztetést, a fennálló diéta figyelembe vételével ételválasztás lehetőségét dietetikus bevonásával,
- segítségnyújtást a szociális ügyek vitelében, szociális munkás bevonásával,
- az ellátottak mobilizálását.

III. Az ellátott és a kötelezett kijelenti, hogy ismeri, és tudomásul veszi a jelen ellátási szerződés tartalmát és az ellátást nyújtó osztály működési rendjét.

IV. Az intézmény a felsorolt szolgáltatásért:

a szolgáltatás igénybevételekor napi 3.000,- Ft

térítési díjat számláz, 14 napos (2 hetes) időintervallumra, amely előre fizetendő.

A térítési díj befizetése a számla kiállításával egy időben történik az ellátás megkezdésekor.

Az ellátott és a kötelezett – egyetemesen – vállalja, hogy az ellátás megkezdésekor a térítési díjat kéthetente egy összegben fizeti be készpénzben a kórház pénztárába.

V. Amennyiben a 14 napos (2 hét) ápolási idő letelte előtt a szerződés megszűnik, a kórház a befizetett térítési díjat időarányosan, kamat nélkül visszatéríti a befizetőnek.

VI. A megállapodás megszűnik:

- ha az ellátott aktív intézeti ellátásra szorul,
- ha a tudatállapota zavarttá válik,
- ha az ellátott, vagy az általa megbízott személy kéri,
- ha az ellátott idős otthonába kerül,
- ha a fizetési kötelezettséget nem teljesítik,
- a megállapodásban rögzített idő elteltével,
- az ellátott halála esetén.

VII. A szerződés lejártakor az ellátott/kötelezett tudomásul veszi, hogy a szerződésben rögzített időtartam utolsó napján az ellátás az osztályon megszűnik, a további elhelyezésről az ellátott/kötelezett együttesen köteles gondoskodni.

Dunaújváros, 20.....

Ellátott aláírása: .....

Kötelezett aláírása: .....

Ápolási igazgató/helyettes aláírása: .....



20. sz. melléklet

*TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT 7.10. pont*

**Tervezett felvétel előtt igénybe vehető hotelszolgáltatás térítési díja**

Tervezett felvétel előtt igénybe vehető hotelszolgáltatás:

2 500,- Ft/nap

A szolgáltatás díja ÁFA mentes.

21. sz. melléklet

*TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT 7.11. pont*

**Területi ellátási kötelezettségen kívüli települések lakosainak végzett tüdőszűrés térítési díja**

Területi ellátási kötelezettségen kívüli lakosok tüdőszűrése:

2.500,- Ft

22. sz. melléklet

*TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT 7.12. pont*

**Halottkezelés (hűtés) díja**

A halottvizsgálati bizonyítvány kiállítását követő első munkanaptól számítottan a

halott hűtés díja

1.000,- Ft+ÁFA/nap

Kórházunkban dolgozó közalkalmazottak és közvetlen hozzátartozói (házastárs-élettárs, gyermek, szülő, testvér) esetén hűtési díjat nem számolunk fel.

23. sz. melléklet

*TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT 7.13. pont*

**Szelektív laeseres gonioplastica kezelés térítési díja**

Szelektív laeseres gonioplastica kezelés:	30.000, - Ft/beavatkozás
Szelektív laeseres gonioplastica kezelés munkavállalóink számára:	19.500, - Ft/beavatkozás

24. sz. melléklet

**TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT 7.16. pont****Fizioterápiás kezelések térítési díja**

<b>Terápia</b>	<b>Típusa</b>	<b>Kezelés időtartama (perc)</b>	<b>Térítési díj Ft/fő</b>
<b>Gyógytorna</b>	Tornatermi egyéni foglalkozás	30	1.500,-
	Gerinctorna csoportos tornatermi	30	1.000,-
	Válltorna csoportos tornatermi	30	1.000,-
	Alsóvégtagi torna csop. tornatermi	30	1.000,-
<b>Gyógymasszázs</b>	Rész test	30	2.000,-
	Egész test	60	3.500,-
	Kényeztető masszáz (aromaterápia, relaxációs masszáz, frissítő és tonizáló kezelés)	30	2.000,-
		60	3.500,-
<b>Fizioterápia</b>	Elektromos terápia (Ultrahang, Interferencia, TENS, Diadinamic, Szelektív ingeráram, Galván-Iontoforézis)	10	600,-
	Mágneses terápia	10	600,-
	Görgős masszázsszék (extensios szék)	10	600,-
<b>Ortopédiai szakrendelés</b>	Orvosi javaslat		2.000,-

Kórházunkban dolgozó közalkalmazottak, valamint nyugdíjas dolgozóink részére a csoportos szolgáltatások 50 %-os kedvezménnyel vehetők igénybe.

25. sz. melléklet

*TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT 7.17. pont*

**Széklet-calprotectin vizsgálat térítési díja**

Széklet-calprotectin vizsgálat:

10.000,- Ft /alkalom

26. sz. melléklet

*TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT 7.18. pont*

**Altatásos colonoskópia térítési díja**

Altatásos colonoskópia:

20.000.-Ft/ alkalom

27. sz. melléklet

*TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT 7.19. pont***Egészségügyi dokumentáció másolat térítési díja****A. Papíralapú dokumentáció másolása (OBDK javaslata alapján)**

oldalanként egységesen	100,- Ft/lap
teljes egészségügyi dokumentáció másolata	5.000,- Ft

**B. Elektronikus másolat - CD/DVD (OBDK javaslata alapján)**

CT, MR, UH felvételek egységesen	700,- Ft/db
----------------------------------	-------------

**C. Sürgősségi úton, illetve színes formában történő másolat kiadás esetén 50% felár fizetendő.**



27/A. sz. melléklet

TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT 7.19. pont

**EGÉSZSÉGÜGYI DOKUMENTÁCIÓ KIKÉRŐ LAP****1. Beteg adatai (ellátásban részesült személy):<sup>1</sup>**

Név: .....

Születéskori név: .....

Születési hely és idő: .....

Anyja neve: .....

TAJ szám: .....

Lakcím: .....

**2. Adatkérő (kérelmező) személy adatai:<sup>2</sup>**

Név: .....

Születési hely és idő: .....

Anyja neve: .....

Lakcím/Értesítési cím: .....

Telefonszám: .....

E-mail cím: .....

**3. Meghatalmazás hiányában kitöltendő további adatok:****3.1 Házastárs, egyeneságbeli rokon, testvér, élettárs kérelmező esetén az alábbi adatok:**

Hozzá tartozói minőségének igazolása/rokonsági fok megjelölése:

A kérés rövid indoka:

**3.2 Elhunyt beteg dokumentációja esetén az alábbi adatok:**

Törvényes képviselő, közeli hozzátartozó vagy örökös jogosultságának igazolása (pl. örökös minőséget igazoló okirat jellege, száma):

**4. A kért egészségügyi dokumentációra vonatkozó adatok:****4.1 Keletkezés helye, ideje:**

Intézet: .....

Osztály: .....

Időpont/időszak: .....

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

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

**4.2A kért dokumentáció terjedelme, típusa (a megfelelő rész aláhúzandó):****4.2.1** Teljes egészségügyi dokumentáció**4.2.2** Nem teljes egészségügyi dokumentáció:Ezen belül:

Zárójelentés fénymásolata

Ambuláns lap fénymásolata

Boncolási jegyzőkönyv

Ápolási dokumentáció

Műtéti leírás

Születési órára és percre vonatkozó leírás

Képkötő diagnosztikai lelet vagy

Képkötő diagnosztikai felvétel - CD/DVD-n

Egyéb dokumentum: .....

**5. Az egészségügyi dokumentációról elkészített másolat kiadásának módja (a megfelelő rész aláhúzandó):**

Személyes átvétel

Postai úton történő megküldés

Postacím: .....

**6. Egyéb megjegyzés:**

A kérelem benyújtásával kapcsolatosan a kérelmező tudomásul veszi az alábbiakat:

Az egészségügyi dokumentáció másolatainak kiadása másolási díjfizetési kötelezettséget von maga után, amelyet a kérelmezőnek az Intézet mindenkor hatályos Térítési Díj Szabályzatában foglaltaknak megfelelően kell megfizetnie. A másolat sürgősségi úton történő kiadása esetén az Intézmény a Térítési Díj Szabályzatában foglaltak alapján eltérő költségösszeget állapíthat meg. A másolat postai úton történő megküldése esetén a postaköltségek a kérelmezőt terhelik.

Kelt: .....

.....

Kérelmező aláírása

28. sz. melléklet

*TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT 8.2. pont***Emelt szintű hotelszolgáltatás térítési díja**

<b>minősítés</b>	<b>emelt komfortfokozat</b>		<b>kiemelt komfortfokozat</b>	
<b>elhelyezés igénybevevő</b>	<b>2 ágyas</b>	<b>2 ágyas - 1 fő elhelyezésével, saját kérésére</b>	<b>2 ágyas</b>	<b>2 ágyas - 1 fő elhelyezésével, saját kérésére</b>
ellátott személyek	4.000,- Ft/fő/nap	5.000,- Ft/fő/nap	6.000,- Ft/fő/nap	8.000,- Ft/fő/nap
munkavállalóink	térítésmentes	térítésmentes	térítésmentes	térítésmentes
munkavállalóink hozzátartozói (házastárs, gyermek, szülő, édestestvér)	1.000,- Ft/fő/nap	1.250,- Ft/fő/nap	1.500,- Ft/fő/nap	2.000,- Ft/fő/nap
városi alapellátásban dolgozók	2.000,- Ft/fő/nap	2.500,- Ft/fő/nap	3.000,- Ft/fő/nap	4.000,- Ft/fő/nap