



VESZPRÉM MEGYEI TÜDŐGYÓGYINTÉZET, FARKASGYEPŰ
8582 FARKASGYEPŰ, 049/2 HRSZ.

EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA

A dokumentáció kódja:	SZ-25
Kiadás száma:	6.0
Kiadás dátuma:	2022.08. 2022 SZEPT 21
Hatálybalépés napja:	2022.08. 2022 OKT 01
Oldalak száma:	1 / 63
Iktatószám:	T/168-1/2022

Készítette:

Papp Lászlóné

OKPI-VMT Igazgatási Osztály
osztályvezető, gazdasági igazgató-helyettes
~~2022.08.01.~~ 2022 SZEPT 21



Dr. Radics Zsuzsanna
Veszprém Megyei Tüdőgyógyintézet
intézeti jogász
~~2022.08.01.~~ 2022 SZEPT 21

Jóváhagyta:

Vancsura
Katalin

Digitálisan aláírta:
Vancsura Katalin
Dátum: 2022.09.20
16:58:01 +02'00'

Vancsura Katalin
Országos Korányi Pulmonológiai Intézet
gazdasági igazgató



Dr. Király Zsolt
Veszprém Megyei Tüdőgyógyintézet
főigazgató
~~2022.08.01.~~ 2022 SZEPT 21



EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA

Kiadás száma: 6.0
Kiadás dátuma:
2022.09.21.
Hatálybalépés napja:
2022.10.01.
Oldalszám: 2 / 63

TARTALOMJEGYZÉK

BEVEZETÉS.....	5
I. A SZABÁLYZAT HATÁLYA	5
1.1. Az alkalmazás területi hatálya.....	5
1.2. Személyi hatály	5
1.3. Tárgyi hatály.....	5
1.4. Időbeli hatálya	6
1.5. Értelmező rendelkezések.....	6
1.5.1. Biztosított, nem biztosított.....	6
1.5.2. Biztosítási jogviszony-ellenőrzés	6
1.5.3. Térítésköteles ellátás	7
1.5.4. EGT-állampolgár.....	7
Egyesült Királyság, amely ugyan nem tagja az Európai Gazdasági Térségnek, de az Európai Unióval kötött kereskedelmi és együttműködési megállapodásban foglalt szociális biztonsági szabályai alapján sorolható ebbe a körbe.1.5.5. Külföldi állampolgár.....	8
1.5.6. Sürgős szükség körébe tartozó ellátás:.....	8
1.6. Alkalmazott jogszabályok	8
II. TÉRÍTÉSMENTES EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS IGÉNYBEVÉTELE	10
2.1. A biztosított által térítésmentesen igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások	10
2.1.1. A betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló, életkorhoz kötött szűrővizsgálatok	10
2.1.2. Járóbeteg-szakellátás keretén belül igénybe vehető ellátások.....	10
2.1.3. Fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás keretén belül igénybe vehető ellátások	11
2.2. Európai Gazdasági Térség tagállamaiból, Svájcból, valamint Magyarországgal egészségügyi ellátásra vonatkozó egyezményt kötött államokból érkező személyek egészségügyi ellátása jogosultság alapján	11
2.2.1. Orvosiilag szükséges ellátások igénybevétele	11
2.2.2. Tervezett magyarországi gyógykezelés térítésmentes igénybevétele.....	12
2.3. Államközi egyezmény alapján igénybe vehető térítésmentes egészségügyi szolgáltatások	13
2.3.1. Ellátás egészségügyi együttműködési egyezmények alapján.....	13
2.3.2. Ukrán állampolgárok ellátása.....	13
2.3.3. Bosnyák, montenegrói, albán és szerbiai biztosítottak ellátása.....	15
2.3.4. Koszovói biztosítottak ellátása.....	15
2.4. Menekültek, menedékeskénti elismerést kérelmezők, befogadottak, menedékesek	16
2.4.1. Az elismerési eljárás megindítása iránti kérelem benyújtása előtti egészségügyi ellátásra való jogosultság.....	16

Készítette: OKPI-VMT igazgatási osztályvezető
gazdasági igazgató-helyettes, VMT intézeti jogász

Jóváhagyta: VMT főigazgató, OKPI gazdasági
igazgató



EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA

Kiadás száma: 6.0
Kiadás dátuma:
2022.09.21.
Hatálybalépés napja:
2022.10.01.
Oldalszám: 3 / 63

2.4.2. Az elismerési eljárás megindítása iránti kérelem benyújtását követő egészségügyi ellátásra való jogosultság.....	17
2.4.3. A menekültként, menedékesként, oltalmazottként elismert személy egészségügyi ellátásra való jogosultsága	17
2.5. Magyarországon tanuló külföldi állampolgárok.....	18
2.6. Külföldön biztosított magyar állampolgárok egészségügyi ellátása	18
2.7. A határon túli magyarok magyarországi egészségügyi ellátása	18
2.8. A jogosultság megállapítása.....	18
III. TÉRÍTÉSKÖTELES SZOLGÁLTATÁSOK ÉS TÉRÍTÉSI DÍJ FIZETÉSÉRE KÖTELEZETT SZEMÉLYEK	19
3.1. Térítésköteles minden olyan egészségügyi szolgáltatás, amelyet	19
3.2. Egészségügyi ellátás eltérő – többletköltséget okozó – tartalommal történő igénybevétele.....	20
3.3. Térítésköteles határon átnyúló ellátás a 2011/24/EU Irányelv alapján	20
IV. AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJAINAK ÁRKÉPZÉSE.....	22
4.1. Aktív fekvőbeteg ellátás	22
4.2. Rehabilitációs/krónikus fekvőbeteg ellátás	22
4.3. Járóbeteg ellátás	23
4.4. Biztosított beteg számára is csak térítés ellenében nyújtható szolgáltatások	23
4.5. Kiegészítő díjak.....	24
4.5.1. Hotelszolgáltatás	24
4.5.2. Hozzá tartozó, törvényes képviselő elhelyezése.....	24
4.5.3. Alkalmazotti és vendégétkezés, egyéni igény szerinti étkezés.....	24
4.5.4. Alvásdiagnosztikai vizsgálat	24
4.5.5. Halottkezelés	24
4.5.6. Egészségügyi dokumentáció másolása nem hivatalos eljárásban	25
4.5.7. Közérdekű adat iránti igény teljesítéséért megállapítható költségtérítés.....	25
4.5.8. Parkolási díj.....	26
4.5.9. Szálláshely szolgáltatás (Vendégház).....	26
4.5.10. Mosoda által nyújtott szolgáltatások szabad kapacitás hasznosításával.....	26
4.5.13. Quantiferon.....	27
V. AZ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOKÉRT FIZETENDŐ DÍJ SZÁMLÁZÁSA, MEGFIZETÉSE	27
5.1. Fekvőbeteg ellátó osztályokon és a szakambulancián igénybe vett egészségügyi szolgáltatások esetében:	27
5.2. Díjfizetés módja	28
5.3. Gondozó és Szakrendelőben igénybe vett egészségügyi szolgáltatások esetében	29
5.4. Egyéb, térítési díj fizetéssel kapcsolatos rendelkezések.....	29

Készítette: OKPI-VMT igazgatási osztályvezető
gazdasági igazgató-helyettes, VMT intézeti jogász

Jóváhagyta: VMT főigazgató, OKPI gazdasági
igazgató



EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA

Kiadás száma: 6.0
Kiadás dátuma:
2022.09.21.
Hatálybalépés napja:
2022.10.01.
Oldalszám: 4 / 63

VI. A MEGÁLLAPÍTOTT TÉRÍTÉSI DÍJ MÉRSÉKLÉSÉRE, ILLETVE ELENGEDÉSÉRE VONATKOZÓ RENDELKEZÉS.....	29
VII. NYILVÁNOSSÁGRA HOZATAL RENDJE.....	30
VIII. ZÁRÓ RENDELKEZÉSEK.....	30
1. melléklet.....	31
2. melléklet.....	33
3. melléklet.....	34
4. melléklet.....	35
5. melléklet.....	36
6. melléklet.....	38
7. melléklet.....	44
8. melléklet.....	46
9. melléklet.....	47
10. melléklet.....	48
11. melléklet.....	49
12. melléklet.....	50
13. melléklet.....	51
14. melléklet.....	52
15. melléklet.....	53
16. melléklet.....	54
17. melléklet.....	55
18. melléklet.....	56
19. melléklet.....	57
20. melléklet.....	58
21. melléklet.....	59

Készítette: OKPI-VMT igazgatási osztályvezető
gazdasági igazgató-helyettes, VMT intézeti jogász

Jóváhagyta: VMT főigazgató, OKPI gazdasági
igazgató



EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA

Kiadás száma: 6.0
Kiadás dátuma:
2022.09.21.
Hatálybalépés napja:
2022.10.01.
Oldalszám: 5 / 63

BEVEZETÉS

A Veszprém Megyei Tüdőgyógyintézet (továbbiakban: **Intézet**) az egészségügyi szolgáltatások igénybevételének saját hatáskörben megállapítható térítési díja mértékét, továbbá a nyilvánosságra hozatalának és befizetésének rendjét, valamint azok mérséklésére, illetve elengedésére vonatkozó szabályokat - *a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet* 1.§ (6) bekezdésében foglalt felhatalmazás alapján, a fenntartó Országos Kórházi Főigazgatóság (OKFŐ) záradékban foglalt jóváhagyásával - az alábbiak szerint határozza meg:

I. A SZABÁLYZAT HATÁLYA

1.1. Az alkalmazás területi hatálya

A Térítési Díj Szabályzatban (továbbiakban: **Szabályzat**) írottakat kell alkalmazni az Intézet valamennyi fekvőbeteg ellátó osztályán, a járóbeteg-ellátást végző ambulanciáján, illetve a Veszprém Óvoda u. 2. szám alatti Gondozó és szakrendelés szervezeti egységében.

1.2. Személyi hatály

A szabályzat hatálya kiterjed valamennyi, az Intézettel egészségügyi szolgálati jogviszonyban, illetve az Intézet területén munkát végző gazdálkodó szervezet által foglalkoztatott személyre, polgári jogi jogviszonyban álló természetes személyre, továbbá az OKPI-VMT Igazgatási osztály gazdasági területen dolgozó munkatársaira, aki(k) a jelen Szabályzatban meghatározott térítési díj ellenében végzendő *egészségügyi* tevékenységet, szolgáltatást, illetve ehhez kapcsolódó tevékenységet végez(nek).

Mіндеzen személyek a Szabályzatban foglaltak szerint kötelesek eljárni *az egészségügyi szolgáltatások nyújtása során*, valamint annak dokumentálását és bizonylatolását végrehajtani. A gyakorlati végrehajtásért az érintett dolgozók jogi, ezen belül anyagi felelősséggel tartoznak. Valamennyi betegellátó egység vezetőjének felelősége e feladat rendszeres ellenőrzése, betartása és betartatása.

A Szabályzat hatálya kiterjed továbbá minden olyan természetes személyre, aki az Intézet által nyújtott szolgáltatásokat kívánja igénybe venni, és minden olyan jogi személyre, jogi személyiség nélküli társaságra, aki alkalmazottai, munkavállalói, tulajdonosai, tagjai vagy más harmadik személy nevében igényli a jelen szabályzat szerinti szolgáltatásokat.

1.3. Tárgyi hatály

A jelen Szabályzat hatálya az Intézet által nyújtott, térítésköteles egészségügyi ellátásokra terjed ki a jogszabályban meghatározottak szerint:

- a) A **biztosított** által is csak *részleges térítési díj* fizetése ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokra.

Készítette: OKPI-VMT igazgatási osztályvezető
gazdasági igazgató-helyettes, VMT intézeti jogász

Jóváhagyta: VMT főigazgató, OKPI gazdasági
igazgató



EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA

Kiadás száma: 6.0
Kiadás dátuma:
2022.09.21.
Hatálybalépés napja:
2022.10.01.
Oldalszám: 6 / 63

- b) A **biztosított** által is csak *teljes térítési díj* fizetése mellett igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokra.
- c) A **kötelező** egészségbiztosítás ellátásai *keretébe nem tartozó* egészségügyi szolgáltatásokra.
- d) A **nem biztosított magyar és külföldi állampolgárok**, a jogi személyiséggel és a jogi személyiséggel nem rendelkező szervezetek által igénybevett *térítésköteles* egészségügyi szolgáltatásokra.

1.4. Időbeli hatálya

Jelen Szabályzat az Országos Korányi Pulmonológiai Intézet (OKPI) jóváhagyása után lép hatályba, illetve bármely további módosítása az Országos Korányi Pulmonológiai Intézet (OKPI) jóváhagyásával történhet meg, és a jóváhagyás időpontjától kerülhet alkalmazásra.

1.5. Értelmező rendelkezések

Jelen Szabályzat alkalmazásában

1.5.1. Biztosított, nem biztosított

Biztosított: aki a 2019. évi CXXII. törvény (a továbbiakban: Tbj.) szerinti biztosítotti jogviszonyát, illetve egészségügyi szolgáltatásra jogosultságát érvényes hatósági igazolvánnyal (Társadalombiztosítási Azonosító Jel - továbbiakban: TAJ szám), illetve Európai Egészségbiztosítási kártyával, vagy kártyahelyettesítő nyomtatvánnyal, illetve szociális biztonsági egyezmény hatálya alá tartozó ország/állam esetén adott nyomtatvánnyal (továbbiakban: biztosítást igazoló okmánnyal) igazolni tudja. A biztosított térítésmentesen jogosult igénybe venni a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (Ebtv.) által nevesített egészségügyi szolgáltatásokat.

Nem biztosított: aki a Tbj. 6. §-a szerint nem minősül biztosítottnak, valamint a Tbj. 3. §-a és 22. §-ának (1) bekezdése szerint egészségügyi szolgáltatásra nem jogosult személy.

1.5.2. Biztosítási jogviszony-ellenőrzés

Valamennyi közfinanszírozott egészségügyi szolgáltató jogszabályi kötelezettsége, hogy *minden orvos-beteg találkozó alkalmával on-line módon ellenőrizze, hogy a beteg rendelkezik-e* biztosítási jogviszonnyal/jogosultsággal.

A jogviszony-ellenőrzés során a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) informatikai rendszere az alábbi jelzéseket adhatja:

– **Magyarországon rendezett jogviszonnyal rendelkező személyek esetében:**

„ZÖLD - TAJ érvényes, jogviszonya rendezett” jelzés;

– **Magyarországon rendezetlen jogviszonnyal rendelkezők esetében:**

„PIROS - TAJ érvényes, jogviszonya rendezetlen” jelzés;

Az ellenőrzés eredményétől függetlenül az ellátást kötelező nyújtani, de az igénybevevő részére jelezni kell, hogy jogviszonyát rendezze.

– **A TAJ-számmal rendelkező külföldön biztosítottak esetében:**

„KÉK - Külföldön biztosított, a TAJ átmenetileg érvénytelen” jelzés;

Sürgős szükséglet kivéve, a kék lámpával rendelkezők az ellátást EU kártya, vagy szociális biztonsági egyezmény alapján kiállított dokumentum alapján vehetik igénybe. Sürgős szükség



EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA

Kiadás száma: 6.0
Kiadás dátuma:
2022.09.21.
Hatálybalépés napja:
2022.10.01.
Oldalszám: 7 / 63

esetén, ha az érvényes EU-kártya, vagy az egyezmény alapján kiállított, érvényes biztosítást igazoló okmány utólagosan, majd az intézményből távozást követően kerül bemutatásra, akkor az intézményből távozás előtt **„Kötelezvény jogosultság utólagos bemutatására” (5. melléklet)** elnevezésű formanyomtatványt ki kell tölteni.

Ingyenes ellátást kell biztosítani az alábbi szerződő felek állampolgárainak heveny megbetegedés vagy halaszthatatlan orvosi beavatkozást igénylő esetekben:

- Angola (17/1984. (III. 27.) MT rend.)
- Észak-Korea (14/1975. (V. 14.) MT rend.) (csak a KNDK állampolgárai!)
- Irak (47/1978. (X. 4.) MT rend.)
- Jordánia (15/1981. (V. 23.) MT rend.)
- Kuvait (33/1979. (X. 14.) MT rend.)

Koszovó, valamint Ukrajna állampolgárai heveny megbetegedés és sürgős szükség esetén nyújtandó egészségügyi ellátásukat útlevelük bemutatása mellett vehetik igénybe.

Egyéb esetekben: „BARNA - TAJ egyéb okból érvénytelen jelzés”; előre meghatározott díjtétel szerint számlát kell kiállítani.

- „SÁRGA - érvényes, de korlátozott egészségügyi szolgáltatásokra való jogosultság” jelzés; az adott személy a Tbj. 49. §-a szerint kötött megállapodás alapján jogosult egészségügyi szolgáltatásra.

1.5.3. Térítésköteles ellátás

Térítésköteles ellátás minden olyan egészségügyi szolgáltatás, illetve kórházi férőhely igénybevétele, amelyet:

- a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK), illetve az Emberi Erőforrások Minisztériuma **nem finanszíroz**,
- a jogszabály térítésköteles szolgáltatásként nevesít,
- a szolgáltatást igénybe vevő saját kezdeményezésére és költségére végez az Intézet,
- a magyar társadalombiztosítási és finanszírozási szabályok szerint nem TAJ számmal rendelkező igénybevevő részére végez az Intézet,
- a TAJ érvényessége, illetve a jogviszony ellenőrzés alkalmával az NEAK TAJ ellenőrző rendszere a „TAJ egyéb okból érvénytelen” visszajelzést adja.

1.5.4. EGT-állampolgár

Az Európai Unió tagállama és az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban részes más állam állampolgárának, továbbá az Európai Közösség és tagállamai, valamint az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban nem részes állam között létrejött nemzetközi szerződés alapján a szabad mozgás és tartózkodás joga tekintetében az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban részes állam állampolgárával azonos jogállású személy. (a továbbiakban: EGT-állampolgár);

Az alábbi országok tagjai az Európai Gazdasági Térségnek (EGT):

- Magyarország kivételével az Európai Unió tagállamai:
Ausztria, Bulgária, Belgium, Ciprus, Csehország, Dánia, Észtország, Finnország, Franciaország, Görögország, Horvátország, Hollandia, Írország, Izland, Lengyelország, Lettország, Litvánia, Luxemburg, Málta, Németország,



EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA

Kiadás száma: 6.0
Kiadás dátuma:
2022.09.21.
Hatálybalépés napja:
2022.10.01.
Oldalszám: 8 / 63

Olaszország, Portugália, Románia, Spanyolország, Svédország, Szlovákia, Szlovénia

- az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban részes más állam, Izland, Liechtenstein, Norvégia
- Svájc, amely ugyan nem tagja az Európai Gazdasági Térségnek, de az Európai Közösséggel és a tagállamokkal kötött szerződés alapján a személyek szabad mozgása vonatkozásában azonos jogállású;

Egyesült Királyság, amely ugyan nem tagja az Európai Gazdasági Térségnek, de az Európai Unióval kötött kereskedelmi és együttműködési megállapodásban foglalt szociális biztonság szabályai alapján sorolható ebbe a körbe. 1.5.5. Külföldi állampolgár

- állandó magyarországi tartózkodásra jogosító személyi igazolvánnyal, vagy a letelepedés előkészítése céljából kapott magyarországi tartózkodási engedéllyel nem rendelkező külföldi állampolgár,
- külföldön lakó állampolgárság nélküli személy,
- az állandó jelleggel külföldön lakó, belföldön a Tbj. alapján biztosítási jogviszonyban nem álló magyar állampolgár a külföldi állampolgárral egy tekintet alá esik az egészségügyi ellátásra való jogosultság szempontjából.

1.5.6. Sürgős szükség körébe tartozó ellátás:

Minden olyan egészségügyi tevékenység, amelyet a 1. mellékletben meghatározott, életet veszélyeztető állapotok és betegségek szakszerű ellátása, valamint azok maradandó egészségkárosító hatásának megelőzése érdekében - a beteg állapotának stabilizálásáig – végeznek, az igénybevétel alapjául szolgáló jogviszony előzetes igazolása nélkül az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 142. § (2) bekezdés c) pontjának alapján.

1.6. Alkalmazott jogszabályok

- 1997. évi XLVII. törvény az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről
- 2019. évi CXXII. törvény (Tbj.) a társadalombiztosítás ellátásaira jogosultakról, valamint ezen ellátások fedezetéről
- 1997. évi LXXXIII. törvény (Ebtv.) a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól, valamint az ennek végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet
- 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) az egészségügyről
- 2007. évi LXXX. törvény a menedéjogról
- Az 1408/71 EGK sz. rendelet a szociális biztonsági rendszereknek a Közösségen belül mozgó munkavállalókra és családtagjaikra történő alkalmazásáról, valamint az ennek a végrehajtásáról szóló 574/72 EGK rendelet
- A szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról szóló 883/2004/EK rendelet és a végrehajtására kiadott 987/2009/EK rendelet
- 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről
- 89/1995 (VII. 14.) Korm. rendelet a foglalkozás-egészségügyi szolgálatról

Készítette: OKPI-VMT igazgatási osztályvezető
gazdasági igazgató-helyettes, VMT intézeti jogász

Jóváhagyta: VMT főigazgató, OKPI gazdasági
igazgató



EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA

Kiadás száma: 6.0
Kiadás dátuma:
2022.09.21.
Hatálybalépés napja:
2022.10.01.
Oldalszám: 9 / 63

- 46/1997. (XII. 17.) NM rendelet a kötelező egészségbiztosítás terhére **igénybe nem vehető** egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról
- a 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról
- 18/1998. (VI.3.) NM rendelet a fertőző betegségek és járványok megelőzéséről
- 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól
- 43/2003. (VII. 29.) ESzCsM rendelet a gyógyintézetek működési rendjéről, illetve szakmai vezető testületéről
- 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról
- 52/2006. (XII. 28.) EüM rendelet a sürgős szükség körébe tartozó egyes egészségügyi szolgáltatásokról
- 301/2007. (XI. 9.) Korm. rendelet a menedékjogról szóló 2007. évi LXXX. törvény végrehajtásáról
- 59/2007. (XII. 29.) EüM rendelet a határon túli magyarok magyarországi egészségügyi ellátásáról
- 28/2020. (VIII. 19.) EMMI rendelet a Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának, valamint az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás egyes szabályairól
- 469/2021. (VIII. 6.) Korm. rendelet a tervezhető fogászati ellátások, a rehabilitációs ellátások, valamint a tervezhető invazív beavatkozások veszélyhelyzeti rendjéről
- 1963. évi 16. törvényerejű rendelet a Magyar Népköztársaság és a Szovjet Szocialista Köztársaságok Szövetsége között a szociális ellátás területén való együttműködés tárgyában kötött egyezmény kihirdetéséről, amely alkalmazható Ukrajna vonatkozásában
- 2015. évi XVIII. törvény a Magyarország és az Albán Köztársaság között a szociális biztonságról szóló egyezmény kihirdetéséről
- 2015. évi XXIII. törvény a Magyarország és a Macedón Köztársaság között a társadalombiztosításról és a szociális biztonságról szóló egyezmény kihirdetéséről
- 2015. évi XXX. törvény a Magyarország Kormánya és a Török Köztársaság Kormánya között a szociális biztonságról szóló Egyezmény kihirdetéséről
- 1959. évi 20. törvényerejű rendelet a Magyar Népköztársaság Kormánya és a Jugoszláv Szövetségi Népköztársaság Kormánya között állampolgáraik szociális biztonságával kapcsolatos kérdések rendezése tárgyában kötött egyezmény kihirdetéséről, amely Koszovóra terjed ki
- A magyar-bosnyák szociális biztonsági egyezményről szóló 2009. évi II. törvény
- A magyar-montenegrói szociális biztonsági egyezményről szóló 2008. évi LXXII. törvény
- A magyar-szerb szociális biztonsági egyezményről szóló 2013. évi CCXXXIV. törvény
- 17/1984. (III. 27.) MT rendelet a magyar-angolai egészségügyi együttműködési egyezményről

Készítette: OKPI-VMT igazgatási osztályvezető
gazdasági igazgató-helyettes, VMT intézeti jogász

Jóváhagyta: VMT főigazgató, OKPI gazdasági
igazgató



EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA

Kiadás száma: 6.0
Kiadás dátuma:
2022.09.21.
Hatálybalépés napja:
2022.10.01.
Oldalszám: 10 / 63

- 14/1975. (V. 14.) MT rendelet a magyar-koreai egészségügyi együttműködési egyezményről
- 47/1978. (X. 4.) MT rendelet a magyar-iraki egészségügyi együttműködési egyezményről
- 15/1981. (V. 23.) MT rendelet a magyar-jordániai egészségügyi együttműködési egyezményről
- 33/1979. (X. 14.) MT rendelet a magyar-kuvaiti egészségügyi együttműködési egyezményről
- 86/2022. (III. 7.) Korm. rendelet az ideiglenes védelemre jogosultként elismert személyekkel kapcsolatos veszélyhelyzeti szabályokról, továbbá a közfoglalkoztatásról és a közfoglalkoztatáshoz kapcsolódó, valamint egyéb törvények módosításáról szóló 2011. évi CVI. törvény szabályainak eltérő alkalmazásáról.

II. TÉRÍTÉSMENTES EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS IGÉNYBEVÉTELE

Az egészségügyi szolgáltatások térítésmentes igénybevételére való jogosultságot a biztosítási jogviszony vagy a jogosulti státusz határozza meg.

Az Intézet az egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díját, valamint a díjfizetés szabályait köteles az egészségügyi szolgáltatás nyújtásának helyén mindenki számára hozzáférhető módon közzétenni, és az érintett személyt, valamint törvényes képviselőjét, illetve közeli hozzátartozóját az egészségügyi szolgáltatásért fizetendő térítési díj várható mértékéről a szolgáltatás megkezdése előtt tájékoztatni.

2.1. A biztosított által térítésmentesen igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások

2.1.1. A betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló, életkorhoz kötött szűrővizsgálatok

A biztosított 40 éves kor felett, évente egy alkalommal térítésmentesen jogosult tüdőszűrő vizsgálatra. A szűrővizsgálatot saját kezdeményezésére vagy egészségügyi ellátása során, illetve a házi orvos vagy a kezelő orvos beutalása, továbbá járványügyi érdekből a szűrővizsgálatot végző értesítése alapján veheti igénybe.

2.1.2. Járóbeteg-szakellátás keretén belül igénybe vehető ellátások

A biztosított betegsége esetén, orvosi beutaló alapján térítésmentesen jogosult az Intézet szakambulanciáján és szakrendelésein történő járóbeteg-szakellátásra.

A biztosított orvosi beutaló nélkül is jogosult a járóbeteg-szakellátás kezdeményezésére, ha azt vélelmezi, hogy egészségi állapota az azonnali ellátását indokolja, és a beutalásra jogosult orvos felkeresése az ellátását jelentősen késlelteti. Abban az esetben, ha az azonnali ellátás szükségessége nem igazolódik, a biztosított részére az adott szakellátás keretében további szakellátás nem kezdeményezhető.

Készítette: OKPI-VMT igazgatási osztályvezető
gazdasági igazgató-helyettes, VMT intézeti jogász

Jóváhagyta: VMT főigazgató, OKPI gazdasági
igazgató



EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA

Kiadás száma: 6.0
Kiadás dátuma:
2022.09.21.
Hatálybalépés napja:
2022.10.01.
Oldalszám: 11 / 63

A járóbeteg-szakellátásra beutalt biztosított **ismételt orvosi beutalás nélkül** jogosult igénybe venni a járóbeteg-szakellátást, ha ismételt ellátása orvosszakmai szempontból indokolt. Beutaló nélkül vehető igénybe **az első alkalommal beutalás alapján igénybe vett**, a Gondozó és szakrendelőben **gondozásba vett** biztosítottak részére nyújtott ellátás.

Járóbeteg-szakellátás keretén belül a biztosított jogosult vizsgálatra, gyógykezelésre, ideértve az ellátás során felhasznált – az ellátás finanszírozása során figyelembe vett – gyógyszert (kivéve a különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszert), kötszert, továbbá a gyógykezeléséhez szükséges orvosi szakvéleményre, gondozásra, keresőképességének elbírálására.

2.1.3. Fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás keretén belül igénybe vehető ellátások

A biztosított *orvosi beutaló alapján térítésmentesen* jogosult az Intézet fekvőbeteg ellátó osztályain fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásra.

A biztosított orvosi beutaló nélkül is jogosult a fekvőbeteg-gyógyintézeti szakellátás kezdeményezésére, ha azt vélelmezi, hogy egészségi állapota az azonnali ellátását indokolja, és a beutalásra jogosult orvos felkeresése az ellátását jelentősen késlelteti.

A fekvőbeteg-gyógyintézeti szakellátásra beutalt biztosított ismételt orvosi beutalás nélkül jogosult igénybe venni a fekvőbeteg szakellátást, ha ismételt ellátása orvosszakmai szempontból indokolt.

Fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás keretén belül a biztosított jogosult:

- a betegsége megállapításához szükséges vizsgálatokra,
- az orvos előírása szerinti gyógykezelésre – ideértve a műtéti beavatkozásokat és az annak során felmerült gyógyászati anyagokat – és gyógyászati ellátásra,
- a gyógykezeléshez szükséges gyógyszerre – ideértve a vérkészítményeket is – kötszere és ideiglenes gyógyászati segédeszközre, továbbá a gyógyászati segédeszköz használatának betanítására,
- a gyógykezeléséhez szükséges ápolásra, szakápolásra, továbbá az otthonába történő távozást követő időre vonatkozó életvezetési tanácsadásra, valamint
- diétás tanácsadásra,
- étkezésre, ideértve az orvos által elrendelt diétát is,
- a rendelkezésre álló, az ellátás követelményeinek megfelelő színvonalú elhelyezésre arra az időtartamra, amíg az ellátás fekvőbeteg-gyógyintézeti körülmények között indokolt.

2.2. Európai Gazdasági Térség tagállamaiból, Svájcból, valamint Magyarországgal egészségügyi ellátásra vonatkozó egyezményt kötött államokból érkező személyek egészségügyi ellátása jogosultság alapján

2.2.1. Orvosiilag szükséges ellátások igénybevétele

Az Európai Gazdasági Térség tagállamainak állampolgárai és a svájci állampolgárok, valamint az ezen államokban biztosított személyek részére ideiglenes magyarországi tartózkodásuk során az orvosilag szükséges egészségügyi szolgáltatásra **Európai Egészségbiztosítási Kártya**

Készítette: OKPI-VMT igazgatási osztályvezető
gazdasági igazgató-helyettes, VMT intézeti jogász

Jóváhagyta: VMT főigazgató, OKPI gazdasági
igazgató



EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA

Kiadás száma: 6.0
Kiadás dátuma:
2022.09.21.
Hatálybalépés napja:
2022.10.01.
Oldalszám: 12 / 63

(2. melléklet) (a továbbiakban: **EU-Kártya**), illetve hiányában **„Ideiglenes Kártyahelyettesítő Nyomtatvány”** (3. melléklet) **alapján jogosultak**. Az Intézet kizárólag szabályosan kitöltött, érvényességi idővel ellátott kártyát, illetve nyomtatványt fogad el, melynek másolatát a betegdokumentáció részeként megőrizz.

A NEAK tájékoztatása alapján „A Magyarországon élő és TAJ kártyával rendelkező brit állampolgárok mellett a brit biztosító által kiállított Európai Egészségbiztosítási Kártyával rendelkező brit állampolgárok is költségterítés nélkül jogosultak ellátásra.” Azaz, az érvényes brit EU kártyával rendelkező brit biztosítottak magyar közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatónál az orvosilag szükséges és indokolt ellátások vonatkozásában továbbra is jogosultak térítésmentes egészségügyi ellátásra. A részükre nyújtott ellátást ugyanúgy „E” térítési kategóriában kell jelenteni, és az ellátásért járó finanszírozási díjat a NEAK megfizeti.

Érvényes EU-Kártyával (vagy *Ideiglenes Kártyahelyettesítő Nyomtatvánnyal*) az Intézethez forduló külföldi biztosítottak **úgy kell ellátást biztosítani, mintha magyar biztosított lenne**, a szükséges ellátások **az ellátás költségeinek megtérítése nélkül** nyújthatók. Az orvosi szükségesség fennállásáról elsődlegesen – a körülmények mérlegelésével – a kezelőorvos dönt. **Orvosilag szükséges ellátásnak minősül minden olyan ellátás, amely nem halasztható a másik tagállamba történő visszatérésig.** Kétség esetén *orvosilag szükséges ellátás mindaz, amelynek igénybevétele nélkül* a jogosult nem tud biztonságosan visszatérni biztosítója szerinti államba.

Amennyiben az igényelt ellátást – a beteg állapotára való tekintettel – nem feltétlenül szükséges rövid időn belül nyújtani, azt kell figyelembe venni, hogy az illető személy milyen hosszú időt kíván Magyarországon tölteni. Amennyiben az illető személy nem rendelkezik EGT állampolgárok részére kiadott tartózkodási engedéllyel (tartózkodási kártya/regisztrációs igazolás), csak azon szolgáltatások nyújthatók, amelyek **3 hónapon belül feltétlenül szükségessé** válnak. Egyéb esetekben a tartózkodási kártya/regisztrációs igazolás, illetve az igazolás (EU-Kártya) érvényességének lejártát kell figyelembe venni.

Az átmeneti magyarországi tartózkodás során az EU-Kártya/*Ideiglenes Kártyahelyettesítő Nyomtatvány* alapján nyújtható szükséges ellátásnak kell minősíteni az alábbi ellátásokat:

- oxigénterápia
- speciális asztmakezelés
- kemoterápiás ellátások.

Gyógyszer, gyógyászati segédeszköz rendelése esetén a vényen fel kell tüntetni a beteg születési dátumát (év/hó/nap), az ország kódját, az ellátás alapjául szolgáló formanyomtatvány betű- és számjelét, és a beteg külföldi biztosítási számát is.

Az EU-Kártya nem használható fel akkor, ha a biztosított valamilyen egészségügyi szolgáltatás igénybe vételének céljából utazott Magyarországra. (Tervezett egészségügyi ellátás nem vehető igénybe EU-Kártyával.)

2.2.2. Tervezett magyarországi gyógykezelés térítésmentes igénybevétele

A szociális biztonsági koordinációs rendeletek alapján az *Európai Gazdasági Térség tagállamainak állampolgárai, az Egyesült Királyság állampolgárai és a svájci állampolgárok,*

Készítette: OKPI-VMT igazgatási osztályvezető
gazdasági igazgató-helyettes, VMT intézeti jogász

Jóváhagyta: VMT főigazgató, OKPI gazdasági
igazgató



EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA

Kiadás száma: 6.0
Kiadás dátuma:
2022.09.21.
Hatálybalépés napja:
2022.10.01.
Oldalszám: 13 / 63

valamint az ezen államokban biztosított személyek **egészségbiztosítójuk engedélye alapján jogosultak** más tagállamban tervezetten egészségügyi szolgáltatást igénybe venni.

Az EGT-tagállamaiban biztosított beteg tervezett (elektív) egészségügyi ellátást Magyarországon az **S2/E112-es nyomtatvány** alapján vehet igénybe térítésmentesen, mely a nyomtatványon megjelölt ellátásra vonatkozik, az ott megjelölt egészségügyi szolgáltatónál. Amennyiben a nyomtatványon sem szolgáltató, sem konkrét ellátás nincs megjelölve, az érvényességi időn belül bármilyen egészségbiztosítási szolgáltatásra jogosult a beteg, amit a szolgáltató előzetes egyeztetés alapján köteles nyújtani. Az **S2/E112-es nyomtatványt** minden EGT-tagállam a saját hivatalos nyelvén állítja ki.

Az **E112 vagy S2 jelű** egészségügyi szolgáltatásra jelentkező személy a nyomtatványon megjelölt szolgáltató (amennyiben meg van jelölve), illetve ellátás esetében ugyanolyan feltételek mellett jogosult az igénybevételre a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál, mint a magyar biztosítottak. Amennyiben a nyomtatványon sem szolgáltató, sem konkrét ellátás nincs megjelölve, az érvényességi időn belül bármilyen egészségbiztosítási szolgáltatás nyújtható a jogosult részére. A nyomtatványt az Európai Gazdasági Térség minden tagállama saját hivatalos nyelvén állítja ki. Az **S2 vagy E112 jelű** nyomtatvány funkcióját tekintve nem más, mint a külföldi biztosító által kiállított költségátvállalást tanúsító igazolás.

2.3. Államközi egyezmény alapján igénybe vehető térítésmentes egészségügyi szolgáltatások

2.3.1. Ellátás egészségügyi együttműködési egyezmények alapján

Az **Angolával, Kuvaittal, Jordániával, Irakkal, Koreai Népi Demokratikus Köztársasággal kötött** hatályos államközi egyezmények felsorolását a **4. melléklet** tartalmazza.

Az egészségügyi együttműködési egyezmények alapján a fenti államok állampolgárait **heveny megbetegedés vagy halaszthatatlan orvosi beavatkozást igénylő helyzet** esetén ingyenes egészségügyi ellátásra **jogosultak**. A sürgős szükség körébe tartozó, életet veszélyeztető állapotok és betegségek felsorolását az 52/2006. (XII. 28.) EüM rendelet alapján az **1. melléklet** tartalmazza.

Az ellátásra való jogosultságot az érintett állampolgárok útlevéllel tudják igazolni.

Jelentés

Az ellátás költségeit a magyar közfinanszírozott szolgáltató teljesítményjelentése alapján az NEAK előzetesen megtéríti. A teljesítményjelentés „3” térítési kategória megjelölésével történik.

2.3.2. Ukrán állampolgárok ellátása

Az ukrán állampolgárok átmeneti magyarországi tartózkodásuk alatt sürgősségi ellátásokra jogosultak a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál. A sürgősségi ellátásokat **útlevél felmutatásával** vehetik igénybe. A hatályos államközi egyezmények felsorolását a **4. melléklet** tartalmazza.



EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA

Kiadás száma: 6.0
Kiadás dátuma:
2022.09.21.
Hatálybalépés napja:
2022.10.01.
Oldalszám: 14 / 63

Az ellátás költségeit a magyar közfinanszírozott szolgáltató teljesítményjelentése alapján az NEAK előzetesen megtéríti. A teljesítményjelentés „3” térítési kategória megjelölésével történik.

Társadalombiztosítási jogviszonyban nem álló, 86/2022. (III. 27.) kormányrendelet alapján menedékesként elismerését kérő, illetve a menedékes ukrán állampolgár az alábbi szakellátásokra jogosult:

Térítésmentesen jogosult

- a sürgős szükség* esetén igénybe vett járóbeteg-szakellátás keretében történő vizsgálatra, gyógykezelésre, továbbá az ellátás során felhasznált gyógyszerre és kötszerre;
- a sürgős szükség* esetén igénybe vett fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásra, valamint annak során az orvos előírása szerinti gyógykezelésre - ideértve a műtéti beavatkozásokat, továbbá az annak során felhasznált gyógyászati anyagokat és protetikai eszközöket -, gyógyászati ellátásra, a gyógykezeléshez szükséges gyógyszerre, kötszerre és étkezésre;
- szakorvosi visszarendelés esetén, a járóbeteg-szakellátást vagy a fekvőbeteg-gyógyintézeti kezelést követően a betegségből való gyógyulásig, illetve állapota stabilizálódásáig
 - a szükséges vizsgálatra és gyógykezelésre;
 - a fenti pontban foglaltakon kívüli, orvos által rendelt egyéb gyógyászati segédeszközre, valamint annak javítására;
 - külön jogszabály szerint a „közgyógyellátásra jogosultak” részére térítésmentesen, illetve „egészségügyi rendelkezés” alapján 90%-os vagy 100%-os társadalombiztosítási támogatással rendelhető gyógyszerre és kötszerre;
 - a fenti gyógyszerek közé nem tartozó, mással nem helyettesíthető gyógyszerre és a gyógyszer beadásához szükséges gyógyászati segédeszközre;
 - betegszállításra, ha egészségügyi állapota miatt a szállítás másként nem oldható meg.

** Sürgős szükség az egészségi állapotban bekövetkezett olyan változás, amelynek következtében azonnali egészségügyi ellátás hiányában a beteg közvetlen életveszélybe kerülne, illetve súlyos vagy maradandó egészségkárosodást szenvedne.*


A fenti ellátáson túl a 86/2022. (III. 27.) kormányrendelet alapján menedékesként elismerését kérő, illetve a menedékes ukrán állampolgár jogosult onkológiai szakellátásra, egyéb krónikus betegellátás keretében vizsgálatra és gyógykezelésre, továbbá az ártámogatással a társadalombiztosítás egyes ellátásaira jogosultak által az onkológiai szakellátásra és egyéb krónikus betegellátásra, valamint az egészségügyi alapellátás keretében állapotjavításra, állapotfenntartásra vagy fájdalomcsillapítás érdekében igénybe vehető gyógyszerkészítményre.

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

Az egészségügyi szolgáltató az elvégzett szolgáltatást - az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló jogszabály által - az adott ellátás jelentésére és elszámolására előírt nyomtatványon az egészségügyi

Készítette: OKPI-VMT igazgatási osztályvezető
gazdasági igazgató-helyettes, VMT intézeti jogász

Jóváhagyta: VMT főigazgató, OKPI gazdasági
igazgató

	EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA	Kiadás száma: 6.0 Kiadás dátuma: 2022.09.21. Hatálybalépés napja: 2022.10.01. Oldalszám: 15 / 63
---	---	---

szolgáltató jelenti a NEAK részére. A jelentések alapján történő elszámolást - az egészségügyi szolgáltatások szerinti részletezésben - a NEAK havonta megküldi a menekültügyi hatóságnak.

A fentiek alapján kifizetendő díj mértéke az egészségügy társadalombiztosítási finanszírozására vonatkozó szabályok alapján, az elvégzett szolgáltatás finanszírozására irányadó rendelkezések alkalmazásával számított adott szolgáltatónak járó díj.

A menekültügyi hatóság a gyógyszerrendelésre jogosító bélyegzővel rendelkező orvos által kiállított, az elismerését kérő humanitárius célú tartózkodási engedélyének számát feltüntető vény alapján kiadott gyógyszer, kötszer, gyógyászati segédeszköz teljes árát, illetve a gyógyászati segédeszköz javításának teljes költségét téríti meg. Az ellátás költségét az egészségügyi szolgáltató - vényköteles készítmények esetében - az elismerését kérő humanitárius célú tartózkodási engedélyének számát feltüntető vény, valamint a gyógyszerkészítmény megnevezését, árát és mennyiségét tartalmazó, a menekültügyi hatóság, mint vevő részére kiállított összesített számla bemutatásával igényelheti vissza. A vényt és a számlát az egészségügyi szolgáltató a NEAK-hoz továbbítja.

A menekültügyi hatóság az egészségügyi szolgáltatások díját az elszámolás, illetve számla kézhezvételétől számított 40 napon belül utalványozza a NEAK részére.

2.3.3. Bosnyák, montenegrói, albán és szerbiai biztosítottak ellátása

A bosnyák, montenegrói, és szerbiai biztosítottak átmeneti magyarországi tartózkodásuk alatt sürgősségi ellátásokra jogosultak. A sürgősségi ellátásokat a bosnyák biztosítottak a **HU /BH 111nyomtatvánnyal**, a montenegrói biztosítottak a **CG/HU111nyomtatvánnyal**, az albán biztosítottak **AL/HU 111-es nyomtatvánnyal**, a szerbiai biztosítottak **az HUN /SRB 111 nyomtatvánnyal** vehetik igénybe. A hatályos államközi egyezmények felsorolását a **4. melléklet** tartalmazza

Mind a bosnyák, mind a montenegrói, és szerbiai biztosítottak **tervezetten is igénybe vehetnek ellátást** Magyarországon, amennyiben rendelkeznek **HU /BH 112, ill. HU / CG 112, valamint HUN /SRB 112** nyomtatvánnyal. A nyomtatványok aktuális, hiteles mintái az Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő honlapján (www.neak.gov.hu „Nemzetközi ügyek” menüpont alatt) elérhetők.

2.3.4. Koszovói biztosítottak ellátása

A koszovói állampolgárok átmeneti magyarországi tartózkodásuk alatt sürgősségi ellátásokra **jogosultak** a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál. A sürgősségi ellátásokat **útlevel felmutatásával vehetik** igénybe. A hatályos államközi egyezmények felsorolását a **4. melléklet** tartalmazza.

Az ellátás költségeit a magyar közfinanszírozott szolgáltató teljesítményjelentése alapján az NEAK előzetesen megtéríti. A teljesítményjelentés a jelentési szabályok szerint történik „3” térítési kategória megjelölésével.

Ellátás igénybe vételéhez és elszámoláshoz szükséges igazolások és kötelező adattartalmuk a montenegrói, a bosnyák, a szerbiai valamint az albán biztosítottak esetén:

- CG/HU 111 jelű nyomtatvány,

Készítette: OKPI-VMT igazgatási osztályvezető gazdasági igazgató-helyettes, VMT intézeti jogász	Jóváhagyta: VMT főigazgató, OKPI gazdasági igazgató
---	---



EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA

Kiadás száma: 6.0
Kiadás dátuma:
2022.09.21.
Hatálybalépés napja:
2022.10.01.
Oldalszám: 16 / 63

- HU/BH 111 jelű nyomtatvány,
- HUN /SRB 111 jelű nyomtatvány,
- AL/HU 111-es nyomtatvány

aktuális, hiteles mintái az Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő honlapján (www.NEAK.hu „Nemzetközi ügyek” menüpont alatt) elérhetők.

Jelentés

Az ellátás költségeit a magyar közfinanszírozott szolgáltató teljesítményjelentése alapján az NEAK előzetesen megtéríti, és a nemzetközi elszámolások során a külföldi biztosítóval utólagosan megtéríteti. A teljesítményjelentés a jelentési szabályok szerint történik „E” térítési kategória megjelölésével.

2.4. Menekültek, menedékeskénti elismerést kérelmezők, befogadottak, menedékesek

A Magyarországra érkező **menekült, menedékes és oltalmazott** státuszt igénylő személyek egészségügyi ellátásra vonatkozó jogosultsága a menekülti, menedékesi és oltalmazotti státuszának elismerésére (együttesen: elismerési eljárás) vonatkozó hatósági eljárás függvényében alakul. E szabályokat a menedékjogról szóló 2007. évi LXXX. törvény, valamint annak végrehajtásáról szóló 301/2007. (XI. 9.) Korm. rendelet, továbbá az 1997. évi CLIV. törvény, a 2019. évi CXXII. törvény, az 1997. évi LXXXIII. törvény és a 43/1999. (III.3.) Korm. rendelet tartalmazza.

2.4.1. Az elismerési eljárás megindítása iránti kérelem benyújtása előtti egészségügyi ellátásra való jogosultság

Az Eütv. rendelkezései alapján, Magyarország területén tartózkodó valamennyi személy részére igénybevétele alapjául szolgáló jogviszony előzetes igazolása nélkül biztosítani kell

- **a járványügyi ellátások** közül a kötelező védőoltást (kivéve a külföldre történő kiutazás miatt szükséges védőoltást), a járványügyi érdekből végzett szűrővizsgálatot, a kötelező orvosi vizsgálatot, a járványügyi elkülönítést, a fertőző betegek szállítását;
- **a mentést**, amennyiben az adott személyi sérüléssel járó baleset, tömeges baleset, egészségügyi válsághelyzet, életveszély, vagy annak gyanúja, heveny vagy riasztó tünetekkel járó esetek, szülészeti esemény, ha az erős fájdalom vagy egyéb súlyos heveny tünet csillapítása, heveny tudatzavar, veszélyeztető állapot vagy annak gyanúja miatt azonnali ellátásra szorul;
- **sürgős szükség** esetén a külön jogszabályban meghatározott ellátásokat.

A fenti ellátások közül a sürgős szükség miatti ellátás esetén vizsgálni kell, hogy ellátások költségei behajthatóak-e. Amennyiben Közösségi szabály, nemzetközi szerződés alapján az ellátott személy **nem jogosult** a térítésmentes egészségügyi ellátásra, az egészségügyi szolgáltató az ellátásért térítési díjat kérhet. Abban az esetben, amennyiben az ellátott az igénybe vett ellátás térítési díját nem fizette meg, az ellátás díját a központi költségvetés biztosítja az Egészségbiztosítási Alapon keresztül, a vonatkozó eljárás lefolytatását követően.



EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA

Kiadás száma: 6.0
Kiadás dátuma:
2022.09.21.
Hatálybalépés napja:
2022.10.01.
Oldalszám: 17 / 63

2.4.2. Az elismerési eljárás megindítása iránti kérelem benyújtását követő egészségügyi ellátásra való jogosultság

A menekült, az oltalmazott, a menedékes és a befogadott státusz elismerését kérelmezők betegségük esetén az egészségügyi szolgáltatások közül térítésmentesen jogosultak:

- **a sürgős szükség** esetén igénybe vett járóbeteg-szakellátás keretében történő vizsgálatra, gyógykezelésre, továbbá az ellátás során felhasznált gyógyszerre és kötszerre;
- **a sürgős szükség esetén** igénybe vett **fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásra**, valamint annak során az orvos előírása szerinti gyógykezelésre - az annak során felhasznált gyógyászati anyagokat és eszközöket -, gyógyászati ellátásra, a gyógykezeléshez szükséges gyógyszerre, kötszerre és étkezésre;
- **a járóbeteg-szakellátást** vagy a fekvőbeteg-szakellátási kezelést követően a betegségből való gyógyulásig, illetve állapota stabilizálódásáig:
 - a szükséges vizsgálatra és gyógykezelésre,
 - a közgyógyellátás körébe nem tartozó gyógyszerekre, mással nem helyettesíthető gyógyszerre és a gyógyszer beadásához szükséges gyógyászati segédeszközre;
- orvos által rendelt, jogszabályban meghatározott egyéb **gyógyászati segédeszközre**, valamint annak javítására;
- külön jogszabály szerint a „közgyógyellátásra jogosultak” részére térítésmentesen, illetve „egészségügyi rendelkezés” alapján 90%-os vagy 100%-os társadalombiztosítási támogatással rendelhető **gyógyszerre és kötszerre**;
- az életkorához kötött **kötelező védőoltásra**.

Szélesebb körben jogosultak ellátásokra az ún. különleges bánásmódot igénylő személyek, mint például fogyatékkal élő személy. Ezen személyek jogosultak az egészségi állapotukra figyelemmel *indokolt egészségügyi szolgáltatások igénybevételére, rehabilitációs, pszichológiai valamint klinikai szakpszichológiai ellátásra, továbbá pszichoterápiás kezelésre* is.

Ezen ellátások díját illetve a szolgáltatások költségét a menekültügyi hatóság téríti meg az egészségügyi szolgáltatónak, ha annak megfizetését nemzetközi egyezményben Magyarország nem vállalta. Az elvégzett szolgáltatást az Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelőnek kell jelenteni. A jelentések alapján történő elszámolást - az egészségügyi szolgáltatások szerinti részletezésben - az NEAK havonta elküldi a menekültügyi hatóságnak. A menekültügyi hatóság az egészségügyi szolgáltatásokra való elszámolást - a jogosultságot illetően - ellenőrzi, és az ellátás díját az NEAK-nak utalványozza. Az NEAK a számláján történt jóváírás után az ellátások díját továbbutalja az Intézetnek.

2.4.3. A menekültként, menedékesként, oltalmazottként elismert személy egészségügyi ellátásra való jogosultsága

A menekültként, illetve oltalmazottként elismert személy – ha nem áll társadalombiztosítási jogviszonyban – az elismerésről szóló határozat jogerőre emelkedésétől számított **egy évig** egészségügyi ellátásra oly módon jogosult, mint az elismerési eljárás során. Az egy év leteltét követően a belföldiséggel rendelkező menekültekre az általános társadalombiztosítási szabályok vonatkoznak, azaz esetükben is a biztosított vagy jogosulti jogviszonya (pl. munkaviszony) alapozza meg az egészségügyi szolgáltatásra való jogosultságot.

Készítette: OKPI-VMT igazgatási osztályvezető
gazdasági igazgató-helyettes, VMT intézeti jogász

Jóváhagyta: VMT főigazgató, OKPI gazdasági
igazgató



EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA

Kiadás száma: 6.0
Kiadás dátuma:
2022.09.21.
Hatálybalépés napja:
2022.10.01.
Oldalszám: 18 / 63

2.5. Magyarországon tanuló külföldi állampolgárok

A Magyarországon tanuló külföldiek közül térítésmentes egészségügyi szolgáltatásra csak az a külföldi állampolgár **jogosult**, aki nemzetközi szerződés vagy az oktatásért felelős miniszter által adományozott ösztöndíj alapján létesített **tanulói, hallgatói jogviszonyban áll**.

Jogosultság igazolása: Diákigazolvány és személyi okmány (személyazonosító igazolvány, jogosítvány, vagy útlevél), illetve érvényes TAJ-kártya.

Azok a külföldi tanulók, akik ennek a feltételnek nem felelnek meg, csak az egészségbiztosítóval kötött ún. megállapodás megkötése esetén lesznek jogosultak.

2.6. Külföldön biztosított magyar állampolgárok egészségügyi ellátása

A külföldön biztosítottak magyarországi egészségügyi ellátására az alábbiak szerint kerülhet sor:

- Európai Egészségbiztosítási Kártya/kártyahelyettesítő nyomtatvány, biztosítást igazoló okmány alapján a magyarországi tartózkodás tervezett idejére és egészségi állapotra tekintettel orvosilag szükséges egészségügyi ellátásokra jogosult.
- S2/E 112-es nyomtatvány alapján, a nyomtatványon jelzett gyógykezelésre, illetve amennyiben konkrét gyógykezelés nincsen megjelölve, teljes körű egészségügyi ellátásra jogosult az érintett személy.
Amennyiben egy EGT tagállam területén dolgozó, és ott biztosított magyar állampolgárnak Magyarországon van az állandó lakóhelye, akkor az illetékes – külföldi – biztosító által kiállított igazoló nyomtatvány (S1) alapján, Magyarországon is teljes körű természetbeni egészségügyi ellátásra jogosult.
- A fenti pontokban megjelölt jogosultság-igazolással nem rendelkező személy csak térítésköteles ellátást vehet igénybe.

2.7. A határon túli magyarok magyarországi egészségügyi ellátása

A határon túli magyarok magyarországi egészségügyi ellátásáról szóló 59/2007. (XII. 29.) EüM rendelet alapján, annak 5. § (3) bekezdésében meghatározott támogatás mértékéig térítésmentes ellátásra jogosult a rendelet hatálya alá tartozó személy.

2.8. A jogosultság megállapítása

A beteg térítésmentes ellátásra jogosultságának megállapítása a beteg felvételét végző orvosírnok, illetve ügyeletben az ügyeletes orvos feladata.

Belföldi személy esetén az érvényes TAJ kártya felmutatása szükséges a térítésmentes ellátáshoz. TAJ kártyával nem rendelkező beteg kizárólag sürgősségi ellátásban részesíthető.

Amennyiben a beteg a térítésmentes egészségügyi ellátásra való jogosultságát igazolni nem tudja (illetve a TAJ számot rögzítő hatósági bizonyítványát az ellátáskor, illetőleg 15 napos várakozási idő elteltével sem mutatja be), úgy fizető betegként kell kezelni, és tájékoztatni kell a várható költségről.



EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA

Kiadás száma: 6.0
Kiadás dátuma:
2022.09.21.
Hatálybalépés napja:
2022.10.01.
Oldalszám: 19 / 63

Lehetőség van a TAJ szám utólagos bemutatására, de ennek bekövetkeztéig a felvételt végző személy köteles a „**Kötelezvény jogosultság utólagos bemutatására**” elnevezésű formanyomtatványt kitölteni (**5. melléklet**). Amennyiben a beteg a fenti határidőn belül TAJ kártyáját nem mutatja be, az ellátásáról számlát kell kiállítani.

EGT tagállam polgára/szociálpolitikai egyezmény alapján jogosult személy, illetve külföldi állampolgár esetén a jogosultságot bizonyító iratokról - fekvő- és járóbeteg-ellátás esetén is - a felvételt vagy ellátást végző személy a beteg hozzájárulásával fénymásolatot készít.

Sürgős szükség, illetve veszélyeztető állapot fennállása vagy gyanúja esetén az ellátás díját az egészségügyi szolgáltatás igénybevételét követően kell megfizetni. Egyéb esetben **az egészségügyi ellátás díjának megfizetésére - az 5.2. pontban foglaltak szerint -, az ellátás igénybevétele előtt kerül sor azzal, hogy ha a díjfizetésre kötelezett beteg a befizetésnek nem tesz eleget, akkor az ellátását meg kell tagadni.**

Amennyiben a beteg nem jogosult térítésmentes ellátásra, akkor a jelen Szabályzatban rögzített térítési díj befizetésére köteles.

Azok esetében, akiknek a TAJ száma azért kerül érvénytelenítésre, mert az egészségügyi szolgáltatási járulékfizetési kötelezettségből adódó hátralék összege meghaladja az egészségügyi szolgáltatási járulék havi összegének hatszorosát, a térítési díj a következőképpen alakul:

- A térítési díjat az ellátást nyújtó szolgáltató részére bizonylat ellenében, a szolgáltató által a díjfizetés módjára írásban rögzített szabályok szerint kell megfizetni.
- Sürgős szükség fennállása esetén nyújtott egészségügyi szolgáltatásért csak utólagos díjfizetést írható elő. Sürgősségi ellátások esetén a térítési díj összege a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő által fizetett finanszírozási díjjal megegyező összeg, de legfeljebb ellátási esetenként 750.000,- forint.

III. TÉRÍTÉSKÖTELES SZOLGÁLTATÁSOK ÉS TÉRÍTÉSI DÍJ FIZETÉSÉRE KÖTELEZETT SZEMÉLYEK

3.1. Térítésköteles minden olyan egészségügyi szolgáltatás, amelyet

- a jogszabályok (lásd: 1.5.3. pont) térítésköteles szolgáltatásként nevesítenek és a biztosítással rendelkező magyar állampolgárok is kizárólag térítési díj fizetése ellenében vehetnek igénybe, továbbá
- az NEAK nem finanszíroz, különösen
 - o gyógyszerkipróbálás keretében végzett ellátások,
 - o menedzserszűrés keretében végzett vizsgálatok,
 - o bevándorlási és letelepedési kérelemhez szükséges hatósági orvosi igazolás kiadásához szükséges vizsgálatok,
 - o üzemorvosi beutalóval igénybevett vizsgálatok, amennyiben nem a foglalkozásából eredő megbetegedéssel vagy üzemi balesettel kapcsolatos az

Készítette: OKPI-VMT igazgatási osztályvezető
gazdasági igazgató-helyettes, VMT intézeti jogász

Jóváhagyta: VMT főigazgató, OKPI gazdasági
igazgató



EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA

Kiadás száma: 6.0
Kiadás dátuma:
2022.09.21.
Hatálybalépés napja:
2022.10.01.
Oldalszám: 20 / 63

igénybevétel.

- nem orvosi indikáció alapján végzett beavatkozások, vizsgálatok (laborvizsgálat és képalkotó diagnosztikai ellátás)
- minden olyan egészségügyi szolgáltatás, amely költségének fedezete az Eütv. és az Ebtv. alapján a sem a központi költségvetésben sem Egészségbiztosítási Alapon keresztül nincs biztosítva,
 - külföldi állampolgárok ellátása esetén (a 2.2 és 2.3 pontok kivételével), a jogviszony ellenőrzés során „kék” vagy „barna” jelzést kapó, érvénytelen TAJ számmal rendelkező beteg ellátása, illetve
 - nem biztosított beteg részére végez az Intézet, különösen, aki vagy államközi szerződés alapján ellátásra nem jogosult beteg és belföldi, EU-s jogosultságigazolással nem rendelkezik, illetve **jogosultságát 15 napon belül nem igazolta**, továbbá akinek jogosultságát egyéb üzleti, illetve nemzetközi szervezet által kiállított igazolvány igazolja (pl. Európai Közösség szervei, ill. ENSZ által kiállított kártyák).

A térítési díjat az Intézet főigazgatója jogosult megállapítani, és az **Országos Kórházi Főigazgatóság (OKFŐ)** hagyja jóvá.

3.2. Egészségügyi ellátás eltérő – többletköltséget okozó – tartalommal történő igénybevétele

A biztosított **saját kezdeményezése alapján** kiegészítő térítési díj fizetése mellett jogosult a térítésmentesen igénybe vehető egészségügyi ellátás keretében **többletköltséggel járó** egyéb kényelmi szolgáltatások igénybevételére.

A fizetendő kiegészítő térítési díj a finanszírozási eljárási rend, valamint a vizsgálati és terápiás rendtől eltérő fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás során a naponkénti egyéni igény szerinti étkezés tekintetében az intézeti nyersanyagnorma és a többlet-nyersanyagköltség különbözetét és magasabb színvonalú elhelyezési költségét tartalmazza.

A megállapított kiegészítő térítési díj nem tartalmazhat olyan ellátással kapcsolatos díjat, melyet a biztosított térítésmentesen jogosult igénybe venni.

3.3. Térítésköteles határon átnyúló ellátás a 2011/24/EU Irányelv alapján

A 2011/24/EU irányelv alapján az Európai Unió tagállamainak betegei jogosultak Magyarországon tervezetten **határon átnyúló (ún. „irányelvi”)** egészségügyi ellátást igénybe venni.

Az uniós betegek közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatáshoz való hozzáférése, két együttes feltétel:

- magyar biztosítottakkal azonos feltételekkel vehetik igénybe,
- az ellátások igénybevételének költségeit a belföldi költségmérték szerint az egészségügyi szolgáltató részére meg kell fizetni

A bejövő beteg a külföldi biztosító által kiállított olyan dokumentummal vehet igénybe **határon átnyúló egészségügyi ellátást**, amely az Európai Unió tagállambeli állampolgárságát vagy az egészségügyi ellátásra való jogosultságát hitelt érdemlően bizonyítja.



EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA

Kiadás száma: 6.0
Kiadás dátuma:
2022.09.21.
Hatálybalépés napja:
2022.10.01.
Oldalszám: 21 / 63

Ellátás igénybe vételéhez szükséges igazolások és kötelező adattartalmuk:

Személyazonosságot igazoló okmány

- *Vezetéknév*
- *Keresztnév*
- *Születési dátum*

és EGT tagállamban fennálló biztosítást igazoló **biztosítási kártya vagy nyomtatvány**

- *Vezetéknév*
- *Keresztnév*
- *Születési dátum*
- *Érvényes biztosítás szerinti ország*
- *Biztosítási szám*
- *Külföldi biztosító neve*

A határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében fokozottan érvényesül az „**egyenlő elbánás elve**”, azaz a külföldről érkező személyek azonos elbírálás alá esnek a magyar egészségügyi ellátásra jogosult személyekkel.

Abban az esetben, ha a külföldi személy olyan ellátást szeretne igénybe venni, amely a magyar jogosult számára is *várólista szerinti besorolás alapján* történhet meg, úgy ez a külföldről érkező jogosultsággal rendelkező személyre is érvényes szabály. A kezelés természetétől függően **beutaló vagy orvosi dokumentáció bemutatása** is szükséges lehet. A beutalót kiállíthatja egy másik EU tagállam egészségügyi szolgáltatója, vagy egy magyar szolgáltató. A beutaló elfogadását az egészségügyi szolgáltató akkor tagadhatja meg, ha az az egészségügyi szolgáltató számára nem érhető vagy nem nyújt elég információt a beteg egészségi állapotáról és az ennek alapján orvosilag szükséges beavatkozások köréről.

A beutalóhoz nem kötött szakellátások esetében **az uniós beteg ellátását nem lehet megtagadni arra hivatkozva, hogy vonatkozásában az egészségügyi szolgáltató területi ellátási kötelezettséggel nem rendelkezik**. Az egészségügyi szolgáltató csak akkor tagadhatja meg az uniós beteg ellátását, ha a területi ellátási kötelezettségű feladatainak folyamatos ellátását az uniós beteg fogadása veszélyezteti. Az elutasítást ilyen esetben írásban meg kell indokolni.

Az ellátás költségeit a külföldi beteg fizeti meg. A bevétel az egészségügyi szolgáltató saját bevételét képezi. Ez a térítési díj nem térhet el attól a díjtól, amelyet a hazai beteg ellátásáért közfinanszírozott szolgáltatók esetében az NEAK térít.

Az irányelv alapján nyújtott („irányelvi”) ellátásról az alábbi adatszolgáltatást kell teljesíteni:

	Külföldi betegellátás a határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében
Térítési kategória	T = uniós beteg részére magyar egészségügyi szolgáltató által határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében végzett ellátás (bejövő beteg)
Finanszírozás forrása, módja	a) az uniós beteg ellátásának rendjét és a finanszírozás módját a 217/1997. (XII. 1.) Korm. Rendelet 5/D §-a szabályozza



EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA

Kiadás száma: 6.0
Kiadás dátuma:
2022.09.21.
Hatálybalépés napja:
2022.10.01.
Oldalszám: 22 / 63

	b) a külföldi beteg közvetlenül finanszírozza a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 50/A. § alapján meghatározott mértékben az ellátás díját a magyar szolgáltató részére
Jelentés a hazai teljesítmény elszámolási rendszerben	A szolgáltató a határon átnyúló egészségügyi ellátás monitoringja érdekében a 43/1999. (III. 3.) Korm. Rendelet megfelelő teljesítmény elszámolási adatlapján „ T ” térítési kategóriában jelenti az ellátott esetet.

Részleges vagy teljes térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi **ellátás megkezdése előtt** a szolgáltatást igénybe venni szándékozót, vagy annak kísérőjét **a kezelőorvos tájékoztatja a térítési díj várható összegéről**. Ennek tudomásul vételét a fizetésre kötelezett **6. mellékletbe foglalt**, az ellátás igénybevételének megfelelő tartalmú „**Kötelezvény**” formanyomtatvány aláírásával igazolja.

IV. AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJAINAK ÁRKÉPZÉSE

4.1. Aktív fekvőbeteg ellátás

Társadalombiztosítási jogviszonnal vagy EU biztosítással (sürgős esetben) történő ellátás a NEAK finanszírozás terhére kerül elszámolásra.

Az ellátás árképzését jelen szabályzat 21. mellékletének 1. a.) pontja tartalmazza.

Aktív osztályon történő ellátás esetén az ellátási díj alapja az adott eset „Homogén Betegségcsoport” (HBCS) szerinti aktuálisan érvényes besorolása.

A súlyszámérték aktív alapdíjjal szorozva adja az ellátás díját, amely tartalmazza az ellátással kapcsolatos valamennyi kiadást, viszont nem tartalmazza az emelt szintű hotelszolgáltatás díját. (az emelt szintű hotelszolgáltatás külön számlázandó a **21. melléklet 3. pontja** szerint.)

A fizető aktív fekvőbeteget a beteg nyilvántartó programba fel kell venni, HBCS besorolást a kezelőorvos végzi el. Az adatlapot teljes körűen kitölteni, és a „4”-es térítési kategóriát kell jelölni. A számítógépes rendszerből ki kell nyomtatni az adatlapot a kórházi (osztályos ápolási esetről) (**9. melléklet**), és az elszámolási nyilatkozatot (**10. melléklet**). A két kinyomtatott dokumentum adataival egyezően kell kitölteni a számla készítésének alapbizonylatát az „ADATLAP fizető – aktív – fekvőbetegek ellátásáról számla – készítéséhez” című **8. melléklet** szerinti formanyomtatványt, melyet a kezelőorvos hitelesít, és az osztályos orvosírnok ellenőríz a betegnyilvántartó program adatbázisa alapján.

4.2. Rehabilitációs/krónikus fekvőbeteg ellátás

Az ellátás árképzését jelen szabályzat **21. mellékletének 1. b.)** pontja tartalmazza.

A rehabilitációs/krónikus osztályon elhelyezett betegek finanszírozási típusa krónikus.

A teljesített ápolási napokra egységes napi ellátási díj fizetendő. A napi ellátási díj tartalmazza a diagnosztikai eljárások díját is.

A fizető rehabilitációs/krónikus fekvőbeteget a beteg nyilvántartó programba fel kell venni, az adatlapot teljes körűen kitölteni, és a „4”-es térítési kategóriát kell jelölni. A számítógépes

Készítette: OKPI-VMT igazgatási osztályvezető
gazdasági igazgató-helyettes, VMT intézeti jogász

Jóváhagyta: VMT főigazgató, OKPI gazdasági
igazgató



EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA

Kiadás száma: 6.0
Kiadás dátuma:
2022.09.21.
Hatálybalépés napja:
2022.10.01.
Oldalszám: 23 / 63

rendszerből ki kell nyomtatni az adatlapot a kórházi (osztályos ápolási esetről) (**12./15. melléklet**), és az elszámolási nyilatkozatot (**13./16. melléklet**). A két kinyomtatott dokumentum adataival egyezően kell kitölteni a számla készítésének alpbizonylatát.

A számla készítésének alpbizonylatai az ADATLAP fizető rehabilitációs – fekvőbetegek ellátásáról számla–készítéséhez” **11. melléklet**, és az „ADATLAP fizető – krónikus – fekvőbetegek ellátásáról számla–készítéséhez” című **14. melléklet** szerinti formanyomtatvány, melyet a kezelőorvos hitelesít. **A felvétel és a távozás napját** az ápolási napok számításánál (rehabilitációs és krónikus ellátás esetén egyaránt) fél–fél napként, azaz összesen 1 napként kell figyelembe venni.

4.3. Járóbeteg ellátás

Az ellátás árképzését jelen szabályzat **21. mellékletének 1. c.)** pontja tartalmazza.

A járóbeteg ellátáson és diagnosztikai munkahelyen egészségügyi szolgáltatást járóbetegként igénybe vevőnek tételes elszámolás alapján térítési díjat kell fizetni. A térítési díj számításának alapja az ellátás során végzett tevékenységek (vizsgálatok, beavatkozások) (WHO) összpontértéke.

A fizető járóbeteget a beteg nyilvántartó programba fel kell venni, a beavatkozások helyes megállapítását a kezelőorvos végzi, az ambuláns adatlapot teljes körűen ki kell tölteni, és a „4”-es térítési kategóriát kell jelölni. A számítógépes rendszerből ki kell nyomtatni az ambuláns adatlapot (**18. melléklet**), és az elszámolási nyilatkozatot (**19. melléklet**). A két kinyomtatott dokumentum adataival egyezően kell kitölteni a számla készítésének alpbizonylatát az „ADATLAP fizető járóbetegek ellátásáról számla – készítéséhez” című **17. melléklet** szerinti formanyomtatványt, melyet a kezelőorvos hitelesít.

Az adatlapon tételesen fel kell sorolni az elvégzett vizsgálatokat és beavatkozásokat kód, név és pontszám megjelölésével.

Amennyiben a betegnek diagnosztikai vizsgálatok is készültek, az adatlapon azokat is fel kell tüntetni. A felsorolt szolgáltatási tételek pontszámait össze kell adni. A fizetendő ellátási díj az összpontszám szorozva az aktuális pontszám Ft értékével.

4.4. Biztosított beteg számára is csak térítés ellenében nyújtható szolgáltatások

Nem diagnosztikai és terápiás szolgáltatások a 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendeletben meghatározott fix térítési díja, melyet jelen szabályzat **21. mellékletének 2. pontja** tartalmaz.

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 2019. évi LXXX. törvény 16. § (1) bekezdés szerinti szakképzési intézményekben és felsőoktatási intézményben oktatásban részesülők szakmai alkalmassági vizsgálatainak keretében kerül sor.



EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA

Kiadás száma: 6.0
Kiadás dátuma:
2022.09.21.
Hatálybalépés napja:
2022.10.01.
Oldalszám: 24 / 63

4.5. Kiegészítő díjak

4.5.1. Hotelszolgáltatás

Az Intézetben II-III osztályon 2 ágyas kórteremben történő **magasabb színvonalú elhelyezés** csak **szabadkapacitás terhére vehető igénybe**.

A beteg saját kezdeményezésére, ugyanazon osztályon ápolt hozzátartozójával együtt magasabb színvonalú elhelyezést kaphat 2 ágyas kórteremben kiegészítő térítési díj fizetése ellenében.

A díj árképzését jelen szabályzat **21. mellékletének 3. pontja** tartalmazza.

4.5.2. Hozzátartozó, törvényes képviselő elhelyezése

A beteget kísérő hozzátartozó, törvényes képviselő (továbbiakban: hozzátartozó) kórházi elhelyezése csak akkor vehető igénybe, ha a mindenkori biztonságos betegellátás körülményei, valamint az osztályon rendelkezésre álló férőhelyek száma ezt lehetővé teszik, illetve az Intézet főigazgatója ehhez hozzájárul.

A díj árképzését jelen szabályzat **21. mellékletének 4. pontja** tartalmazza.

Nem minősül terítésköteles kísérő személynek:

- fogyatékos személy magyar biztosítással rendelkező kísérője, hozzátartozója, törvényes képviselője.

Az Intézetben tartózkodás során a Házirend betartása mindenkire nézve egyaránt kötelező.

4.5.3. Alkalmazotti és vendégétkezés, egyéni igény szerinti étkezés

Nem orvosi indikáció alapján biztosított, napi ötszöri (2000-2400 kcal) **egyéni igény szerinti** étkezés díjköteles (a kiegészítő térítési díj tartalmazza az intézeti nyersanyagnorma, a többlet-nyersanyagköltség különbözetét, valamint a rezsiköltséget).

A szolgáltatás bruttó módon értendő (az ÁFA-t tartalmazza). A térítési díjakat jelen szabályzat **21. mellékletének 5. pontja** tartalmazza.

4.5.4. Alvásdiagnosztikai vizsgálat

Alkalmassági vizsgálatához egyeztetett időpontban végzett alvásdiagnosztikai vizsgálat [I207C Poliszomnográfia (PSG)] és lelet kiadása, melynek díját jelen szabályzat **21. mellékletének 6. pontja** tartalmazza.

Az Intézet szabad kapacitásai hasznosításával orvosi javaslat alapján, előzetes otthoni szűrővizsgálat nélkül végzett vizsgálat, az előjegyzett betegek vizsgálatainak elvégzése késedelmet vagy hátrányt nem szenvedhet.

4.5.5. Halottkezelés

Ha jogszabály ettől eltérően nem rendelkezik, a **holttest tárolásának és hűtésének a költségeit** az eltemetéshez szükséges halottvizsgálati bizonyítványnak - vagy temetési engedélynek - a kiállítását követő naptól azt terhelik, aki törvény alapján az elhunyt eltemetésére köteles. **Kivételt képez ez alól, ha a holttestet a halottvizsgálati bizonyítvány kiállítását követő napon, 14:15-ig elszállítják.**

A hűtés díját jelen szabályzat **21. mellékletének 7. pontja** tartalmazza.



EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA

Kiadás száma: 6.0
Kiadás dátuma:
2022.09.21.
Hatálybalépés napja:
2022.10.01.
Oldalszám: 25 / 63

A halott hűtésének díját számla ellenében készpénzátutalási megbízáson (csekk), készpénzzel Intézetünk Pénztárába (Központi Igazgatás épülete I. emelet Gazdasági Hivatal 10 sz. helyiség), munkanapokon 7:30 – 8:30, 13:30 – 14:30 között, vagy átutalással az **Intézet 10048005-00317698-000000000** számú számlájára lehet befizetni. A számlát annak a nevére állítjuk ki, aki az eltemettető és ezt nyilatkozatban vállalta. A számla a halott elszállítása után kerül kiállításra.

A díj megfizetésének kötelezettsége azt terheli, aki törvény alapján az elhunyt eltemettetésére köteles, illetve aki az eltemettetést nyilatkozattal vállalja.

4.5.6. Egészségügyi dokumentáció másolása nem hivatalos eljárásban

Az Eütv. 24. §. (3) bekezdés c) pontja alapján a beteg jogosult „az egészségügyi dokumentációba betekinteni, valamint azokról saját költségére másolatot kapni”. Más személy részére a betekintés, illetve másolat kiadása a törvény 24.§. (6)-(11) bekezdésében foglaltak betartása mellett történhet.

Az egészségügyi dokumentáció másolati példányának kiadása térítési díj ellenében a beteg (hozzátartozó, törvényes képviselő) kérelme alapján a Szabályzat **7. mellékletében** foglalt nyomtatvány kitöltésével és az Intézet főigazgatója részére történő benyújtással történhet. Papíralapú egészségügyi dokumentáció másolásának térítési díját jelen szabályzat **21. mellékletének 8. pontja** tartalmazza.

Elektronikus másolat térítési díját jelen szabályzat **21. mellékletének 8. pontja** tartalmazza. Fenti díjakat számla ellenében a másolat elkészítését megelőzően készpénzben az adott osztály orvosírnokánál/asszisztensénél kell befizetni, aki az Intézet Pénztárába köteles elszámolni a pénzkezelési szabályzat alapján.

A beteg elhalálása esetén, az elhunyt törvényes képviselője, közeli hozzátartozója, valamint örököse - hitelt érdemlő dokumentumok bemutatása után - jogosult a halál okával összefüggő vagy összefüggésbe hozható, továbbá a halál bekövetkezését megelőző gyógykezeléssel kapcsolatos egészségügyi adatokat megismerni, az egészségügyi dokumentációba betekinteni, valamint azokról - saját költségére - másolatot kapni.

A postai úton történő továbbítás esetén a felmerülő postaköltség a másolási díjon felül térítendő.

4.5.7. Közérdekű adat iránti igény teljesítéséért megállapítható költségtérítés

Az Intézet honlapján közzétett közérdekű adatokat meghaladóan megismerni kívánt adatok iránt jelen szabályzat **20. mellékletét** képező adatlap kitöltésével lehet igényt benyújtani.

A vonatkozó **301/2016. (IX. 30.) kormányrendelet** alapján az adatigénylőt terhelő díjat jelen szabályzat **21. mellékletének 9. pontja** tartalmazza.

Az igényelt adatokat tartalmazó adathordozó kézbesítési költségeként legfeljebb az alábbi mértékek vehetők figyelembe:

a) az adatigénylő részére postai úton, Magyarország területén belül való kézbesítés esetén a hivatalos iratokra vonatkozó belföldi postai szolgáltatás díja,

Készítette: OKPI-VMT igazgatási osztályvezető
gazdasági igazgató-helyettes, VMT intézeti jogász

Jóváhagyta: VMT főigazgató, OKPI gazdasági
igazgató



EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA

Kiadás száma: 6.0
Kiadás dátuma:
2022.09.21.
Hatálybalépés napja:
2022.10.01.
Oldalszám: 26 / 63

b) az adatigénylő részére postai úton, külföldre történő kézbesítés esetén az egyetemes postai szolgáltatás keretében térítendő többletszolgáltatással feladott, könyvelt küldeményre vonatkozó postai szolgáltatás díja.

Az adatigénylés teljesítéséhez szükséges munkaerő-ráfordítás az igényelt adat felkutatásához, összesítéséhez és rendszerezéséhez, az igényelt adat adathordozójáról másolat készítéséhez és a másolaton a meg nem ismerhető adatok felismerhetetlenné tételéhez abban az esetben vehető figyelembe költségként, amennyiben az időtartama meghaladja a 4 munkaórát.

4.5.8. Parkolási díj

Az Intézet székhelyének területére történő behajtást követően az első óra kivételével térítési díj fizetése ellenében vehetnek igénybe parkolóhelyet

- a./ magánszemélyek
- b./ fekvőbeteg-ellátásban részesülő betegek

Kivételt képeznek az intézet **Behajtási és parkolási szabályzatában** meghatározott

- a./ hivatalos gépjárművek jogszabályban előírt hivatalos munkavégzés során,
- b./ betegszállítók, beszállítók, szerviz-tevékenységet folytató szolgáltatók, kegyeleti szolgáltatók,
- c./ Intézet dolgozói a kijelölt parkolóhelyeket,
- d./ vendégházban térítés ellenében elhelyezett személyek (vendégek)
- e./ Intézet dolgozóit szállító buszjáratok közül kizárólag az esti 18³⁰ –kor történő váltáskor érkező járatok hajthatnak be – amennyiben a szállítás max. 18 személyes járművel történik.
- f./ magánszemélyek kizárólag betegszállítás céljából és idejére hajthatnak be és parkolhatnak térítésmentesen magán gépkocsival.

A parkolási díj mértékét jelen szabályzat **21. mellékletének 10. pontja** tartalmazza.

4.5.9. Szálláshely szolgáltatás (Vendégház)

Az Intézet székhelyén található Vendégház hasznosítása szálláshely szolgáltatás nyújtásával, illetve igénybe vételével (pl. beteget kísérő hozzátartozó, más intézetek dolgozói részére, gyógyturizmus, stb.) történik. Vendégház - nyugodt, csendes környezetben - apartmanként üzemel (egyszobás, kétszobás apartmanok, szobánkként két ágygal), hűtővel, televízióval, internetcsatlakozással felszerelve. A vendégház mellett védett parkolás megoldott, igény szerint étkezés is biztosítható. A vendégház igénybevételének díjait jelen szabályzat **21. mellékletének 11. pontja** tartalmazza.

Hosszabb időre történő kedvezményes szobafoglalás esetén az időszakra megadott fix díj nem módosítható, arányosításra nincs lehetőség.

4.5.10. Mosoda által nyújtott szolgáltatások szabad kapacitás hasznosításával

Az Intézet kórház-üzemeltető kiszolgáló mosodai szolgáltatásai a szabad kapacitás hasznosításával térítési díj ellenében vehető igénybe, melyet jelen szabályzat **21. mellékletének 12. pontja** tartalmaz.



EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA

Kiadás száma: 6.0
Kiadás dátuma:
2022.09.21.
Hatálybalépés napja:
2022.10.01.
Oldalszám: 27 / 63

4.5.13. Quantiferon

A latens TBC vizsgálat a Nemzeti Referencia Laborban történik, szervezeten nem történik szállítás. A vizsgálati anyag eljuttatása egyedileg történik, ezért a szállítási költséget a vizsgálatkérő személy köteles fizetni, melynek díját jelen szabályzat **21. mellékletének 13. pontja** tartalmazza.

V. AZ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOKÉRT FIZETENDŐ DÍJ SZÁMLÁZÁSA, MEGFIZETÉSE

Részleges vagy teljes térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi **ellátás megkezdése előtt** a szolgáltatást igénybe venni szándékozót, vagy annak kísérőjét **a kezelőorvos tájékoztatja a térítési díj várható összegéről**. Ennek tudomásul vételét - **sürgős szükség esetét kivéve** - az ellátás megkezdése előtt **a fizetésre kötelezett 6. mellékletbe foglalt**, az ellátás igénybevételének megfelelő tartalmú „**Kötelezvény**” formanyomtatvány aláírásával igazolja.

5.1. Fekvőbeteg ellátó osztályokon és a szakambulancián igénybe vett egészségügyi szolgáltatások esetében:

Az egészségügyi szolgáltatások teljesítéséről az **Intézet számlát ad** az ellátást igénybe vevő részére, amely tartalmazza az Intézet által nyújtott szolgáltatásokat és a szolgáltatásokért fizetendő forintösszeget.

Az átutalásos számlát az Országos Korányi Pulmonológiai Intézet Veszprém Megyei Tüdőgyógyintézet Igazgatási Osztály pénzügyi csoportja készíti el az **orvosírnok** adatszolgáltatása alapján. (**8. / 11. / 14. / 17. melléklet**) A finanszírozási adatlapot (**9. / 12. / 15. / 18. melléklet**) és az elszámolási nyilatkozatot (**10. / 13. / 16. / 19. melléklet**) is csatolni szükséges. A nyomtatványokat a beteget ellátó orvos írja alá, és orvosi pecsétjével látja el. A leadott adatlapok alapján a számlát készítő személy köteles meggyőződni arról, hogy a térítési kategória (4-es), a számlázandó pont egyezik-e az ellátás finanszírozási rendszerben meghatározott értékével. Az egységár mindig az aktuális finanszírozási díjtétel.

Az Országos Korányi Pulmonológiai Intézet Veszprém Megyei Tüdőgyógyintézet Igazgatási Osztály pénzügyi csoportja CT-EcoSTAT rendszerben számlát állít ki a térítési díjról, és beszédéről gondoskodik.

A számla és a betegellátásról készült dokumentumok magyar nyelven kerülnek kiállításra.

Számítástechnikai eszköz útján előállított számlának az alábbi adatokat kell tartalmaznia:

- az Intézet és a szolgáltatást igénybe vevő (beteg) nevét, székhelyét (lakcímét),
- az Intézet adószámát,
- a számla keltét,
- a végzett szolgáltatás megnevezését,
- a mennyiségi egységet,
- a mennyiséget,
- az egységárat,



EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA

Kiadás száma: 6.0
Kiadás dátuma:
2022.09.21.
Hatálybalépés napja:
2022.10.01.
Oldalszám: 28 / 63

- adóalapját, (a tevékenység jellegére tekintettel mentes az adó alól)
- a számla végösszegét.

A zárójelentésre és az ambuláns lapra vonatkozó adott rendelkezések:

Az 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről (továbbiakban Eütv.) 24. § (3) a)-b): A beteg jogosult a fekvőbeteg-gyógyintézetből történő elbocsátásakor a 137. § a) pontja szerinti zárójelentést kapni, és a 137. § b) pontjában foglaltak szerint a járóbeteg-szakellátási tevékenység befejezésekor ambuláns ellátási lapot kapni.

137. § Az egészségügyi szolgáltató

a) több résztevékenységből álló, összefüggő ellátási folyamat végén vagy fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátást követően az ellátás adatait összefoglaló zárójelentést,

b) miniszteri rendeletben meghatározott járóbeteg-szakellátási tevékenység befejezésekor, a beteg ellátásával és gyógykezelésével kapcsolatos összefoglaló adatokat tartalmazó ambuláns ellátási lapot készít és - a 14. § (1) bekezdésében foglalt eset kivételével - azt a betegnek átadja.

5.2. Díjfizetés módja

A térítési díj megfizetése az alábbiak szerint történik:

A térítési díjat - sürgős szükség, illetve veszélyeztető állapot fennállása vagy gyanúja esetén kivéve - az egészségügyi szolgáltatás igénybevétele előtt kell megfizetnie az egészségügyi szolgáltatást igénybe vevőnek. A díjat készpénzben kell befizetni az Intézet pénztárába (Gazdasági Hivatal) pénztári nyitvatartási időben (munkanapokon 7:30 – 8:30, 13:30 – 14:30 óra között) vagy átutalással teljesítve az **Intézet 10048005-00317698-000000000** számú számlájára, amennyiben a kötelezvényt aláírta.

Sürgős szükség, illetve veszélyeztető állapot fennállása vagy gyanúja esetén, vagy ha a ténylegesen igénybe vett ellátás ára a megfizetett díjat meghaladja, akkor a különbözetet az ellátott az Intézet elhagyása előtt, az egészségügyi szolgáltatás igénybevételét követően köteles megfizetni a fentiek szerint.

A díjfizetés csak magyar fizetőeszközben (HUF) teljesíthető.

Utólagos fizetési kötelezettség:

Aktív fekvőbetegellátás esetén utólagos fizetés csak akkor engedélyezhető – a sürgős szükségét kivéve -, ha a beteg biztosítója a fizetésre kötelezettséget vállalja. A kötelezettségvállalási nyilatkozaton szerepelnie kell a beteg nevének, a kötelezettségvállalás érvényességi idejének, a fedezetet biztosító összegnek, a biztosító adatainak, és ahova a számlát ki lehet állítani. Ha a kötelezettségvállalási nyilatkozaton szerepel az a kitétel, hogy milyen ellátásra vonatkozik a megjelölt fedezet, akkor a megjelölt ellátás díjának kivételével a térítési díjat a beteg köteles megfizetni. A biztosító által a beteg részére kiállított biztosítási kártya bemutatása nem elegendő, az nem minősül kötelezettségvállalási nyilatkozatnak.

Krónikus-, rehabilitációs fekvőbeteg-, és járóbeteg ellátás esetén nincs lehetőség a biztosító utólagos fizetésére, ez esetben az ellátás árát az arra kötelezett beteg köteles megfizetni.



EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA

Kiadás száma: 6.0
Kiadás dátuma:
2022.09.21.
Hatálybalépés napja:
2022.10.01.
Oldalszám: 29 / 63

5.3. Gondozó és Szakrendelőben igénybe vett egészségügyi szolgáltatások esetében

A Gondozó és Szakrendelőben a járóbeteg szakellátást végző orvos, vezető asszisztens, - az ellátási terület településein szervezett lakossági tüdőszűrő vizsgálatok alkalmával a szűrést végző asszisztens, szűrésvezető - **köteles tájékoztatni egészségügyi szolgáltatást igénybe vevő személyt** a térítési díjfizetési kötelezettségről és annak e szabályzat szerinti mértékéről, illetve várható mértékéről.

Az egészségügyi ellátás térítési díját a szolgáltatás megkezdése előtt, készpénzben kell befizetni, kivéve a sürgős szükség (életveszély) esetét. A térítési díj megfizetéséről a pénz átvételét megelőzően számlát kell kiállítani.

A 3 példányos számlából

- az első példány a betegé,
- a második példány a könyvelés bizonylata,
- a harmadik példány a tőpéldány.

A befizetés módja: a szolgáltatás igénybe vételével egyidejűleg, készpénzzel, a bizonylat ellenében történik.

Fizetés helye: a szolgáltatás végzésének helye. A díjfizetés csak magyar fizetőeszközben (HUF) teljesíthető.

Gondozó és Szakrendelő által nyújtott egészségügyi szolgáltatás esetében a vezetőasszisztens feladata a készpénzben beszedett térítési díj pénztári kezelése és banki átutalása az **Intézet 10048005-00317698-000000000** számú számlájára.

5.4. Egyéb, térítési díj fizetéssel kapcsolatos rendelkezések

Abban az esetben, ha az egészségügyi szolgáltatás nyújtása az Intézettel megkötött szerződés alapján történik, az elvégzett szolgáltatások elszámolása a szerződésben rögzített feltételek szerint történik.

VI. A MEGÁLLAPÍTOTT TÉRÍTÉSI DÍJ MÉRSÉKLÉSÉRE, ILLETVE ELENGEDÉSÉRE VONATKOZÓ RENDELKEZÉS

A megállapított térítési díj mérséklésére, vagy részletfizetésre engedélyt kizárólag az Intézet főigazgatója adhat, az ellátást igénybe vevő/képviselője által benyújtott, 22. mellékletben foglalt írásbeli kérelem-minta kitöltése alapján, melyben a kérelmezőnek indokolnia kell a mérséklés vagy részletfizetés okát. A kedvezmény mértékével megállapított ár nem lehet alacsonyabb, mint az önköltségi ár.

A kérelem benyújtására - sürgős szükség, illetve veszélyeztető állapot fennállását vagy annak gyanúját kivéve - az ellátást megelőzően kerülhet sor.

A kérelmek elbírálása öt munkanapon belül megtörténik. A döntésről a kérelmezőt az Intézet főigazgatója írásban tájékoztatja.

Készítette: OKPI-VMT igazgatási osztályvezető
gazdasági igazgató-helyettes, VMT intézeti jogász

Jóváhagyta: VMT főigazgató, OKPI gazdasági
igazgató



EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA

Kiadás száma: 6.0
Kiadás dátuma:
2022.09.21.
Hatálybalépés napja:
2022.10.01.
Oldalszám: 30 / 63

VII. NYILVÁNOSSÁGRA HOZATAL RENDJE

A Szabályzatot a fenntartói jóváhagyást követően az Intézet hirdetőtábláira ki kell függeszteni. A szabályzat egy példányát valamennyi ellátást végző munkahelyre ki kell adni. A Szabályzat az Intézet honlapjáról is elérhető. A beteget az egészségügyi szolgáltatás megkezdése előtt tájékoztatni kell a részleges és teljes térítési díj várható mértékéről.

Az Európai Gazdasági Térség tagállamaiból, Svájcból, valamint a Magyar Köztársasággal egészségügyi ellátásra vonatkozó egyezményt kötött államokból érkező személyek a www.neak.gov.hu honlapon, illetve a **+36 40 200 347** EU kék számon is tájékozódhatnak magyarországi egészségbiztosítási ellátásukkal kapcsolatban.

VIII. ZÁRÓ RENDELKEZÉSEK

A Veszprém Megyei Tüdőgyógyintézet, Farkasgyepű SZ-25 Egészségügyi Szolgáltatások Térítési Díj Szabályzatának módosítása (6.0 verzió) az OKPI jóváhagyásával lép hatályba, ezzel egy időben a korábban érvényes SZ-25 Egészségügyi Szolgáltatások Térítési Díj Szabályzata (5.0 verzió) hatályát veszti.

A szabályzatot módosítani kell

- a.) olyan jogszabályi előírás változása esetén, amely érinti a hatályos szabályzat előírásait, valamint
- b.) ha a költségvetési szerv sajátosságai, működésének változása alapján indokoltá vált.

A módosításokat az ok felmerülésétől számított 30 napon belül kell végrehajtani.

A módosítások elvégzéséért az OKPI-VMT igazgatási osztályvezető gazdasági igazgató-helyettes, valamint a VMT intézeti jogásza felelős.

Készítette: OKPI-VMT igazgatási osztályvezető
gazdasági igazgató-helyettes, VMT intézeti jogász

Jóváhagyta: VMT főigazgató, OKPI gazdasági
igazgató



EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA

Kiadás száma: 6.0
Kiadás dátuma:
2022.09.21.
Hatálybalépés napja:
2022.10.01.
Oldalszám: 31 / 63

1. melléklet

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

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

Készítette: OKPI-VMT igazgatási osztályvezető
gazdasági igazgató-helyettes, VMT intézeti jogász

Jóváhagyta: VMT főigazgató, OKPI gazdasági
igazgató

	EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA	Kiadás száma: 6.0 Kiadás dátuma: 2022.09.21. Hatálybalépés napja: 2022.10.01. Oldalszám: 32 / 63
---	---	---

- 25. Búvárbalesetek, magassági betegség, keszonbetegség, barotrauma
- 26. Áramütés, elektrotrauma
- 27. Hő- és hidegártalom, kihűlés, hypothermia, hyperthermia, napszúrás, hóguta
- 28. Súlyos akut sugárártalom és sugárbetegség
- 29. Öngyilkossági kísérlet és szándék, mentális állapottal összefüggő közvetlen veszélyeztető állapot
- 30. Heveny pszichés zavarok, pszichózisok
- 31. Infektológiai kórképek, melyek önmagukban vagy szövődményeik révén az életet veszélyeztető állapotot idéznek elő.

Készítette: OKPI-VMT igazgatási osztályvezető gazdasági igazgató-helyettes, VMT intézeti jogász	Jóváhagyta: VMT főigazgató, OKPI gazdasági igazgató
--	--



EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA

Kiadás száma: 6.0
Kiadás dátuma:
2022.09.21.
Hatálybalépés napja:
2022.10.01.
Oldalszám: 33 / 63

2. melléklet

EURÓPAI EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI KÁRTYA

Előlap és hátlap:



EURÓPAI EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI KÁRTYA

3. Vezetéknév

4. Utónevek

5. Születési idő

6. Társadalombiztosítási azonosító jel

7. Intézmény azonosító száma

8. Kártya azonosító szám

9. Lejárati ideje

Készítette: OKPI-VMT igazgatási osztályvezető
gazdasági igazgató-helyettes, VMT intézeti jogász

Jóváhagyta: VMT főigazgató, OKPI gazdasági
igazgató



EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA

Kiadás száma: 6.0
Kiadás dátuma:
2022.09.21.
Hatálybalépés napja:
2022.10.01.
Oldalszám: 34 / 63

3. melléklet

EURÓPAI EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI KÁRTYÁT PÓTLÓ IDEIGLENES HELYETTESÍTŐ IGAZOLÁS

AZ EURÓPAI EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI KÁRTYÁT PÓTLÓ IDEIGLENES HELYETTESÍTŐ IGAZOLÁS

az európai egészségügyi kártya technikai előírásairól szóló
S2 határozat II. mellékletében meghatározottak szerint

Kibocsátó tagállam

1.

2. ...

A kártyabirtokosra vonatkozó információk

3. Családi név:
4. Utónevek:
5. Születési idő: .../.../.....
6. Személyi azonosító szám:

Az illetékes intézményre vonatkozó információk

7. Az intézmény azonosító száma:
.....

A kártyára vonatkozó információk

8. A kártya azonosító száma:
9. Lejárat időpontja: .../.../.....

A igazolás érvényességi időtartama

- a) Kezdet: .../.../.....
- b) Vége: .../.../.....

Az igazolás kiállításának dátuma

c) .../.../.....

Aláírás és az intézmény bélyegzője

d)

Megjegyzések és információk

Az igazolásra az európai kártyán szereplő, szemmel olvasható adatokra alkalmazandó és az adatmezők leírásával, értékeivel, hosszúságával és megjegyzéseivel kapcsolatos valamennyi előírást alkalmazni kell.

Készítette: OKPI-VMT igazgatási osztályvezető
gazdasági igazgató-helyettes, VMT intézeti jogász

Jóváhagyta: VMT főigazgató, OKPI gazdasági
igazgató



EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA

Kiadás száma: 6.0
Kiadás dátuma:
2022.09.21.
Hatálybalépés napja:
2022.10.01.
Oldalszám: 35 / 63

4. melléklet

ÁLLAMKÖZI EGYEZMÉNYEK

Államközi egyezmények

- 2008. évi LXXII. törvénnyel kihirdetett szociális biztonsági egyezmény Magyarország és Montenegró között
- 2009. évi II. törvénnyel kihirdetett szociális biztonsági egyezmény Magyarország, valamint Bosznia és Hercegovina között
- 2013. évi CCXXXIV. törvény a Magyarország és a Szerb Köztársaság között a szociális biztonságról szóló egyezmény kihirdetéséről
- 2015. évi XVIII. törvény a Magyarország és az Albán Köztársaság között a szociális biztonságról szóló egyezmény kihirdetéséről
- 2015. évi XXIII. törvény a Magyarország és a Macedón Köztársaság között a társadalombiztosításról és a szociális biztonságról szóló egyezmény kihirdetéséről
- 2015. évi XXX. törvény a Magyarország Kormánya és a Török Köztársaság Kormánya között a szociális biztonságról szóló egyezmény kihirdetéséről

1.	Angola (17/1984. (III. 27.) MT rendelet)
2.	Észak-Korea (14/1975. (V. 14.) MT rendelet) (csak a KNDK állampolgárai!)
3.	Irak (47/1978. (X. 4.) MT rendelet)
4.	Jordánia (15/1981. (V. 23.) MT rendelet)
5.	Jugoszlávia (1959. évi 20. tvr.) Koszovó esetében alkalmazandó
6.	Kuvait (33/1979. (X. 14.) MT rendelet)
7.	Szovjetunió (1963. évi 16. tvr.) Ukrajna esetében alkalmazandó

Készítette: OKPI-VMT igazgatási osztályvezető
gazdasági igazgató-helyettes, VMT intézeti jogász

Jóváhagyta: VMT főigazgató, OKPI gazdasági
igazgató



EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA

Kiadás száma: 6.0
Kiadás dátuma:
2022.09.21.
Hatálybalépés napja:
2022.10.01.
Oldalszám: 36 / 63

5. melléklet

KÖTELEZVÉNY JOGOSULTSÁG UTÓLAGOS IGAZOLÁSÁRA

Alulírott elismerem, hogy a Veszprém Megyei Tüdőgyógyintézet Farkasgyepű osztály/egység által nyújtott szakellátást térítésmentesen vettem igénybe. Az ellátás megkezdésekor és annak teljes időtartama alatt a térítésmentes egészségügyi ellátásra való jogosultságomat igazolni nem tudtam. Ezért jelen nyilatkozatommal kötelezem magam arra, hogy 15 (tizenöt) napon belül a térítésmentes ellátáshoz szükséges TAJ számot/EU-kártyát/nyomtatványt bemutatom, illetve annak hiteles másolatát eljuttatom a Veszprém Megyei Tüdőgyógyintézet címére (8582 Farkasgyepű 049/2 hrsz).

Ugyanakkor tudomásul veszem, hogy a vállalt határidő eredménytelen eltelte után az egészségügyi szolgáltatást nyújtó Veszprém Megyei Tüdőgyógyintézet az igénybe vett ellátás teljes költségének megtérítésére vonatkozó igényét jogi úton érvényesíti, amellyel felmerülő eljárási költségek megfizetésére is köteles leszek.

BETEGADATOK

Vezetéknév:
Utónév (1):
Utónév (2):
Lakcím:
Ország:
Város:
Utca, házszám:

BIZTOSÍTÁSI ADATOK

Költségviselő:
Költségviselő címe:
Biztosítás kezdete:
Biztosítási ügyintéző elérhetősége:

Kelt, Farkasgyepű, 202... év hó nap

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

.....
beteg aláírása

.....
törvényes képviselő aláírása

Készítette: OKPI-VMT igazgatási osztályvezető
gazdasági igazgató-helyettes, VMT intézeti jogász

Jóváhagyta: VMT főigazgató, OKPI gazdasági
igazgató



EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA

Kiadás száma: 6.0
Kiadás dátuma:
2022.09.21.
Hatálybalépés napja:
2022.10.01.
Oldalszám: 37 / 63

Mellékletek: személyi igazolvány másolat, útlevél másolat, jogosítvány másolat (*megfelelő rész aláhúzandó*) A másolásra a 15 napos határidő eredménytelen eltelte utáni jogi eljárás megindítása céljából került sor. A TAJ szám/EU-kártya/nyomtatvány bemutatását követően a másolat megsemmisítésére kerül sor.

Előttünk, mint tanúk előtt:

1. tanú

2. tanú

(név)	(név)
(lakcím)	(lakcím)
(szig.sz.)	(szig.sz.)
(aláírás)	(aláírás)

Készítette: OKPI-VMT igazgatási osztályvezető
gazdasági igazgató-helyettes, VMT intézeti jogász

Jóváhagyta: VMT főigazgató, OKPI gazdasági
igazgató



EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA

Kiadás száma: 6.0
Kiadás dátuma:
2022.09.21.
Hatálybalépés napja:
2022.10.01.
Oldalszám: 38 / 63

6. melléklet

KÖTELEZVÉNY nem biztosított magyar/külföldi állampolgárok *aktív fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátása* *esetére* (a beteg távozásakor aláíratandó)

Alulírott
állampolgársága: anyja neve: lakcíme:
..... útlevele száma:
..... tudomásul veszem, hogy a hogy a Veszprém Megyei
Tüdőgyógyintézet (továbbiakban: Intézet) által nyújtott fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátást teljes térítési
díj megfizetése ellenében vagyok jogosult igénybe venni.

Térítési díj várható összegének megállapítása:

Iránydiagnózis és beavatkozás kódja:

Ellátás előzetes HBCS-je

Egyszeres súlyszám érték:

Aktuális finanszírozási alapidj:Ft/súlyszám

Fizetendő térítési díj várható összege:.....Ft

A fizetendő térítési díj nem lehet kevesebb, mint a kezelés során felmerülő gyógyszer-, vér- és
diagnosztikai beavatkozások, továbbá ápolás és hotelszolgáltatás önköltségi ára.

Kötelezettséget vállalok arra, hogy távozásomkor, a tényleges ellátás teljes térítési díját az Intézet által
kiállított számla alapján megfizetem.

Tudomásul veszem, hogy amennyiben fizetési kötelezettségemnek a számla kiállításától számított 15
napon belül nem teszek eleget, úgy az Intézet követelését bírósági úton érvényesíti a követelés
kamataival és egyéb költségeivel együtt.

Farkasgyepű, 202... év hó nap

.....
kötelezett aláírása

P.h.

.....
kezelőorvos

.....
betegfelvételi ügyintéző

Előttük, mint tanúk előtt:

1. tanú

2. tanú

(név)	(név)
(lakcím)	(lakcím)
(szig.sz.)	(szig.sz.)
(aláírás)	(aláírás)

Kapják: Kötelezett
Betegfelvételi iroda
Pénzügyi és Számviteli Osztály

Készítette: OKPI-VMT igazgatási osztályvezető
gazdasági igazgató-helyettes, VMT intézeti jogász

Jóváhagyta: VMT főigazgató, OKPI gazdasági
igazgató



EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA

Kiadás száma: 6.0
Kiadás dátuma:
2022.09.21.
Hatálybalépés napja:
2022.10.01.
Oldalszám: 39 / 63

6. melléklet

KÖTELEZVÉNY nem biztosított magyar/külföldi állampolgárok *krónikus/rehabilitációs fekvőbeteg- gyógyintézeti ellátása esetére* (a beteg távozásakor aláíratandó)

Alulírott
állampolgársága: anyja neve: lakcíme:
..... útlevele száma:
.....

tudomásul veszem, hogy a hogy a Veszprém Megyei Tüdőgyógyintézet (továbbiakban: Intézet) által nyújtott fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátást teljes térítési díj megfizetése ellenében vagyok jogosult igénybe venni.

Térítési díj várható összegének megállapítása:

Egy ápolási nap térítési díja:Ft/nap

Várható ápolási napok száma:

Fizetendő térítési díj várható összege: Ft

Kötelezettséget vállalok arra, hogy távozásomkor, a tényleges ellátás teljes térítési díjat az Intézet által kiállított számla alapján megfizetem.

Tudomásul veszem, hogy amennyiben fizetési kötelezettségemnek a számla kiállításától számított 15 napon belül nem teszek eleget, úgy az Intézet követelését bírósági úton érvényesíti a követelés kamataival és egyéb költségeivel együtt.

Farkasgyepű, 202... év hó nap

.....
kötelezett aláírása

P.h.

.....
kezelőorvos

.....
betegfelvételi ügyintéző

Előttük, mint tanúk előtt:

1. tanú

2. tanú

..... (név) (név)
..... (lakcím) (lakcím)
..... (szig.sz.) (szig.sz.)
..... (aláírás) (aláírás)

Kapják: Kötelezett
Betegfelvételi iroda
Pénzügyi és Számviteli Osztály

Készítette: OKPI-VMT igazgatási osztályvezető
gazdasági igazgató-helyettes, VMT intézeti jogász

Jóváhagyta: VMT főigazgató, OKPI gazdasági
igazgató



EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA

Kiadás száma: 6.0
Kiadás dátuma:
2022.09.21.
Hatálybalépés napja:
2022.10.01.
Oldalszám: 40 / 63

6. melléklet

KÖTELEZVÉNY nem biztosított magyar/külföldi állampolgárok ambuláns/járóbeteg ellátása esetére (a beteg távozásakor aláíratandó)

Alulírott
állampolgársága: anyja neve: lakcíme:
..... útlevél száma:
..... tudomásul veszem, hogy a Veszprém Megyei
Tüdőgyógyintézet (továbbiakban: Intézet) által nyújtott ambuláns/járóbeteg szakellátást teljes térítési
díj fizetése ellenében vagyok jogosult igénybe venni.

Térítési díj várható összegének megállapítása:

beavatkozás		menny db	WHO pontérték	finanszírozási alapdíj Ft/WHO pont	térítési díj Ft
kódja	megnevezése				
Fizetendő térítési díj várható összege:					

Kötelezettséget vállalok arra, hogy távozásomkor, a tényleges ellátás teljes térítési díját az Intézet által kiállított számla alapján megfizetem.

Tudomásul veszem, hogy amennyiben fizetési kötelezettségemnek a számla kiállításától számított 15 napon belül nem teszek eleget, úgy az Intézet követelését bírósági úton érvényesíti a követelés kamataival és egyéb költségeivel együtt.

Farkasgyepű, 202... év hó nap

.....
kötelezett aláírása

P.h.

.....
kezelőorvos

.....
betegfelvételi ügyintéző

Előttük, mint tanúk előtt:

1. tanú

2. tanú

	(név)		(név)
	(lakcím)		(lakcím)
	(szig.sz.)		(szig.sz.)
	(aláírás)		(aláírás)

Kapják: Kötelezett
Betegfelvételi iroda
Pénzügyi és Számviteli Osztály

Készítette: OKPI-VMT igazgatási osztályvezető
gazdasági igazgató-helyettes, VMT intézeti jogász

Jóváhagyta: VMT főigazgató, OKPI gazdasági
igazgató



EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA

Kiadás száma: 6.0
Kiadás dátuma:
2022.09.21.
Hatálybalépés napja:
2022.10.01.
Oldalszám: 41 / 63

6. melléklet

KÖTELEZVÉNY érvénytelen TAJ számmal rendelkező magyar állampolgárok *aktív fekvőbeteg- gyógyintézeti ellátása esetére* (a beteg távozásakor aláíratandó)

Alulírott állampolgársága:
anyja neve: lakcíme:
TAJ száma: tudomásul veszem, hogy a 217/1997. (XII. 1.)
Korm. rendelet 12/B §. (1) bekezdésben előírt jogosultság- ellenőrzés során az NEAK nyilvántartási
rendszere érvénytelen TAJ számot jelzett. Egészségügyi ellátásra vonatkozó jogosultságomat az
intézménybe történő felvételemkor sem Európai Egészségbiztosítási Kártyával, sem kártyahelyettesítő
nyomtatvánnyal, sem E112-es nyomtatvánnyal igazolni nem tudtam. Tudomásul veszem, hogy a
Veszprém Megyei Tüdőgyógyintézet (továbbiakban: Intézet) által nyújtott fekvőbeteg-gyógyintézeti
ellátást teljes térítési díj fizetése ellenében vagyok jogosult igénybe venni.

Térítési díj várható összegének megállapítása:

Iránydiagnózis és beavatkozás kódja:
Ellátás előzetes HBCS-je
Egyszeres súlyszám érték:
Aktuális finanszírozási alapidj: Ft/súlyszám
Fizetendő térítési díj várható összege: Ft

A fizetendő térítési díj nem lehet kevesebb, mint a kezelés során felmerülő gyógyszer-, vér- és diagnosztikai
beavatkozások, továbbá ápolás és hotelszolgáltatás önköltségi ára.

Kötelezettséget vállalok arra, hogy távozásomkor, a tényleges ellátás teljes térítési díját az Intézet által kiállított
számla alapján készpénzben megfizetem.

Tudomásul veszem, hogy amennyiben fizetési kötelezettségemnek a számla kiállításától számított 15 napon belül
nem teszek eleget, úgy az Intézet követelését bírósági úton érvényesíti a követelés kamataival és egyéb költségeivel
együtt.

Az Intézet kötelezettséget vállal arra, hogy amennyiben az ellátás nyújtását követő 15 napon belül az ellátást
igénybe vevő az egészségügyi ellátásra vonatkozó jogosultságát igazolja, úgy az ellátás térítési díját visszafizeti
részére.

Farkasgyepű, 202... év hó nap

.....
kötelezett aláírása

P.h.

.....
kezelőorvos

.....
betegfelvételi ügyintéző

Előttük, mint tanúk előtt:

1. tanú

2. tanú

(név)	(név)
(lakcím)	(lakcím)
(szig.sz.)	(szig.sz.)
(aláírás)	(aláírás)

Kapják: Kötelezett

Betegfelvételi iroda

Pénzügyi és Számviteli Osztály

Készítette: OKPI-VMT igazgatási osztályvezető
gazdasági igazgató-helyettes, VMT intézeti jogász

Jóváhagyta: VMT főigazgató, OKPI gazdasági
igazgató



EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA

Kiadás száma: 6.0
Kiadás dátuma:
2022.09.21.
Hatálybalépés napja:
2022.10.01.
Oldalszám: 42 / 63

6. melléklet

KÖTELEZVÉNY

érvénytelen TAJ számmal rendelkező magyar állampolgárok krónikus/rehabilitációs fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátása esetére
(a beteg távozásakor aláíratandó)

Alulírott
állampolgársága: anyja neve: lakcíme:
..... TAJ száma:
.....

tudomásul veszem, hogy a 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet 12/B §. (1) bekezdésben előírt jogosultság-ellenőrzés során az NEAK nyilvántartási rendszere érvénytelen TAJ számot jelzett. Egészségügyi ellátásra vonatkozó jogosultságomat az intézménybe történő felvételemkor sem Európai Egészségbiztosítási Kártyával, sem kártyahelyettesítő nyomtatvánnyal, sem E112-es nyomtatvánnyal igazolni nem tudtam. Tudomásul veszem, hogy a Veszprém Megyei Tüdőgyógyintézet (továbbiakban: Intézet) által nyújtott fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátást teljes térítési díj fizetése ellenében vagyok jogosult igénybe venni.

Térítési díj várható összegének megállapítása:

Egy ápolási nap térítési díja:Ft/nap

Várható ápolási napok száma :

Fizetendő térítési díj várható összege: Ft

Kötelezettséget vállalok arra, hogy távozásomkor, a tényleges ellátás teljes térítési díját az Intézet által kiállított számla alapján készpénzben megfizetem.

Tudomásul veszem, hogy amennyiben fizetési kötelezettségemnek a számla kiállításától számított 15 napon belül nem teszek eleget, úgy az Intézet követelését bírósági úton érvényesíti a követelés kamataival és egyéb költségeivel együtt.

Az Intézet kötelezettséget vállal arra, hogy amennyiben az ellátás nyújtását követő 15 napon belül az ellátást igénybe vevő az egészségügyi ellátásra vonatkozó jogosultságát igazolja, úgy az ellátás térítési díját visszafizeti részére.

Farkasgyepű, 202... év hó nap

.....
kötelezett aláírása

P.h.

.....
kezelőorvos

.....
betegfelvételi ügyintéző

Előttük, mint tanúk előtt:

1. tanú

2. tanú

(név)	(név)
(lakcím)	(lakcím)
(szig.sz.)	(szig.sz.)
(aláírás)	(aláírás)

Kapják: Kötelezett
Betegfelvételi iroda
Pénzügyi és Számviteli Osztály

Készítette: OKPI-VMT igazgatási osztályvezető
gazdasági igazgató-helyettes, VMT intézeti jogász

Jóváhagyta: VMT főigazgató, OKPI gazdasági
igazgató

	EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA	Kiadás száma: 6.0 Kiadás dátuma: 2022.09.21. Hatálybalépés napja: 2022.10.01. Oldalszám: 43 / 63
---	---	---

6. melléklet

KÖTELEZVÉNY
érvénytelen TAJ számmal rendelkező magyar állampolgárok ambuláns/járóbeteg
szakellátása esetére
(a beteg távozásakor aláíratandó)

Alulírott állampolgársága: anyja neve:
 lakcíme: TAJ száma:
 tudomásul veszem, hogy a 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet 12/B §.
 (1) bekezdésben előírt jogosultság- ellenőrzés során az NEAK nyilvántartási rendszere érvénytelen TAJ számot
 jelzett. Egészségügyi ellátásra vonatkozó jogosultságomat sem Európai Egészségbiztosítási Kártyával, sem
 kártyahelyettesítő nyomtatvánnyal, sem E112-es nyomtatvánnyal, sem biztosítást igazoló okmánnyal igazolni nem
 tudtam. Tudomásul veszem, hogy a Veszprém Megyei Tüdőgyógyintézet (továbbiakban: Intézet) által nyújtott
 ambuláns/járóbeteg szakellátást teljes térítési díj fizetése ellenében vagyok jogosult igénybe venni.

Térítési díj várható összegének megállapítása:

beavatkozás		menny. db	WHO pontérték	finanszírozási alapidíj Ft/WHO pont	térítési díj Ft
kódja	megnevezése				
Fizetendő térítési díj várható összege:					

Kötelezettséget vállalok arra, hogy távozásomkor, a tényleges ellátás teljes térítési díját az Intézet által kiállított számla alapján készpénzben megfizetem. Tudomásul veszem, hogy amennyiben fizetési kötelezettségemnek a számla kiállításától számított 15 napon belül nem teszek eleget, úgy az Intézet követelését bírósági úton érvényesíti a követelés kamataival és egyéb költségeivel együtt.
 Az Intézet kötelezettséget vállal arra, hogy amennyiben az ellátás nyújtását követő 15 napon belül az ellátást igénybe vevő az egészségügyi ellátásra vonatkozó jogosultságát igazolja, úgy az ellátás térítési díját visszafizeti részére.

Farkasgyepű, 202... év hó nap

.....
 kötelezett aláírása

P.h.

.....
 kezelőorvos


.....
 betegfelvételi ügyintéző

Előttük, mint tanúk előtt:

1. tanú	2. tanú
(név)	(név)
(lakcím)	(lakcím)
(szig.sz.)	(szig.sz.)
(aláírás)	(aláírás)

Kapják: Kötelezett
 Betegfelvételi iroda
 Pénzügyi és Számviteli Osztály

Készítette: OKPI-VMT igazgatási osztályvezető gazdasági igazgató-helyettes, VMT intézeti jogász	Jóváhagyta: VMT főigazgató, OKPI gazdasági igazgató
--	---

	EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA	Kiadás száma: 6.0 Kiadás dátuma: 2022.09.21. Hatálybalépés napja: 2022.10.01. Oldalszám: 44 / 63
---	---	---

7. melléklet

EGÉSZSÉGÜGYI DOKUMENTÁCIÓ KIKÉRŐ LAP

1. Beteg adatai (ellátásban részesült személy):¹

Név:.....

Születéskori név:.....

Születési hely és idő:

Anyja neve:

TAJ szám:

Lakcím:.....

2. Adatkérő (kérelmező) személy adatai:²

Név:

Születési hely és idő:.....

Anyja neve:

Lakcím/Értesítési cím:.....

Telefonszám:

E-mail cím:

3. Meghatalmazás hiányában kitöltendő további adatok:

3.1. Házastárs, egyeneságbeli rokon, testvér, élettárs kérelmező esetén az alábbi adatok:

.....

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):

.....

.....

.....

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

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

Készítette: OKPI-VMT igazgatási osztályvezető gazdasági igazgató-helyettes, VMT intézeti jogász	Jóváhagyta: VMT főigazgató, OKPI gazdasági igazgató
--	---



EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA

Kiadás száma: 6.0
Kiadás dátuma:
2022.09.21.
Hatálybalépés napja:
2022.10.01.
Oldalszám: 45 / 63

4. A kért egészségügyi dokumentációra vonatkozó adatok:

4.1. Keletkezés helye, ideje:

Intézet:

Osztály:

Időpont/időszak:

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

Teljes egészségügyi dokumentáció

Nem teljes egészségügyi dokumentáció:

Ezen belül:

Zárójelentés fénymásolata

Ambuláns lap fénymásolata

Boncolási jegyzőkönyv

Ápolási dokumentáció

Képalkotó diagnosztikai lelet vagy

Képalkotó diagnosztikai felvétel - CD/DVD-n

Megnevezése:

Egyéb dokumentum:

5. Az egészségügyi dokumentációról elkészített másolat kiadásának módja (a megfelelő rész x-szel jelölendő):

Személyes átvétel

Postai úton történő megküldés

Postacím:

6. Egyéb megjegyzés:

A kérelem benyújtásával kapcsolatosan a kérelmező tudomásul veszi az alábbiakat:

Az egészségügyi dokumentáció másolatainak kiadása másolási díjfizetési kötelezettséget von maga után, amelyet a kérelmezőnek az Intézet mindenkor hatályos Térítési Díj Szabályzatában foglaltaknak megfelelően kell megfizetnie. A másolat sürgősségi úton történő kiadása esetén az Intézet 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

Készítette: OKPI-VMT igazgatási osztályvezető
gazdasági igazgató-helyettes, VMT intézeti jogász

Jóváhagyta: VMT főigazgató, OKPI gazdasági
igazgató



**EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK
TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA**

Kiadás száma: 6.0
Kiadás dátuma:
2022.09.21.
Hatálybalépés napja:
2022.10.01.
Oldalszám: 46 / 63

8. melléklet

**ADATLAP
FIZETŐ – AKTÍV – FEKVŐBETEGEK ELLÁTÁSÁRÓL SZÁMLA
KÉSZÍTÉSÉHEZ**

A BETEG ADATAI:

Vezetéknév:

Keresztnév:

Születési idő: év hó.....nap

Személyi igazolvány/útleveél szám:

Állampolgárság:

Lakcím:.....

A beteget ellátó osztály neve:

Az osztály azonosítója: 1911 1 1901

Felvétel ideje: év hónap

Elbocsátás ideje: év hónap

Betegség HBCS kódja: megnevezése:

Súlyszám: X aktív alapidj

+ hosszú napok száma X hosszú nap alapidja

= **aktív ellátásért fizetendő összeg: Ft**

Kezelést végző orvos neve:

Megjegyzés:

Farkasgyepű, 202..... év hónap

P.H.

.....
kezelőorvos aláírása

A HBCS Besorolást ellenőrizte:

.....
osztályos orvosírnok

Készítette: OKPI-VMT igazgatási osztályvezető
gazdasági igazgató-helyettes, VMT intézeti jogász

Jóváhagyta: VMT főigazgató, OKPI gazdasági
igazgató



EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA

Kiadás száma: 6.0
Kiadás dátuma:
2022.09.21.
Hatálybalépés napja:
2022.10.01.
Oldalszám: 47 / 63

9. melléklet

ADATLAP kórházi(osztályos) ápolási esetről

1. Kórház neve: Veszprém Megyei Tüdőgyógyintézet, Farkasgyepű		2. Osztály neve: III. Pulmonológia - Aktív																			
3. Osztály azonosítója: 1 9 1 1 1 1 9 0 1		3/A. Szakmakód: 1 9 0 1		4. Terítési kategória: 04																	
4/A. Részleges térítés jogcíme:		4/B. Részleges térítés díj: 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0																			
5. Személyazonosító típusa: 0		6. Személyazonosító jel:																			
7. Törzsszám:		8. A beteg neve:																			
9. Érvényes biztosítás országa vagy a beteg állampolgársága: H U N		10. Anyja neve:																			
11. Születéskori név:		12. A beteg neme: 2		13. Születési dátuma:																	
14. A kísért beteg törzsszáma:		15. A beteg kíséretének oka:																			
16. Lakcím:		16/A. Lakcím típusa: 1																			
17/A. Beutaló orvos munkahely kódja: 1 9 0 1 1 4 6 0 1		17/B. Beutaló orvos kódja: 6 4 9 1 0																			
17/C. Beut. megalapozó ellátást igazoló a: 0 6 0 0 1 2 0 7 6		18. Felvétel jellege: 5		19. Típusa: 2 D																	
20. A felvétel időpontja: 2 0 1 6 0 9 2 3 1 6 5 0		21. Tav. időpont: 2 0 1 6 0 9 2 8 1 7 0 0																			
22. A beteg további sorsa: 3		23. Az ellátó orvos kódja: 7 7 8 6 7		24. E-adatlap kiállítás: 1																	
25. DIAGNÓZISOK																					
1 Légcső, hörgő és tüdő bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata							T	Kód	D												
2 Légcső, hörgő és tüdő bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata							1	D 3 8 1 0	N												
3 Tüdőgyulladás, k.m.n.							3	D 3 8 1 0	N												
4 Magasvérnyomás-betegség (elsődleges)							0	J 1 8 9 0	N												
5 Nem-insulin-dependens cukorbetegség szövődmények nélkül							5	I 1 0 H 0	N												
6							5	E 1 1 9 0	N												
7																					
8																					
9																					
10																					
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					
16																					
26. BEAVATKOZÁSOK																					
Megnevezés	Intézet/osztály azonosítója	Szakmakód	Dátum	J	N	S	F	M	A	T	Kód	L	db								
1 EKG végtag és mellkaselv	1 9 1 1 1 1 9 0 1	1 9 0 1	2 0 1 6 0 9 2 4 0 9 0 0	V							1 1 2 6 0 1	N	1								
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					
27. Újszülött súlya(g):		28. Baleset minősítése:																			
29. Felhasználói mezők:																					
30. Elszámolási nyilatkozat: 1 0																					

Dátum:év.....hó.....nap

.....
az ellátásért felelős orvos

Készítette: OKPI-VMT igazgatási osztályvezető
gazdasági igazgató-helyettes, VMT intézeti jogász

Jóváhagyta: VMT főigazgató, OKPI gazdasági
igazgató



EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA

Kiadás száma: 6.0
Kiadás dátuma:
2022.09.21.
Hatálybalépés napja:
2022.10.01.
Oldalszám: 48 / 63

10. melléklet

Veszprém Megyei Tüdőgyógyintézet Farkasgyepű III. Pulmonológia - Aktív 8582 Farkasgyepű HRSZ. 049/02 Telefon: 06-89/358-015 / FAX: 06-89/358-088

ELSZÁMOLÁSI NYILATKOZAT

Beteg neve:

Születési dátuma:

TAJ:

Anyja neve:

Lakcím:

Tisztelt Betegünk!

Tájékoztatjuk arról, hogy az Ön jelen kórházi kezelése után a hatályos jogszabályoknak megfelelően az Országos Egészségbiztosítási Pénztár a következő térítést fizeti a kórháznak.

Kórházi kezelés adatai

Törzsszám	Ellátás kezdete	Ellátás vége	Finanszírozás típusa
	2016.09.23. 16:50	2016.09.28. 17:00	Aktív

Jelentendő BNO-k

J1890	Tüdőgyulladás, k.m.n.
D3810	Légcső, hörgő és tüdő bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D3810	Légcső, hörgő és tüdő bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
I10H0	Magasvérnyomás-betegség (elsődleges)
E1190	Nem-insulin-dependens cukorbetegség szövődmények nélkül

Beavatkozások

12601 EKG végtag és mellkaselvezetéssel

Aktív ellátás

Betegségcsoport kód: 04M1460
Betegségcsoport megnevezés: Légzőszervi daganatok

Osztály: III. Pulmonológia - Aktív

Finanszírozott napok száma: 5

Súlyszám: 0,88

Hosszú napok száma: 0

Intenzív hosszú napok száma: 0

Kerekített szám

Aktív alaplíj: 198 000

Hosszú nap alaplíja: 4 950

Intenzív hosszú nap alaplíja: 0

Aktív ellátás összesen: 174856

Figyelem: Az elszámolási nyilatkozat kizárólag tájékoztatási célokat szolgál, ezért jogot vagy követelést ezzel érvényesíteni nem lehet. A fentiek nem tartalmazzák a későbbi elszámolási korrekciókat, melyeket a garancia illetve degresszió és egyéb elszámolási szabályok tesznek szükségessé.

helyszín és dátum

szolgáltató

beteg

Nyomtatás ideje: 2018.01.16. 12:27:16

FÓNIX-Pro Integrált Egészségügyi Rendszer

Felhasználó: Kovács Ákos

1. oldal

Készítette: OKPI-VMT igazgatási osztályvezető
gazdasági igazgató-helyettes, VMT intézeti jogász

Jóváhagyta: VMT főigazgató, OKPI gazdasági
igazgató



**EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK
TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA**

Kiadás száma: 6.0
Kiadás dátuma:
2022.09.21.
Hatálybalépés napja:
2022.10.01.
Oldalszám: 49 / 63

11. melléklet

**ADATLAP
FIZETŐ – REHABILITÁCIÓS – FEKVŐBETEGEK ELLÁTÁSÁRÓL SZÁMLA
KÉSZÍTÉSÉHEZ**

A BETEG ADATAI:

Vezetéknév:

Keresztnév:

Születési idő: év hó.....nap

Személyi igazolvány/útleveél szám:

Állampolgárság:

Lakcím:.....

A beteget ellátó osztály neve:

Az osztály azonosítója: 1911 R 1901

Felvétel ideje: év hónap

Elbocsátás ideje: év hónap

Ápolási napok száma:

(A felvétel és a távozás napját az ápolási napok számításánál fél-fél napként, azaz 1 napként kell számítani.)

Ápolási napok száma: x 1,3 súlyozási szorzó x krónikus alapidj =
= Fizetendő térítési díj összesen:Ft

Kezelést végző orvos neve:

Megjegyzés:

Farkasgyepű, 202..... év hónap

P.H.

.....
kezelőorvos aláírása

Készítette: OKPI-VMT igazgatási osztályvezető
gazdasági igazgató-helyettes, VMT intézeti jogász

Jóváhagyta: VMT főigazgató, OKPI gazdasági
igazgató



EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA

Kiadás száma: 6.0
Kiadás dátuma:
2022.09.21.
Hatálybalépés napja:
2022.10.01.
Oldalszám: 50 / 63

12. melléklet

ADATLAP kórházi(osztályos) ápolási esetről

1. Kórház neve: Veszprém Megyei Tüdőgyógyintézet, Farkasgyepű		2. Osztály neve: Pulmocardiológia	
3. Osztály azonosítója: 1 9 1 1 R 1 9 0 1		3/A. Szakmakód: 1 9 0 1	
4/A. Részleges térítés jogcíme:		4. Térítési kategória: 04	
5. Személyazonosító típusa:		4/B. Részleges térítés díj: 0 0 0 0 0 0 0 0 0	
7. Törzsszám:		6. Személyazonosító jel: 3	
9. Érvényes biztosítás országa vagy a beteg állampolgársága: R U F		8. A beteg neve:	
11. Születési név:		10. Anyja neve:	
12. A beteg neve: 2		13. Születési dátuma:	
14. A kísért beteg törzsszáma:		15. A beteg kíséretének oka:	
16. Lakcím:		16/A. Lakcím típusa: 1	
17/A. Beutaló orvos munkahely kódja: 2 0 0 0 9 0 0 6 0		17/B. Beutaló orvos kódja: 3 1 0 1 4	
17/C. Beut. megalapozó ellátást igazoló a		18. Felvétel jellege: 4	
19. Tipusa: 2 D		20. A felvétel időpontja: 2 0 1 5 0 9 0 8 0 8 4 1	
21. Táv. időpont: 2 0 1 5 0 9 1 3 0 9 0 0		22. A beteg további sorsa: 3	
23. Az ellátó orvos kódja: 5 4 4 2 8		24. E-adatlap kitöltés: 0	
25. DIAGNÓZISOK		T	
1 Asthma, k.m.n.		1 J 4 5 9 0 N	
2 Asthma, k.m.n.		3 J 4 5 9 0 N	
3 Magasvérnyomás-betegség (elsődleges)		5 I 1 0 H 0 N	
4 Napi rutin feladatok elvégzése (enyhe probléma)		F d 2 3 0 1	
5 Szív funkciói (enyhe probléma)		F b 4 1 0 1	
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
26. BEAVATKOZÁSOK			
Megnevezés		Intézet/osztály azonosítója	
1 EKG végtag és mellkaselv		1 9 1 1 R 1 9 0 1	
2		1 9 0 1	
3		2 0 1 5 0 9 0 8 0 8 4 1	
4		0 9 0 0 V	
5		1 1 2 6 0 1 N	
6		1	
7			
8			
9			
10			
27. Újszülött súlya(g):		28. Baleset minősítése:	
29. Felhasználtl mérők:		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30	
30. Elszámolási nyilatkozat: 1 0			

Dátum:év.....hó.....nap

..... az ellátásért felelős orvos

Készítette: OKPI-VMT igazgatási osztályvezető
gazdasági igazgató-helyettes, VMT intézeti jogász

Jóváhagyta: VMT főigazgató, OKPI gazdasági
igazgató



EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA

Kiadás száma: 6.0
Kiadás dátuma:
2022.09.21.
Hatálybalépés napja:
2022.10.01.
Oldalszám: 51 / 63

13. melléklet

Veszprém Megyei Tüdőgyógyintézet Farkasgyepű Pulmocardiológia 8582 Farkasgyepű HRSZ. 049/02 Telefon: (+36-89) 358-013 / Fax: (+36-89) 358-088

ELSZÁMOLÁSI NYILATKOZAT

Beteg neve:

Születési dátuma:

TAJ:

Anyja neve:

Lakcím:

Tisztelt Betegünk!

Tájékoztatjuk arról, hogy az Ön jelen kórházi kezelése után a hatályos jogszabályoknak megfelelően az Országos Egészségbiztosítási Pénztár a következő térítést fizeti a kórháznak.

Kórházi kezelés adatai

Törzsszám	Ellátás kezdete	Ellátás vége	Finanszírozás típusa
	2015.09.08. 8:41	2015.09.13. 9:00	Krónikus

Jelentendő BNO-k

J4590	Asthma, k.m.n.
J4590	Asthma, k.m.n.
I10H0	Magasvérnyomás-betegség (elsődleges)
d2301	Napi rutin feladatok elvégzése (enyhe probléma)
b4101	Szív funkciói (enyhe probléma)

Beavatkozások

12601 EKG végtag és mellkaselvezetéssel

Krónikus ellátás

Krónikus napok száma:

5

Krónikus súlyozott napok:

6,50

Krónikus ellátás összege:

42900

Krónikus alapdíj:

6 600

Figyelem: Az elszámolási nyilatkozat kizárólag tájékoztatási célokat szolgál, ezért jogot vagy követelést ezzel érvényesíteni nem lehet. A fentiek nem tartalmazzák a későbbi elszámolási korrekciókat, melyeket a garancia illetve degresszió és egyéb elszámolási szabályok tesznek szükségessé.

helyszín és dátum

szolgáltató

beteg

Készítette: OKPI-VMT igazgatási osztályvezető
gazdasági igazgató-helyettes, VMT intézeti jogász

Jóváhagyta: VMT főigazgató, OKPI gazdasági
igazgató



**EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK
TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA**

Kiadás száma: 6.0
Kiadás dátuma:
2022.09.21.
Hatálybalépés napja:
2022.10.01.
Oldalszám: 52 / 63

14. melléklet

**ADATLAP
FIZETŐ – KRÓNIKUS – FEKVŐBETEGEK ELLÁTÁSÁRÓL SZÁMLA
KÉSZÍTÉSÉHEZ**

A BETEG ADATAI:

Vezetéknév:

Keresztnév:

Születési idő: év hó.....nap

Személyi igazolvány/útlevel szám:

Állampolgárság:

Lakcím:.....

A beteget ellátó osztály neve:

Az osztály azonosítója: 1911 C 0101

Felvétel ideje: év hónap

Elbocsátás ideje: év hónap

Ápolási napok száma:

(A felvétel és a távozás napját az ápolási napok számításánál fél-fél napként, azaz 1 napként kell számítani.)

Ápolási napok száma: x 1,2 súlyozási szorzó x krónikus alapidj =

= Fizetendő térítési díj összesen:Ft

Kezelést végző orvos neve:

Megjegyzés:

Farkasgyepű, 202..... év hónap

P.H.

.....
kezelőorvos aláírása

Készítette: OKPI-VMT igazgatási osztályvezető
gazdasági igazgató-helyettes, VMT intézeti jogász

Jóváhagyta: VMT főigazgató, OKPI gazdasági
igazgató



EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA

Kiadás száma: 6.0
Kiadás dátuma:
2022.09.21.
Hatálybalépés napja:
2022.10.01.
Oldalszám: 53 / 63

15. melléklet

ADATLAP kórházi(osztályos) ápolási esetről

1. Kórház neve: Veszprém Megyei Tüdőgyógyintézet, Farkasgyepű												2. Osztály neve: I. Pulmonológia - Krónikus																					
3. Osztály azonosítója: 1 9 1 1 C 0 1 0 1												3/A. Szakmakód: 0 1 0 1				4. Térítési kategória: 04																	
4/A. Részleges térítés jogcíme:												4/B. Részleges térítés díj: 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0																					
5. Személyazonosító típusa: 1												6. Személyazonosító jel:																					
7. Törzsszám:												8. A beteg neve:																					
9. Ervényes biztosítás országa vagy a beteg állampolgársága: H U N												10. Anyja neve:																					
11. Születéskori név:												12. A beteg neve: 1				13. Születési dátuma:																	
14. A kísért beteg törzsszáma:												15. A beteg kísértének oka:																					
16. Lakcím:												16/A. Lakcím típusa: 1																					
17/A. Beutaló orvos munkahely kódja: 1 8 0 1 1 3 2 0 0												17/B. Beutaló orvos kódja: 4 3 2 6 9																					
17/C. Beut. megalapozó ellátást igazoló a: 2 0 1 7 3 2 1 0 7												18. Felvétel jellege: 2				19. Tipusa: 2 D																	
20. A felvétel időpontja: 2 0 1 7 0 8 0 4 1 1 3 3												21. Táv. időpont: 2 0 1 7 0 8 1 7 1 5 3 0																					
22. A beteg további sorsa: 4												23. Az ellátó orvos kódja: 4 6 2 0 2				24. E-adatlap kötöttes: 0																	
25. DIAGNÓZISOK																																	
1 Főhörgő rosszindulatú daganata												1	T	C	3	4	0	0	N														
2 Főhörgő rosszindulatú daganata												3	C	3	4	0	0	N															
3 Rosszindulatú daganat a lokalizáció meghatározása nélkül												6	C	8	0	H	0	N															
4 Főhörgő rosszindulatú daganata												B	C	3	4	0	0	N															
5 Az agy és agyburkok másodlagos rosszindulatú daganata												4	C	7	9	3	0	N															
6 Nyiroksomó rosszindulatú daganata, k.m.n.												4	C	7	7	9	0	N															
7 A tüdő másodlagos rosszindulatú daganata												4	C	7	8	0	0	N															
8 Idült obstruktív tüdőbetegség, k.m.n.												5	J	4	4	9	0	N															
9 Szív funkciói (enyhe probléma)												T	b	4	1	0	1																
10 Napi rutin feladatok elvégzése (enyhe probléma)												T	d	2	3	0	1																
11 Carcinoma adenosquamosum												M	8	5	6	0	3																
12																																	
13																																	
14																																	
15																																	
16																																	
26. BEAVATKOZÁSOK																																	
Mégnevezés												Intézet/osztály azonosítója				Szakmakód				Dátum				J N S F M A T				Kód				L db	
1 EKG végtag és mellkaselv												1 9 1 1 C 0 1 0 1				C 1 0 1				2 0 1 7 0 8 0 5 0 8 0 0				V				1 1 2 6 0 1				N 1	
2 Oxigén terápia												1 9 1 1 C 0 1 0 1				C 1 0 1				2 0 1 7 0 8 0 5 1 0 0 0				V				1 8 7 6 0 0				N 4	
3																																	
4																																	
5																																	
6																																	
7																																	
8																																	
9																																	
10																																	
27. Újszülött súlya(g):												28. Baleset minősítése:																					
29. Felhasználtl mezők:												1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30																					
30. Elszámolási nyilatkozat:												1 0																					

Dátum:év.....hó.....nap

.....
az ellátásért felelős orvos

Készítette: OKPI-VMT igazgatási osztályvezető
gazdasági igazgató-helyettes, VMT intézeti jogász

Jóváhagyta: VMT főigazgató, OKPI gazdasági
igazgató



EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA

Kiadás száma: 6.0
Kiadás dátuma:
2022.09.21.
Hatálybalépés napja:
2022.10.01.
Oldalszám: 54 / 63

16. melléklet

Veszprém Megyei Tüdőgyógyintézet Farkasgyepű Pulmocardiológia 8582 Farkasgyepű HRSZ. 049/02 Telefon: (+36-89) 358-013 / Fax: (+36-89) 358-088

ELSZÁMOLÁSI NYILATKOZAT

Beteg neve:

Születési dátuma:

TAJ:

Anyja neve:

Lakcím:

Tisztelt Betegünk!

Tájékoztatjuk arról, hogy az Ön jelen kórházi kezelése után a hatályos jogszabályoknak megfelelően az Országos Egészségbiztosítási Pénztár a következő térítést fizeti a kórháznak.

Kórházi kezelés adatai

Törzsszám	Ellátás kezdete	Ellátás vége	Finanszírozás típusa
	2015.09.08. 8:41	2015.09.13. 9:00	Krónikus

Jelentendő BNO-k

J4590	Asthma, k.m.n.
J4590	Asthma, k.m.n.
I10H0	Magasvérnyomás-betegség (elsődleges)
d2301	Napi rutin feladatok elvégzése (enyhe probléma)
b4101	Szív funkciói (enyhe probléma)

Beavatkozások

12601 EKG végtag és mellkaselvezetéssel

Krónikus ellátás

Krónikus napok száma:

5

Krónikus súlyozott napok:

6,50

Krónikus ellátás összege:

42900

Krónikus alapdíj:

6 600

Figyelem: Az elszámolási nyilatkozat kizárólag tájékoztatási célokat szolgál, ezért jogot vagy követelést ezzel érvényesíteni nem lehet. A fentiek nem tartalmazzák a későbbi elszámolási korrekciókat, melyeket a garancia illetve degresszió és egyéb elszámolási szabályok tesznek szükségessé.

helyszín és dátum

szolgáltató

beteg

Készítette: OKPI-VMT igazgatási osztályvezető
gazdasági igazgató-helyettes, VMT intézeti jogász

Jóváhagyta: VMT főigazgató, OKPI gazdasági
igazgató

	EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA	Kiadás száma: 6.0 Kiadás dátuma: 2022.09.21. Hatálybalépés napja: 2022.10.01. Oldalszám: 55 / 63
---	---	---

17. melléklet

**ADATLAP
FIZETŐ JÁRÓBETEGEK ELLÁTÁSÁRÓL SZÁMLA KÉSZÍTÉSÉHEZ**

A beteg adatai:

Vezetéknév:

Keresztnév:

Születési idő:év.....hó.....nap

Személyi igazolvány/útleveél szám:

Állampolgárság:

Lakcím:.....

A beteget ellátó rendelés:

kódja: 0115

Ambuláns ellátás ideje:év.....hó.....nap

Elvégzett tevékenység (a diagnosztikai vizsgálatok, és terápiás beavatkozások is felsorolandók):

Beavatkozások OENO (WHO) Kódja	Neve	Pontszám értéke
Összesen:		

Elvégzett tevékenységek összpontszáma X aktuális pont/Ft érték ,-Ft =

= **járóbeteg ellátásért fizetendő összeg:Ft**

Kezelést végző orvos neve:

Megjegyzés:

.....

.....

Farkasgyepű, 202...év.....hó.....nap

P.H.

.....
kezelőorvos aláírása

Készítette: OKPI-VMT igazgatási osztályvezető
gazdasági igazgató-helyettes, VMT intézeti jogász

Jóváhagyta: VMT főigazgató, OKPI gazdasági
igazgató



EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA

Kiadás száma: 6.0
Kiadás dátuma:
2022.09.21.
Hatálybalépés napja:
2022.10.01.
Oldalszám: 56 / 63

18. melléklet

Veszprém Megyei Tüdőgyógyintézet Farkasgyepű, Szakambulancia
8582 Farkasgyepű, HRSZ. 049/02 Tel.: (+36-89) 358-013; Fax: (+36-89) 358-088
E-mail: tudogyogytik@globonet.hu; Web: http://tudokorhaz.farkasgyepu.hu

Ambuláns adatlap

5. Naplóorszám:		6. Rendelő neve:	Szakambulancia	
7. Rendelő azonosítója:	191121901	8. Beküldő munkahely neve:	Veszprém Megyei Tüdőgyógyintézet Ambulancia	
9/A. Beutaló orvos munkahelyének azonosítója:	191121901	9/B. Beutaló orvos kódja:		
9/C. Beutalást megalapozó ellátást igazoló adat:	000000000	10. Térítési kategória:	Részleges térítési díj: 0	04
11. Ellátást végző orvos kódja:		12. Állampolgárság:		
13. Személyazonosító jel:		14. Személyazonosító típusa:		
15. Beteg neve:		16. Születési dátum:		
17. Anyja születéskori neve:				
18. A beteg születéskori neve:				
19. Lakhely:				
20. Kezelés ideje:		21. Beteg neme:	22. Ellátástípusa:	1
23. Tovább küldés:	5	24. Baleset minősítése:	00	
25. DIAGNÓZISOK				Kód
Allergiás rhinitis, k.m.n.				J3040
26. BEAVATKOZÁSOK				Kód
Intracutan allergia próba, azonnali reakció				17021
27. Laboratóriumi vizsgálat kérés:				0
28. Képzővizsgálat kérés:				0
29. CT - MRI - PET vizsgálat kérés:				0
30. Fizioterápiás ellátásra utalás:				0
31. Úti költség:				0
32. Keresőképesség elbírálása:				0
33. Felírt gyógyászati segédeszköz vények száma:				0
34. Felírt vények száma:				0
35. Felírt gyógyfürdő vények száma:				0
37. Elszámolási nyilatkozat:				20
38. Vízitdíj:				
39. A vízitdíj fizetésének módja:				
36. MEGJEGYZÉS				

.....
dátum

.....
az ellátásért felelős orvos
pecsétszám

Nyomtatás ideje:
Felhasználó:

FÖNDX-Pro
Integrált Egészségügyi Rendszer (V5.0.35)

crAmbDataSheet.rpt
1. oldal

Készítette: OKPI-VMT igazgatási osztályvezető
gazdasági igazgató-helyettes, VMT intézeti jogász

Jóváhagyta: VMT főigazgató, OKPI gazdasági
igazgató



EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA

Kiadás száma: 6.0
Kiadás dátuma:
2022.09.21.
Hatálybalépés napja:
2022.10.01.
Oldalszám: 57 / 63

19. melléklet

Elszámolási nyilatkozat

Páciens neve: TAJ:
Anyja neve: Szül. neve:
Születési dátuma: Születési hely:
Lakcíme:
Osztály:

Tisztelt Páciensünk!

Tájékoztatjuk, hogy jelen kezeléséhez Ön a következők szerint járult hozzá:

Vizitdíj: 0 Ft. (jogcím: 05, fizetés módja: 99, nyugtaszám:)

Részleges térítési díj: 0 Ft.

Jelen kezeléssel kapcsolatban a hatályos jogszabályok alapján az Országos Egészségbiztosítási Pénztár maximálisan a következő térítést fizeti intézményünknek: 614 Ft

Beavatkozások összes pontértéke (332) x aktuális Pont/Forint értékkel (1,85)

A beavatkozások részletes pontértékei, valamint az ellátást indokló diagnosztikák a következők:

Beavatkozások: 17021 - Intracutan allergia próba, azonnali reakció (1x332p)

Diagnózisok: J3040/3 - Allergiás rhinitis, k.m.n.

Figyelem! Az elszámolási nyilatkozat kizárólag tájékoztatósi célokat szolgál, ezért követelést ezzel érvényesíteni nem lehet. Fentiek nem tartalmazzák a jogszabályokból adódó esetleges elszámolási korrekciókat.

Fentieket tudomásul vettem:

Dátum:

.....
aláírás

Készítette: OKPI-VMT igazgatási osztályvezető
gazdasági igazgató-helyettes, VMT intézeti jogász

Jóváhagyta: VMT főigazgató, OKPI gazdasági
igazgató



EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA

Kiadás száma: 6.0
Kiadás dátuma:
2022.09.21.
Hatálybalépés napja:
2022.10.01.
Oldalszám: 58 / 63

20. melléklet

KÖZÉRDEKŰ ADAT MEGISMERÉSÉRE IRÁNYULÓ IGÉNYBEJELENTŐ LAP

Az igénylő személy vagy szervezet neve:

.....

Az igényelt közérdekű adat(ok) konkrét megjelölése:

.....

Az adatkérés időpontja:.....

Az adatkérés teljesítésének módja:

Az adatokról **szóbeli tájékoztatást** kérek:

Az adatokat **megtekintésre kérem rendelkezésre bocsátani:**

Az adatokról **másolat készítését igényelem:**

*Csak másolatok igénylése esetében kell kitölteni az alábbi rovatokat!
(A másolatok átadására csak egyféle – Ön által választott módon – van lehetőség!)*

Az elkészített másolatot

- személyesen
 - postai úton,
 - e-mail címen keresztül
- veszem át.

A következő címen, illetőleg személyes átvételkor a következő elérési helyen kérek értesítést:

Telefonszám:

Cím:

E-mail cím:

(E rovatok közül értelemszerűen csak egyet szükséges kitölteni!)

Az adatszolgáltatással kapcsolatban felmerülő költségek megtérítését vállalom.

Dátum év..... hó nap

.....
Igénylő (alírása)

A kért adatszolgáltatástdb.....kiadásával teljesítettem / nem teljesítettem.

.....
Veszprém Megyei Tüdőgyógyintézet
Adatszolgáltató

Készítette: OKPI-VMT igazgatási osztályvezető
gazdasági igazgató-helyettes, VMT intézeti jogász

Jóváhagyta: VMT főigazgató, OKPI gazdasági
igazgató



EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA

Kiadás száma: 6.0
Kiadás dátuma:
2022.09.21.
Hatálybalépés napja:
2022.10.01.
Oldalszám: 59 / 63

21. melléklet

TÉRÍTÉSI DÍJAK

1. Magyar biztosítással nem rendelkező vagy más hatályos rendelkezés alapján magyar egészségügyi ellátásra nem jogosult betegek ellátásának térítési díja (A tevékenység közérdekű jellegére tekintettel mentes az adó alól)

Ellátási forma	Térítési díj
a.) Aktív fekvőbeteg ellátás	NEAK finanszírozás alapján számított HBCS súlyszám * mindenkori aktív alapdíj
b.) Rehabilitációs és krónikus és fekvőbeteg ellátás	NEAK finanszírozás alapján számított súlyozási szorzóval növelt ápolási nap * mindenkori ápolásnapi díj
c.) Járóbeteg ellátás	NEAK finanszírozás alapján számított német pont szám * mindenkori járóbeteg finanszírozási alapdíj

2. Magyar biztosítással rendelkező betegek által is csak térítés díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások térítési díja (A tevékenység közérdekű jellegére tekintettel mentes az adó alól)

Egészségügyi szolgáltatás megnevezése	Térítési díj
Alkohol szintjének kimutatása érdekében végzett vér- és vizeletvétel	4.800 Ft
Járványügyi készültség idején a SARS-CoV-2 RT-PCR módszerrel történő kimutatására vonatkozó vizsgálat díja*	17.000 Ft
Járványügyi készültség idején a SARS-CoV-2 RT-PCR mintavétel díja*	2.500 Ft
NEAK által nem finanszírozott laborvizsgálat	NEAK finanszírozás alapján számított német pont * mindenkori járóbeteg ellátás alapdíja
Látlelet készítése és kiadása	3.500 Ft
Járványügyi készültség idején mintavétel a SARS-CoV-2 specifikus antitest kimutatására irányuló szerológiai vizsgálathoz*	2.000 Ft
Járványügyi készültség idején mintavétel a SARS-CoV-2 specifikus antitest kimutatására irányuló szerológiai vizsgálathoz*	9.000 Ft
Mellkas-szűrővizsgálat (tüdőszűrés)**	1.700 Ft

* A rehabilitációs ellátásra vagy a tervezhető invazív beavatkozásra jelentkező személy ellátásának - ide nem értve a vérvételt és az injekció beadását - feltétele, hogy ha a 6. életévét betöltötte, akkor koronavírus ellen védett, vagy tervezett ellátást vagy a beavatkozást megelőző 48 órán belül elvégzett negatív eredményű molekuláris biológiai

Készítette: OKPI-VMT igazgatási osztályvezető
gazdasági igazgató-helyettes, VMT intézeti jogász

Jóváhagyta: VMT főigazgató, OKPI gazdasági
igazgató



EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA

Kiadás száma: 6.0
Kiadás dátuma:
2022.09.21.
Hatálybalépés napja:
2022.10.01.
Oldalszám: 60 / 63

vizsgálattal - SARS-CoV-2 PCR-teszt - és az ellátás vagy a beavatkozás napján elvégzett negatív eredményű antigén gyorseszttel igazolja, hogy a vizsgálat időpontjában a szervezetében SARS-CoV-2 koronavírus nem volt kimutatható. Ezt a szabályt kell alkalmazni az egészségügyi intézménybe történő belépéskor, a fenti személy kísérőjére is. Kivételek:

- A tervezett invazív beavatkozást végző szakorvos döntése alapján a *-gal jelölt vizsgálatok hiányában - a koronavírus ellen nem védett, tervezhető invazív beavatkozásra jelentkező személy esetében - a tervezett invazív beavatkozás végrehajtható, ha az invazív beavatkozás kockázata - szakmai szempontból - elhanyagolható.

- Térítésmentes a *-gal megjelölt vizsgálat, ha a beteg 18 év alatti, vagy a betegnél felmerül a fertőzés gyanúja, vagy a beteg szakorvosi vélemény alapján Covid-19 elleni oltóanyaggal nem oltható be. Ugyancsak térítésmentes a *-gal megjelölt vizsgálat 18 év alatti beteget kísérő, koronavírus ellen nem védett személy esetén.

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

3. Hotelszolgáltatás

Kiegészítő szolgáltatás megnevezése	Térítési díj
II-III osztályon, ugyanazon osztályon ápolt hozzátartozójával együtt 2 ágyas kórteremben történő magasabb színvonalú elhelyezés	mindenkori krónikus napi díj 50 %-a + ÁFA / nap

4. Hozzátartozó, törvényes képviselő elhelyezése

Kiegészítő szolgáltatás megnevezése	Térítési díj
Hozzátartozó elhelyezése a beteggel együtt 2 ágyas kórteremben	mindenkori krónikus napi díj 150 %-a + ÁFA / nap

5. Alkalmazotti és vendégétkezés, egyéni igény szerinti étkezés

Kiegészítő szolgáltatás megnevezése	Térítési díj (nyersanyag+rezsi)
Reggeli (napi nyersanyagnorma* 25 %-a)	331 Ft + ÁFA / adag
Ebéd (napi nyersanyagnorma* 42 %-a)	744 Ft + ÁFA / adag
Vacsora (napi nyersanyagnorma* 33 %-a)	579 Ft + ÁFA / adag
egyéni igény szerinti étkezés (napi ötször, 2000-2400 kcal)	1.732 Ft + ÁFA / nap

*napi nyersanyagnorma nettó 675,- Ft

Készítette: OKPI-VMT igazgatási osztályvezető
gazdasági igazgató-helyettes, VMT intézeti jogász

Jóváhagyta: VMT főigazgató, OKPI gazdasági
igazgató



EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA

Kiadás száma: 6.0
Kiadás dátuma:
2022.09.21.
Hatálybalépés napja:
2022.10.01.
Oldalszám: 61 / 63

6. Orvosi javaslat alapján, előzetes otthoni szűrővizsgálat nélkül végzett alvásdiagnosztikai vizsgálat szabad kapacitás hasznosításával (A tevékenység közérdekű jellegére tekintettel mentes az adó alól)

Kiegészítő szolgáltatás megnevezése	Térítési díj
Alvásdiagnosztikai vizsgálat és lelet kiadása	30.000 Ft

7. Halottkezelés

Kiegészítő szolgáltatás megnevezése	Térítési díj
Hűtés	5.000 Ft + ÁFA / nap*

* Kivételt képez ez alól, ha a holttestet a halottvizsgálati bizonyítvány kiállítását követő napon, 14:15-ig elszállítják.

8. Egészségügyi dokumentáció másolása nem hivatalos eljárásban

Az 1997. évi XLVII. törvény 7. § (3) bekezdése alapján, az első alkalommal elvégzett másolásért díj nem számítható fel, míg minden további másolatért miniszteri rendeletben meghatározott költségelemek alapján díjat kell fizetni.

Az alábbi adatkérésre írásbeli kérelem alapján kerülhet sor, amelynek benyújtására jogosult:

- az érintett személy, illetve az egészségügyi szolgáltatás igénybevételének ideje alatt a beteg által írásban meghatalmazott személy, míg az ellátás igénybevételét követően a beteg által adott teljes bizonyító erővel rendelkező magánokiratban felhatalmazott személy;
- a beteg halála esetén törvényes képviselője, hozzátartozója, örököse.

A fentiekben leírtak figyelembevételével az adatszolgáltatás térítés díjai a következők:

Kiegészítő szolgáltatás megnevezése	Térítési díj	
Papír alapon nyújtott másolat esetén	A/4-es; A/3-as oldal	100 Ft + ÁFA / oldal
	teljes egészségügyi dokumentáció vagy 50 oldal feletti másolás	5.000 Ft + ÁFA
Optikai adathordozón nyújtott másolat (CD)	330 Ft + ÁFA / adathordozó	
Optikai adathordozón nyújtott másolat (DVD)	380 Ft + ÁFA / adathordozó	
Elektronikus úton használható egyéb adathordozón nyújtott másolat	Adathordozó közvetlen önköltsége	

Készítette: OKPI-VMT igazgatási osztályvezető
gazdasági igazgató-helyettes, VMT intézeti jogász

Jóváhagyta: VMT főigazgató, OKPI gazdasági
igazgató



EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA

Kiadás száma: 6.0
Kiadás dátuma:
2022.09.21.
Hatálybalépés napja:
2022.10.01.
Oldalszám: 62 / 63

9. Parkolási díj

Kiegészítő szolgáltatás megnevezése		Térítési díj
Magánszemélyek	első órában	térítésmentes
	egy órát meghaladó 1 napon belüli parkolás díja	551 Ft + ÁFA / nap
Fekvőbeteg ellátásban részesülő betegek		394 Ft + ÁFA / nap

10. Szálláshely szolgáltatás (Vendégház 2 ágyas szobákkal)

Kiegészítő szolgáltatás megnevezése	Térítési díj
1 éjszakai szállás	5.512 Ft + ÁFA / nap / szoba
3 éjszakai szállás (3 egybefüggő éjszaka esetén)	15.748 Ft + ÁFA / 3 nap / szoba
7 éjszakai szállás (7 egybefüggő éjszaka esetén)	35.433 Ft + ÁFA / 7 nap / szoba
15 éjszakai szállás (15 egybefüggő éjszaka esetén)	77.165 Ft + ÁFA / 15 nap / szoba
30 éjszakai szállás (30 egybefüggő éjszaka esetén)	153.543 Ft + ÁFA / 30 nap / szoba

11. Mosoda által nyújtott szolgáltatások szabad kapacitás hasznosításával

Kiegészítő szolgáltatás megnevezése	Térítési díj
Mosás	551 Ft + ÁFA / kg
Varrás	1.150 Ft + ÁFA / óra

12. Quantiferon

Kiegészítő szolgáltatás megnevezése	Térítési díj
Latens TBC vizsgálati anyag eljuttatásának szállítási költsége	3.937 Ft + ÁFA / vizsgálati anyag

Készítette: OKPI-VMT igazgatási osztályvezető
gazdasági igazgató-helyettes, VMT intézeti jogász

Jóváhagyta: VMT főigazgató, OKPI gazdasági
igazgató

	EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA	Kiadás száma: 6.0 Kiadás dátuma: 2022.09.21. Hatálybalépés napja: 2022.10.01. Oldalszám: 63 / 63
---	---	---

22. melléklet

Mérséklési/részletfizetési kérelem

Név.....

Lakcím.....

TAJ szám, ennek hiányában személyi igazolvány, vagy útleveél száma:.....

Tisztelt Főigazgató Úr!

Ezúton kérem, hogy (beteg megnevezése)
 ellátása kapcsán a díjfizetést *mérsékelni / részletfizetést engedélyezni (megfelelő aláhúzendó)* szíveskedjen.

A fenti kérelmem indokai a következők (*részletfizetésnél meg kell jelölni az indokon túl, hogy milyen összegű és időtartamú részletfizetést tud vállalni a kérelmező*):

Keltezés: 202.... (év)(hónap) (nap)

Aláírás:

..... (kérelmező aláírása)

..... (az a cím, ahol el lehet érni a kérelmezőt)

Készítette: OKPI-VMT igazgatási osztályvezető gazdasági igazgató-helyettes, VMT intézeti jogász	Jóváhagyta: VMT főigazgató, OKPI gazdasági igazgató
--	--