

EGYES EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJA ÉS A MEGÁLLAPÍTÁSÁNAK RENDJE



Iktatószám: MIN/31-1/2025

EGYES EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJA ÉS A MEGÁLLAPÍTÁSÁNAK RENDJE

Készítette: *Bácskai Katalin*

Dátum: 2025. július 8.

Bácskai Katalin
főosztályvezető

Szakmai szempontból

ellenőrizte: *Kaszás Erika*

Dátum: 2025. július 9.

Kaszás Erika
gazdasági igazgató

Intézményvezető: *Dr. Varga Erzsébet*

Dátum: 2025. július 15.

Dr. Varga Erzsébet
főigazgató



Jóváhagyta: *Dr. Laczkó Tamás*

Dátum: 2025. augusztus hó 1.

Dr. Laczkó Tamás
főigazgató



A szabályzat a Pásztói Margit Kórház tulajdona.

A dokumentum hatályos változata az informatikai hálózaton található.

Nyomtatott példány alkalmazása előtt kérjük, hogy ellenőrizze a dokumentum hatályosságát!

EGYES EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJA ÉS A MEGÁLLAPÍTÁSÁNAK RENDJE



Tartalom

I. Bevezető	3
II. Általános rendelkezések	4
III. Fogalom meghatározások	4
IV. Halott kezelésre vonatkozó térítési díjak	6
V. A kötelező egészségbiztosítás ellátás keretében igénybe nem vehető egyes egészségügyi szolgáltatásokért fizetendő térítési díjak	7
VI. Az egészségügyi dokumentáció másolási díjai, posta költsége, egyéb szolgáltatási díj	13
VII. Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek ellátásának díjai	15
VIII. Menekült, oltalmazott, menedékes társadalombiztosítási jogviszonyban nem álló betegsége esetén térítésmentes egészségügyi szolgáltatások	15
IX. Eljárás az ellátási díjat helyszínen nem fizetők esetén	16
X. Az Európai Gazdasági Térség tagállamaiból, Svájcból, valamint Magyarországgal egészségügyi ellátásra vonatkozó egyezményt kötött államokból érkező személyek egészségügyi ellátása	17
XI. EU kártyával nem rendelkező külföldi részére nyújtott egészségügyi szolgáltatásokért fizetendő térítési díjak	17
XII. Emelt szintű elhelyezésért és többlet szolgáltatásokért fizetendő térítési díjak	18
XIII. Térítési díj mérséklése, illetve elengedése	19
XIV. Záró rendelkezés	20
1. számú melléklet	21
2. számú melléklet	23
3. számú melléklet	35
4. sz. melléklet	36
4/1. számú melléklet	37
4/2. számú melléklet	39
4/3.számú melléklet	42

EGYES EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJA ÉS A MEGÁLLAPÍTÁSÁNAK RENDJE



Rövidítések jegyzéke

Pásztói Margit Kórház	Kórház
a Kórház Szervezeti és Működési Szabályzata	SZMSZ
Pénztár helyiség	Központi pénzkezelőhely
A társadalombiztosítás ellátásaira jogosultakról, valamint ezen ellátások fedezetéről szóló 2019. évi CXXII. törvény	Tbj.
A menedékjogról szóló 2007. évi LXXX. törvény	Mened.tv.
A szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező személyek beutazásáról és tartózkodásáról szóló 2007. évi I. törvény	Szmtv.
A kötelező egészségbiztosítási ellátásról szóló 1997. évi LXXXIII. törvény	Ebtv.
Térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet	Korm. rendelet
Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő	NEAK
Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény	Eütv.
A természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint 95/46/EK rendelet hatályon kívül helyezéséről (általános adatvédelmi rendelet) szóló az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 rendelet	GDPR
A Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának, valamint az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás egyes szabályairól szóló 28/2020. (VIII. 19.) EMMI rendelet	EMMI rendelet
Pásztói Margit Kórház honlapja	https://pkorhaz.hu

I. Bevezető

- Jelen szabályzat személyi hatálya kiterjed minden a Kórház által biztosított és térítés mellett igénybe vehető (továbbiakban: szolgáltatások):
 - szolgáltatásokat biztosító egészségügyi dolgozóira (orvos, ápoló, szakdolgozó, egyéb),
 - szolgáltatások adminisztrációját (dokumentálás, számlázás, nyilvántartás, követelés kezelés) végző munkatársakra, továbbá

EGYES EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJA ÉS A MEGÁLLAPÍTÁSÁNAK RENDJE



- a szolgáltatást igénybevevőre,
 - a gazdasági szervezete munkatársaira,
2. A szabályzat területi hatálya kiterjed a Kórház területén térítési díj ellenében folyó járóbeteg-szakellátásra és fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásra, valamint a kapcsolódó szolgáltatásokra.
 6. Jelen szabályzat hatálya nem terjed ki a Kórház által nyújtott azon szolgáltatásokra, melyek közvetlenül nem kapcsolódnak az egészségügyi ellátáshoz, így az alkalmazottaknak, betegeknek fizetendő parkolási díjra, sterilizálási, konyhai stb. tevékenységekre. E szolgáltatások esetében az önköltségszámítás rendjére, valamint az adott tevékenységre vonatkozó szabályzatok előírásai az irányadók
 7. A Kórház a Korm. rendelet 1. § (6) bekezdésében rögzítettek alapján az alábbiak szerint szabályozzák a térítési díj fizetése ellenében nyújtott egészségügyi szolgáltatások ellátásokhoz kapcsolódó eljárási és fizetési rendet.
 8. Jelen Szabályzat nyilvánosságra hozatala a Kórház honlapján való közzététel útján biztosított.

II. Általános rendelkezések

1. A szabályzatban érintett bevételek pénzkezelésére, a kapcsolódó bizonylatok kiállítására a Kórház Pénzkezelési szabályzatában rögzítettek alapján kell eljárni.
2. A térítési díj meg nem fizetéséből adódó követelés nyilvántartása a Vármegyei Pénzügyi és Számviteli Osztály feladata, melyhez szükséges adatokat a szolgáltató helyek, ellátó osztályok, valamint a Vármegyei Finanszírozási Osztály biztosít. A Vármegyei Pénzügyi és Számviteli Osztály jár el a követelések behajtásával kapcsolatban is.

III. Fogalom meghatározások

1. Térítésköteles ellátás minden olyan szolgáltatás, amelyet:
 - a NEAK nem finanszíroz, az Egészségbiztosítási alap terhére nem számolható el,
 - az 1. számú függelékben bemutatott, a kötelező egészségbiztosítási ellátásról szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 18. § (6) bekezdése térítésköteles szolgáltatásnak nevesít,
 - a szolgáltatást igénybe vevő saját kezdeményezésére és költségére végez, az igénybe vevőnek, beutalás nélkül vagy beutalási rendtől eltérően kiegészítő térítési díj megfizetése mellett nyújt a Kórház.
2. Térítési díj fizetésére kötelezettek: azok a magyar és külföldi állampolgárok, akik térítésmentes ellátásra való jogosultságukat dokumentummal igazolni nem tudják:
 - magyar társadalombiztosítási jogviszonnyal nem rendelkező állampolgárok,
 - államközi egyezményrel nem rendelkező országok állampolgárai részükre nyújtott valamennyi egészségügyi ellátás tekintetében,

EGYES EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJA ÉS A MEGÁLLAPÍTÁSÁNAK RENDJE



- államközi egyezményrel rendelkező külföldi állampolgár nem sürgős ellátása esetében,
- az Európai Gazdasági térség tagállamai és Svájc állampolgárai, ha biztosítással nem rendelkeznek,
- azon személyek, akik bár rendelkeznek társadalombiztosítási jogviszonnyal, de kiegészítő térítés mellett igénybe vehető szolgáltatásra tartanak igényt.

3. Biztosított: a Tbj. 6. §-a szerinti személy.

4. Külföldi: a Mened.tv. 2. § a) pontja alapján a nem magyar állampolgár és a hontalan.

5. Hontalan: a Mened.tv. 2. § b) pontja szerint, akit saját joga szerint egyetlen állam sem ismer el állampolgárának.

6. EGT állampolgár: a Szmvtv. szerint a magyar állampolgár kivételével 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 személynek (a továbbiakban: EGT-állampolgár),

7. Menekült: a Mened.tv. 6. §. (1) bekezdése szerint Magyarország menekültként ismeri el azt a külföldit, akinek az esetében az Alaptörvény XIV. cikk (4) bekezdés első mondatában meghatározott feltételek fennállnak. Magyarország - ha sem származási országuk, sem más ország nem nyújt védelmet - kérelemre menedékjogot biztosít azoknak a nem magyar állampolgároknak, akiket hazájukban vagy a szokásos tartózkodási helyük szerinti országban faji, nemzeti hovatartozásuk, meghatározott társadalmi csoporthoz tartozásuk, vallási, illetve politikai meggyőződésük miatt üldöznak, vagy a közvetlen üldöztetéstől való félelmük megalapozott.

8. Menedékes: a Mened.tv. 19. § Magyarország menedékesként ideiglenes védelemben részesíti azt a külföldit, aki Magyarország területére tömegesen menekülők olyan csoportjába tartozik, amelyet

a) az Európai Unió Tanácsa – a lakóhelyüket elhagyni kényszerült személyek tömeges beáramlása esetén nyújtandó átmeneti védelem minimumkövetelményeiről, valamint a tagállamok e személyek befogadása és a befogadás következményeinek viselése tekintetében tett erőfeszítései közötti egyensúly előmozdítására irányuló intézkedésekről szóló, 2001. július 20-i, 2001/55/EK tanácsi irányelvben meghatározott eljárás szerint – ideiglenes védelemre jogosultként elismert, vagy

b) a Kormány ideiglenes védelemre jogosultként ismert el, mivel a csoportba tartozó személyek hazájukból fegyveres konfliktus, polgárháború vagy etnikai összecsapás, illetve az emberi jogok általános, módszeres vagy durva megsértése – így különösen kínzás, kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód – miatt elmenekülni kényszerültek.

9. EGT tagállam: az Európai Unió tagállama, az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban részes állam, valamint az az állam, amelynek állampolgára a Szmvtv. szerint EGT állampolgárnak minősül.

EGYES EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJA ÉS A MEGÁLLAPÍTÁSÁNAK RENDJE



10. Határon átnyúló egészségügyi ellátás: az Ebtv. 5/B. § s) alapján a tartós ápolási-gondozási egészségügyi szolgáltatások, a szervátültetés céljából történő szerveosztás és szervhez jutás, továbbá a fertőző betegségek elleni közfinanszírozott oltási programok kivételével:

- a) a Magyarországon vagy magyar egészségügyi szolgáltató által uniós betegnek nyújtott egészségügyi szolgáltatás, vagy
- b) a biztosított által - ide nem értve a megállapodás alapján egészségügyi ellátásra jogosultakat - az Európai Unió más tagállamában vagy az ott letelepedett szolgáltatónál igénybevett egészségügyi ellátás, amelyet a biztosított nem az uniós rendeletek alapján vesz igénybe.

11. Ellátási formák:

- a) Fekvőbeteg-ellátás: Folyamatos benntartózkodás mellett végzett vizsgálati, gyógykezelési, rehabilitációs vagy ápolási célú ellátás (ideértve a hosszú ápolási idejű ellátásokat is), vagy ilyen célokból meghatározott napszakokban történő ellátás, illetve olyan egyszeri vagy kúraszerű beavatkozás, amelyet követően meghatározott idejű megfigyelés szükséges, illetve a megfigyelési idő alatt – szükség esetén – a további azonnali egészségügyi ellátás biztosított. A fekvőbeteg-szakellátás célja és jellege szerint lehet aktív, krónikus, rehabilitációs illetve ápolási célú, amely igénybevételére klinikán, szakkórházban, szakápolási intézményben, valamint országos intézetben van lehetőség.
- b) Járóbeteg-ellátás: Általános járóbeteg-szakellátás: a beteg folyamatos ellátását, gondozását végző orvos beutalása vagy a beteg jelentkezése alapján, szakorvos által végzett egyszeri, illetve alkalmasszerű egészségügyi ellátás, továbbá fekvőbeteg-ellátást nem igénylő krónikus betegség esetén a folyamatos szakorvosi gondozás.
Speciális járóbeteg-szakellátás: olyan betegségek ellátására szervezett egészségügyi ellátás, amely különleges szaktudást, illetve speciális anyagi, tárgyi és szakmai felkészültséget igényel.

12. Sürgős szükség fennállása: a sürgős szükség körébe tartozó egyes egészségügyi szolgáltatásokról szóló 52/2006. (XII. 28.) EüM rendelet szerinti egészségügyi tevékenység.

Az itt meg nem határozott fogalmak tekintetében a kapcsolódó jogszabályokban foglaltak az irányadók.

IV. Halott kezelésre vonatkozó térítési díjak

1. Halott öltöztetése, mosdatása, borotválása 11.024-Ft + ÁFA bruttó: 14.000-Ft

2. Halott öltöztetés nélkül halottas zsákban történő elhelyezése 11.811-Ft + ÁFA bruttó: 15.000-Ft

3. Hűtési díj

halott-vizsgálati bizonyítvány kiállítását követő
első munkanaptól, valamint lakáson, vagy

EGYES EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJA ÉS A MEGÁLLAPÍTÁSÁNAK RENDJE



közterületen elhunytak esetében tárolás a
behozatal napjától:

3.1. az első 3 napra

4.725-Ft + ÁFA bruttó: 6.000-Ft

3.2. minden további napért

1.575-Ft/nap + ÁFA bruttó: 2.000-Ft/nap

4. Egyéb eljárási szabályok

- a) rendkívüli halál esetén a holttestnek a boncolás helyére történő szállításának, tárolásának, hűtésének és boncolásának költségei a vonatkozó jogszabályban meghatározott időpontig a boncolást elrendelő hatóságot terhelik.
- b) A holttestnek a boncolás helyéről a temetőbe, temetkezési emlékhelyre vagy hamvasztó üzembe történő szállításának, valamint tárolásának, hűtésének költségei - a halott vizsgálati bizonyítvány kiállítását, ha az eltemetéshez, illetve elhamvasztáshoz hatóság engedélye szükséges, akkor az engedély kiadása napját, illetve az engedélyben a temetés legközelebbi időpontjaként megjelölt napot követő első munkanaptól - azt terhelik, aki törvény alapján az elhunyt eltemettetésére köteles, illetve az eltemettetést vállalja.

5. Befizetés rendje: a Patológiai Osztályok adatszolgáltatása szerint a befizetés a Vármegyei Pénzügyi és Számviteli Osztály által kiállított számla alapján átutalással, bankkártyával, vagy készpénzzel történik.

V. A kötelező egészségbiztosítás ellátás keretében igénybe nem vehető egyes egészségügyi szolgáltatásokért fizetendő térítési díjak

1. Lőfegyvert munkakörükből eredően tartani szándékozó, illetve tartó személyek (I. csoport) lőfegyvertartására való egészségi alkalmasságának pszichológiai vizsgálata:

- első fokon, az elvégzett vizsgálatok szerint 7.200,- Ft
- másodfokon 12.000,- Ft

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

a) Orvosi alkalmassági vizsgálat:

2.1 ha 40. életévét még nem töltötte be:

- első fokon 7.200,- Ft
- másodfokon 10.800,- Ft

2.2 ha 40. életévét betöltötte, de a 60. életévét még nem érte el:

- első fokon 4.800,- Ft

EGYES EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJA ÉS A MEGÁLLAPÍTÁSÁNAK RENDJE



• másodfokon	7.200,- Ft
2.3 ha a 60. életévét betöltötte, de a 70. életévét még nem érte el:	
• első fokon	2.500,- Ft
• másodfokon	4.800,- Ft
2.4 ha a 70. életévét betöltötte	
• első fokon	1.700,- Ft
• másodfokon	3.200,- Ft
b) Pszichológiai alkalmassági vizsgálat	
• első fokon	7.200,- Ft
• másodfokon	12.000,- Ft
3. Gépjármű-vezetői, belvízi hajózási szolgálati és belvízi kedvtelési célú vízijármű-vezetői alkalmassági vizsgálat	
3.1 ha 40.- gépjármű-vezetői alkalmassági vizsgálat esetén az 50. életévét még nem töltötte be:	
• első fokon	7.200,- Ft
• másodfokon	10.800,- Ft
3.2 ha 40.- gépjármű-vezetői alkalmassági vizsgálat esetén az 50. életévét betöltötte, de a 60. életévét még nem érte el:	
• első fokon	4.800,- Ft
• másodfokon	7.200,- Ft
3.3 ha a 60. életévét betöltötte, de a 70. életévét még nem érte el:	
• első fokon	2.500,- Ft
• másodfokon	4.800,- Ft
3.4 ha a 70. életévét betöltötte:	
• első fokon	1.700,- Ft
• másodfokon	3.200,- Ft
4. A második alkalmassági csoportba tartozó közúti járművezetők időszakos egészségügyi alkalmassági vizsgálata, aki	
a) a 60.életévét nem töltötte be, (kötelező 5 évenként)	7.200,- Ft
b) a 60. életévét betöltötte, (kötelező 2 évenként)	2.500,- Ft
5. Látlelet készítése és kiadása	3.500,- Ft
6. Alkohol szintjének kimutatása érdekében végzett vér- és vizeletvétel	4.800,- Ft
7. Részeg személy detoxikálása	7.200,- Ft
8. Kábítószer szintjének kimutatása érdekében végzett	

EGYES EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJA ÉS A MEGÁLLAPÍTÁSÁNAK RENDJE



a) vérvétel	3.200,- Ft
b) vizeletvétele	1.600,- Ft

9. Kábítószer hatása alatt álló személy akut ellátása 7.200,- Ft

10. Igazságügyi szakértői tevékenység kivételével jogszabály által elrendelt vagy egyéb háziorvosi, orvos szakértői vizsgálatok és szakvéleményezés, kivéve, ha a vizsgálatra és szakvéleményezésre társadalombiztosítási vagy szociális juttatásra, kedvezményre való jogosultság megállapítás céljából kerül sor 7.200,- Ft

11. 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 szakképző intézményben és felsőoktatási intézményben oktatásban részesülők szakmai alkalmassági vizsgálati keretében kerül sor. 1.700,- Ft

Térítésmentes a mellkas-szűrővizsgálat (tüdőszűrés):

- 40 év feletti lakosok számára évente egy alkalommal,
- 40 éves életkor alatt szakképző intézményben és felsőoktatási intézményben oktatásban részesülők szakmai alkalmassági vizsgálati,
- a háziorvos beutalójával, panasszal, diagnosztikus célból végzett vizsgálat,
- a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló 18/1998. (VI.3.) NM rendelet 19. §-a alapján:
 - a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (a továbbiakban: Sztv.) 4. § (3) bekezdése szerinti hajléktalanok;
 - az Sztv. szerinti hajléktalanok nappali melegedőjének és éjjeli menedékhelyének dolgozói;
 - az utcai szociális munkát végzők;
 - a népkonyha formájában nyújtott étkeztetésben foglalkoztatottak;
 - a közérdekű önkéntes tevékenységről szóló törvény alapján tevékenykedő személyek, ha hetente legalább összesen 16 órát hajléktalanokkal foglalkoznak;
 - a büntetés-végrehajtási intézetek fogvatartottakkal közvetlenül foglalkozó dolgozói;
 - a befogadó állomások és a közösségi szállások dolgozói;
 - a rendőrségi fogdák és őrzött szállások dolgozói;

EGYES EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJA ÉS A MEGÁLLAPÍTÁSÁNAK RENDJE



- az egészségügyi intézmények patológiai és sürgősségi osztályainak egészségügyi dolgozói;
- az egészségügyi szolgáltatók mikrobiológiai laboratóriumainak egészségügyi dolgozói;
- az egészségügyi intézmények tüdőgyógyászati járó- és fekvőbeteg-szakellátást végző szervezeti egységeinek egészségügyi dolgozói.
- a büntetés-végrehajtási intézetek fogvatartottjainál a befogadás napjától számított 15 napon belül, valamint a befogadás napjától számítva évente egyszer tüdőszűrő vizsgálatot kell végezni.

12. A foglalkoztathatóság szakvéleményezése

- | | |
|--|--------------------|
| a) közfoglalkoztatási jogviszonyhoz szakvélemény esetén | 6.000,- Ft/fő/eset |
| b) a büntetésként kiszabott közérdekű munka végrehajtásához szükséges szakvélemény esetén | 6.000,- Ft/fő/eset |
| c) az a) és a b) pontban nem említett esetben | 3.300,- Ft/fő/eset |
| d) A munkáltató által eltérő megállapodás hiányában fizetendő térítési díjak: | |
| "D" foglalkozás-egészségügyi osztály esetén | 5.000,- Ft/fő/év |
| "C" foglalkozás-egészségügyi osztály esetén | 6.800,- Ft/fő/év |
| "B" foglalkozás-egészségügyi osztály esetén | 8.400,- Ft/fő/év |
| "A" foglalkozás-egészségügyi osztály esetén | 10.000,- Ft/fő/év |
| e) Állami foglalkoztatási szervként eljáró fővárosi és vármegyei kormányhivatal, valamint szakmai képzés szervezője által – eltérő megállapodás hiányában – fizetendő díjak: | |
| 1. szakmai alkalmassági vizsgálata beiskolázás előkészítése érdekében | 2.500,- Ft/fő/eset |
| 2. szakmai alkalmassági vizsgálata munkaközvetítés előkészítése érdekében | 2.800,- Ft/fő/eset |

13. Járványügyi érdekből nem kötelező védőoltással történő immunizálás 2.000,- Ft

Kivéve:

- a) a térítésmentes védőoltással történő immunizálást és
- b) az a) pont hatálya alá nem tartozó körben is a pneumococcus baktérium, a humanpapilloma vírus és az influenza megbetegedés elleni immunizálást.

14. Az önkéntesen kezdeményezett, szexuális úton terjedő fertőzések kimutatására irányuló orvosi vizsgálata

A fertőzések kimutatására irányuló orvosi vizsgálat elvégzése és erről orvosi igazolás kiállítása térítésköteles. (A fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet 22. § (11) bekezdése alapján.)

Klinikai vizsgálat

- | | |
|-------------|-----------|
| a) első | 4.000,-Ft |
| b) kontroll | 2.000,-Ft |

EGYES EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJA ÉS A MEGÁLLAPÍTÁSÁNAK RENDJE



c) mintavételek és laborvizsgálat:

4.000,-Ft

15. A kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátások:

A kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátásokról szóló 46/1997.(XII.17.) NM rendelet mellékletének 4. pontjában meghatározott szolgáltatások

a) terhesség-megszakítás nem orvosi indikációra (OENO 56900),

b) sterilizáció nem orvosi indikációra (OENO 59810)

súlyszám x mindenkori aktuális súlyszám / Ft érték * 126 %

c) Prostata specifikusantigén (PSA) meghatározás, általános szűrővizsgálatként (OENO 2662C)

vizsgálat pontszáma x mindenkori aktuális pont / Ft érték * 126 %

16. Saját kezdeményezésre végzett csontsűrűség vizsgálat

a) alkaron

1.915,- Ft

b) törzsön

7.285,- Ft

17. Beutaló nélküli ellátás (kivétel a terhesgondozás): az ellátott orvosi beutaló nélkül is jogosult a járóbeteg-szakellátás és a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás kezdeményezésére, ha azt vélelmezi, hogy egészségi állapota az azonnali ellátást indokolja. A Kórház a beteg vizsgálatát követően dönt az azonnali ellátás szükségességéről. Amennyiben a vizsgálat megállapítása szerint a beteg egészségi állapota nem indokolja az azonnali ellátást, az orvos a beteget a beutalására jogosult orvoshoz irányítja. Ha a beteg továbbra is kezdeményezi az azonnali ellátást, az orvos tájékoztatja az orvosi beutaló nélkül indokolatlanul igénybe vett egészségügyi ellátásért fizetendő térítési díjról.

17.1. A biztosított - az Ebtv. 20. § (4) bekezdésében meghatározott eset kivételével - orvosi beutaló nélkül is jogosult igénybe venni:

a) szakorvosi rendelő által nyújtott

aa) bőrgyógyászati,

ab) nőgyógyászati és gyermeknőgyógyászati,

ac) urológiai,

ad) pszichiátriai és addiktológiai

ae) fül-, orr-, gégészeti, valamint csecsemő- és gyermek fül-orr-gégészeti,

af) szemészeti és gyermekszemészeti,

ag) általános sebészeti és baleseti sebészeti,

ah) onkológiai

szakellátást,

b) az első alkalommal orvosi beutaló alapján igénybe vett bőr- és nemibeteg-gondozó, tüdőgondozó és

EGYES EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJA ÉS A MEGÁLLAPÍTÁSÁNAK RENDJE



onkológiai gondozó, valamint kúraszerű ellátás keretében a gondozásba vett biztosítottak részére nyújtott ellátást, azzal, hogy az ellátás igénybevételéhez már az első alkalommal sem szükséges orvosi beutaló, ha a biztosított a tüdőgondozó által nyújtott ellátást a dohányzásról történő leszokás támogatása céljából veszi igénybe.

17.2. Az a) pont szerinti szakellátások körébe - az ott felsoroltakon kívül - nem tartoznak a szakmai főcsoportokhoz sorolt, de ráépített szakképesítéssel ellátható szakellátások.

17.3. A 17.1. pontban nem szereplő járóbeteg-szakellátások csak beutalóval vehetőek igénybe. Amennyiben a biztosított a 17.1. pontban nem szereplő járóbeteg-szakellátást nem a beutalóban megnevezett egészségügyi szolgáltatónál szándékozik igénybe venni, úgy kell tekinteni, hogy a biztosított nem rendelkezik beutalóval.

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

17.5. Beutaló nélküli ellátás térítési díja: Fekvőbeteg ellátás esetén: az ellátás súlyszám értéke * mindenkori aktuális súlyszám/Ft érték * 126 %,

17.6. Beutaló nélküli ellátás térítési díja: Járóbeteg ellátás esetén: a vizsgálatok pontszámai * mindenkori aktuális pont/Ft érték * 126 %,

18. Korm. rendelet 2. számú melléklete alapján

18.1. Járványügyi készültség idején a SARS-CoV-2 RT-PCR módszerrel történő kimutatására vonatkozó vizsgálat díja 17.000 Ft

18.2. Járványügyi készültség idején a SARS-CoV-2 RT-PCR mintavétel díja 2.500 Ft

19. Korm. rendelet 2. számú melléklete alapján a SARS-CoV-2 RT-PCR mintavétel és laboratóriumi vizsgálat, vagy a SARS-CoV-2 specifikus antitest kimutatására irányuló szerológiai vizsgálat és az ahhoz szükséges mintavétel térítés ellenében vehető igénybe, jogszabály eltérő rendelkezése hiányában az alábbiakban meghatározott díj fizetése ellenében:

19.1. Járványügyi készültség idején a SARS-CoV-2 specifikus antitest kimutatására irányuló szerológiai vizsgálat 9.000 Ft.

19.2. Járványügyi készültség idején mintavétel a SARS-CoV-2 specifikus antitest kimutatására irányuló szerológiai vizsgálatához 2.000 Ft.

20. Az Elecsys Anti-SARS-CoV-2-S immunkémiai (antitest) vizsgálat díja

20.1. kórházi alkalmazott esetén 8.250 Ft/vizsgálat

20.2. nem kórházi alkalmazott esetén 16.500 Ft/vizsgálat

20.3. járványügyi érdekből a Vármegyei és Intézményi Infekciókontroll Osztály kérésére térítésmentes.

EGYES EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJA ÉS A MEGÁLLAPÍTÁSÁNAK RENDJE



21. Antigén gyorssteszt vizsgálat

- | | |
|---|--------------------|
| 21.1. kórházi alkalmazott és gyermeke esetén | 3.000 Ft/vizsgálat |
| 21.2. nem kórházi alkalmazott esetén | 6.000 Ft/vizsgálat |
| 21.3. járványügyi érdekből a Vármegyei és Intézményi Infekciókontroll Osztály kérésére térítésmentes. | |

22. Befizetés rendje:

- Az adott szakrendelés által kiállított bizonylat alapján a Kórház Központi pénzkezelőhelyén a Vármegyei Pénzügyi és Számviteli Osztály állítja ki a számlát, vagy nyugtát, azt követően készpénzben, vagy bankkártyával szükséges kiegyenlíteni a vonatkozó díjat. Amennyiben a beteg, a szolgáltatást igénybe vevő nem tud ennek eleget tenni, fizetési kötelezvény kerül kiállításra, melyet a szakrendelés haladéktalanul eljuttat a Vármegyei Pénzügyi és Számviteli Osztályra. A Vármegyei Pénzügyi és Számviteli Osztály a hátralék behajtása érdekében az általános eljárás rend szerint intézkedik.
- A 7. pont szerinti detoxikálási díj befizetésének érdekében távozáskor az ellátó osztálynak kötelezvényt kell aláírattni az ápolttal, illetve fel kell hívni a figyelmét, hogy az átadott csekk befizetésével köteles rendezni térítési kötelezettségét. A kezelték kötelezvényét, illetve adatait tartalmazó kórházi felvételi lapot az ellátó osztály - nyilvántartás végett - minden hónapban átadja a Vármegyei Pénzügyi és Számviteli Osztály részére. A Vármegyei Pénzügyi és Számviteli Osztály a hátralék behajtása érdekében az általános eljárás rend szerint intézkedik.
- A 12. pont szerinti foglalkoztathatóság szakvéleményezésére kötött megállapodásban rögzítésre kerül a befizetés rendje, mely jellemzően a Vármegyei Pénzügyi és Számviteli Osztály által kiállított számla alapján átutalással történik.

VI. Az egészségügyi dokumentáció másolási díjai, posta költsége, egyéb szolgáltatási díj

- Az egészségügyi dokumentációk, szolgáltatásainak és másolatainak díjai figyelembe véve a GDPR, az Eütv. 24. §-a és az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény előírásait:

Az egészségügyi dokumentációról az első alkalommal kiadott másolat térítésmentes.

Amennyiben a beteg vagy a hozzátartozó, törvényes képviselő, egyéb jogosult már egyszer megkapott egészségügyi dokumentum újbóli kiadását kéri - ez döntően a zárójelentés, és ambuláns értesítőt érint - akkor másolási és szolgáltatási díjat kell fizetnie.

Amennyiben a beteg vagy a hozzátartozó, törvényes képviselő, egyéb jogosult olyan dokumentációt kér, amit nem kapott meg, illetve ami a már megkapott zárójelentésen, ambuláns értesítőn nem szerepel (pl. lázlap), ebben az esetben csak másolási díjat kell fizetnie. A szolgáltatási díj csak az újabb másolatért

EGYES EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJA ÉS A MEGÁLLAPÍTÁSÁNAK RENDJE



kérhető. Az Eütv. 24. § (3) a) és b) pontjában írt zárójelentés és ambuláns lapon kívüli dokumentáció (pl. lázlap) kiadása során az elektronikus kiadásra kell törekedni, ebben az esetben a hiteles dokumentum szkennelésért díjat kell fizetni.

A/4-es méretben

Szolgáltatási díj: 1.102,4.-Ft + ÁFA bruttó:1.400.-Ft

Másolási díj: 118,1 -Ft/oldal+ÁFA bruttó: 150-Ft/oldal

Szkennelési díj: 118,1 -Ft/oldal+ÁFA bruttó: 150-Ft/oldal

A/3-as méretben (kettő darab A/4-es méret)

Szolgáltatási díj: 1.102,4.-Ft + ÁFA bruttó:1.400.-Ft

Másolási díj: 236,2.-Ft/oldal+ÁFA bruttó: 300.-Ft/oldal

Szkennelési díj: 118,1 -Ft/oldal+ÁFA bruttó: 150-Ft/oldal

2. Személyes adatok kiadása pl.

Születési időpont pontos adatai (év, hó, nap, óra, perc) 6.614.-Ft+ÁFA bruttó: 8.400- Ft

3. A már kiadott CD/DVD újbóli másolása 3.149,6-Ft+ÁFA bruttó 4.000 Ft/db

4. Elbíralt gépjármű-vezetői alkalmassági vizsgálat hiteles másolatának kiállítása

2.362,2- Ft+ÁFA bruttó 3.000 Ft

5. Postaköltség: Amennyiben a dokumentáció kiadása nem kerül személyesen átvételre, a hatályos postai díjszabás szerint kerül továbbszámlázásra ennek költsége.

6. Az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerek rendeléséről és kiadásáról szóló 44/2004. (IV. 28.) ESzCsM rendelet 19. §-a alapján a gyógyszertárak szolgálati idejüket követő ügyeleti vagy készenléti szolgálat alatt a gyógyszerek és egyéb termékek kiadásáért – az indokolt igénybevétel kivételével – mennyiségüktől és a tételek számától függetlenül esetenként leszámítandó összeg

300.- Ft+ ÁFA, bruttó 380 Ft

Indokolt igénybevételnek minősül a gyógyszer kiadása olyan orvosi vényre, amelyen az orvos a „cito”, „statim” vagy „periculum in mora” jelzést feltüntette, és amelyet az ügyeleti (készenléti) szolgálat időtartama alatt állított ki.

7. Vervételhez kapcsolódó járulékos költségek (amennyiben a vervételhez nem kapcsolódik finanszírozott vizsgálat)

(tű, fertőtlenítés, hulladékkezelés) 196,8.- Ft + ÁFA, bruttó 250 Ft/alkalom

8. Vervételi cső (amennyiben a vervételhez nem kapcsolódik finanszírozott vizsgálat)

157,5.- Ft + ÁFA, bruttó 200 Ft/db

9. A Kórházak területén lévő parkolót a betegek térítés ellenében vehetik igénybe, melynek mértékéről a

EGYES EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJA ÉS A MEGÁLLAPÍTÁSÁNAK RENDJE



Főigazgatók egyedi utasításban rendelkeznek.

10. Befizetés rendje:

- az 1., 2., 3., 4., 5., 7., 8. pontok befizetése készpénzben, vagy bankkártyával történik, a Kórházban Központi pénzkezelőhelyen.
- a 6. pont megfizetése készpénzben, vagy bankkártyával történik, a közforgalmú gyógyszertárakban.
- a 9. pont megfizetését parkoló automatában, amennyiben az automata nem működik, a Kórházban Központi pénzkezelőhelyen kell rendezni.

VII. Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek ellátásának díjai

- Az a személy, akinek az egészségügyi szolgáltatási járulék tartozása meghaladja a havi összeg hatszorosát, ezáltal érvénytelen a TAJ-jal rendelkezik, térítésmentes egészségügyi szolgáltatásra nem jogosult.
- A térítésmentes egészségügyi szolgáltatásra nem jogosult személy az egészségügyi szolgáltatásokért fizetendő térítési díj ellenében veheti igénybe, melynek mértéke az ellátás aktuális NEAK finanszírozási összege sorozva 126 %-kal.
- A sürgősségi ellátás esetén a NEAK által finanszírozott díjtétellel megegyező díjat kell az ellátást igénybe vevőnek megfizetnie, de legfeljebb ellátási esetenként 750.000 Ft-ot.
- Az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás érdekében a kormányhivatal által elrendelt egészségügyi állapotfelmérés díja megegyezik a NEAK által finanszírozott díjtétellel.
- Befizetés rendje:
 - Az adott szakrendelés, vagy a Vármegyei Finanszírozási Osztály által kiállított bizonylat alapján a Vármegyei Kórházban Központi pénzkezelőhely állítja ki a számlát, vagy nyugtát, azt követően készpénzben, vagy bankkártyával szükséges kiegyenlíteni a vonatkozó díjat.
 - 300.000 Ft-ot meghaladó díjtétel esetében megengedett az átutalás is, azonban ebben az esetben a kötelezvény kitöltése kötelező.

VIII. Menekült, oltalmazott, menedékes társadalombiztosítási jogviszonyban nem álló betegsége esetén térítésmentes egészségügyi szolgáltatások

- A menedékjogról szóló 2007. évi LXXX. törvény végrehajtásáról szóló 301/2007. (XI. 9.) Korm. rendelet 26. §-a alapján ha az elismerését kérő (a menekültkénti vagy oltalmazottkénti, valamint a menedékeskénti elismerését kérő) nem áll társadalombiztosítási jogviszonyban, betegsége esetén az egészségügyi szolgáltatások közül térítésmentesen jogosult:
 - a sürgős szükség esetén igénybe vett járóbeteg-szakellátás keretében történő vizsgálatra, gyógykezelésre, továbbá az ellátás során felhasznált gyógyszerre és kötszerre;

EGYES EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJA ÉS A MEGÁLLAPÍTÁSÁNAK RENDJE



- b) 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;
- c) a járóbeteg-szakellátást vagy a fekvőbeteg-gyógyintézeti kezelést követően a betegségből való gyógyulásig, illetve állapota stabilizálódásáig
 - = a szükséges vizsgálatra és gyógykezelésre,
 - = a g) pont szerinti gyógyszerek közé nem tartozó, mással nem helyettesíthető gyógyszerre és a gyógyszer beadásához szükséges gyógyászati segédeszközre;
- d) a c) pont második bekezdésében foglaltakon kívüli, orvos által rendelt egyéb gyógyászati segédeszközre, valamint annak javítására;
- e) sürgősségi fogászati ellátásra és fogmegtartó kezelésre, feltéve, hogy a legalacsonyabb térítési kategóriába tartozó kezelést veszi igénybe;
- f) terhesgondozásra és szülészeti ellátásra, illetve a magzati élet védelméről szóló törvényben meghatározott feltételek szerint a terhesség megszakítását célzó beavatkozásra;
- g) külön jogszabály szerint a „közgyógyellátásra jogosultak” részére térítésmentesen, illetve „egészségügyi rendelkezés” alapján 90%-os, vagy 100%-os társadalombiztosítási támogatással rendelhető gyógyszerre és kötszerre;
- h) az a) és b) pont, a c) pont első bekezdése és az f) pont szerinti ellátások esetében betegszállításra, ha egészségügyi állapota miatt a szállítás másként nem oldható meg;
- i) az életkorához kötött kötelező védőoltásra.

IX. Eljárás az ellátási díjat helyszínen nem fizetők esetén

Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból Történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 4. § (10) bekezdése alapján, a Magyarországon tartózkodó beteg sürgősségi ellátása esetén a Kórház az Eütv. 142. § (2) bekezdés b) és c) pontja szerint vizsgálja, hogy a nyújtott ellátások költségei behajthatóak-e más forrásból. Azon betegek esetében, akiknek az ellátásnál a felvétel típusa sürgős – járóbeteg esetén akut – és az ellátás díját a helyszínen megfizetni nem tudja, a következő eljárásrendet kell alkalmazni:

- a) fizetési kötelezvény kiállítása,
- b) fizetési kötelezvény átadása a Vármegyei Pénzügyi és Számviteli Osztályra, az Osztály az általános eljárásrend szerint gondoskodik nem fizetés esetén annak behajtása érdekében,
- c) ameddig a pénzügyi rendezés nem történik meg a térítési kategória alapértelmezetten a medikai rendszerben „1”,

EGYES EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJA ÉS A MEGÁLLAPÍTÁSÁNAK RENDJE



- d) ha iratok pótlása után megállapítható, hogy Európai Unió beteg, a térítési kategória kódja a medikai rendszerben „E”,
- e) amennyiben megtörtént a pénzügyi rendezés a kategória kódja a medikai rendszerben „4”, Fizető beteg,
- f) amennyiben a fizetési felszólítást tartalmazó levelet nem veszi át a külföldi lakcímmel rendelkező beteg, a térítvevény birtokában „S” térítési kategóriába jelentendő,
- g) a beteg elhalálozása esetén a térítési kategória a medikai rendszerben azonnal „S” más forrásból meg nem térülő sürgősségi ellátás
- h) amennyiben a vizsgálat során szövettani, citológiai mintavétel történik, és annak összege ismert, akkor a kiállított számlának azt tartalmaznia kell.
- i) Térítési díj mértéke:
 - Fekvőbeteg ellátás esetén: az ellátás súlyszám értéke * mindenkori aktuális súlyszám/Ft érték * 126 %,
 - Járóbeteg ellátás esetén: a vizsgálatok pontszámai * mindenkori aktuális pont/Ft érték * 126 %,
 - Postán történő megküldés esetén: a hatályos posta díjszabás szerint, az ellátást igénybevevőnek történő megfizetéssel.
 - Sürgős ellátás esetén – mind fekvő, mind járóbeteg esetén – az intézményi szorzó nem alkalmazható.

X. Az Európai Gazdasági Térség tagállamaiból, Svájcból, valamint Magyarországgal egészségügyi ellátásra vonatkozó egyezményt kötött államokból érkező személyek egészségügyi ellátása

Az vonatkozó államokból érkező személyek ellátásával kapcsolatban a NEAK tájékoztatója alapján szükséges eljárni. A tájékoztató megtalálható a következő honlapon:
http://www.neak.gov.hu/felso_menu/szakmai_oldalak/nemzetkozi_ugyek

Jelen szabályzat készítésekor hatályos tájékoztató 2. számú mellékletként kerül csatolásra.

XI. EU kártyával nem rendelkező külföldi részére nyújtott egészségügyi szolgáltatásokért fizetendő térítési díjak

A külföldi (EU kártyával nem rendelkező) és a nem társadalombiztosítási jogalapon ellátott magyar állampolgárok részére nyújtott egészségügyi szolgáltatásokért fizetendő térítési díj az ellátás aktuális NEAK finanszírozási összege sorozva 126 %-kal.

EGYES EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJA ÉS A MEGÁLLAPÍTÁSÁNAK RENDJE



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 úgy, mint 2020. december 31. (BREXIT) előtt. Az Egyesült Királyságban a GHIC-kártya felváltotta a meglévő Európai Egészségbiztosítási Kártyát (EHIC). A meglévő EHIC kártya továbbra is elfogadható a kártya lejárat dátumáig. A részükre nyújtott ellátást ugyanúgy „E” térítési kategóriába kell jelenteni.

XII. Emelt szintű elhelyezésért és többlet szolgáltatásokért fizetendő térítési díjak

Az Ebtv. 23/A. § és 24.§ alapján az egészségügyi ellátás keretében a beteg saját kezdeményezésére az alábbi kényelmi szolgáltatásokat veheti igénybe Kórházunkban:

1. Krónikus osztályon

Kórterem			
1 ágyas Ft/nap/fő	2 ágyas Ft/nap/fő	4 ágyas Ft/nap/fő	5 vagy ettől több ágyas Ft/nap/fő
5.500,-	4.500,-	4.400,-	4.000,-

Amennyiben az elhelyezést követő 5 napon belül elhalálozik a szolgáltatást igénybevevő, a Kórház a szolgáltatás megfizetésétől eltekint.

2. Aktív gyógyító ellátást nyújtó osztályok emelt szintű részlegén:

Kórterem	1 ágyas 8.500,- Ft/nap/fő	2 ágyas 7.000,- Ft/nap/fő
----------	------------------------------	------------------------------

A számla kiállításakor fel kell tüntetni a kórteremre vonatkozó hivatkozást.

3. Aktív Szülészeti - nőgyógyászati osztály emelt szintű részlegén:

Kórterem	1 ágyas 15.000,- Ft/nap/fő	2 ágyas 10.000,- Ft/nap/fő
----------	-------------------------------	-------------------------------

A számla kiállításakor fel kell tüntetni a kórteremre vonatkozó hivatkozást.

4. Emelt szintű részlegén kísérő elhelyezése a beteggel (betegtárs nélkül) fekvőhely és ágynemű biztosításával: 10.000,- Ft/éjszaka/fő, kivéve az alábbi eseteket (feltétele: a kísérő személy NEAK

EGYES EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJA ÉS A MEGÁLLAPÍTÁSÁNAK RENDJE



elszámolt HBCs keretében rögzítésre kerül) fogyatékos személyt kísérő személy (6.000 Ft/éjszaka/fő),
14 éven aluli gyermeket kísérő személy (6.000 Ft/éjszaka/fő).

5. A 2. és 3. pontra vonatkozóan amennyiben kapacitás hiány miatt az 1 ágyas kórteremben történő elhelyezés nem biztosítható, de a beteg ragaszkodik az önálló elhelyezéshez 2 ágyas kórteremben, akkor a 2 ágyas kórterem mindkét ágyára vonatkozó térítési díjat kell fizetni.
6. Amennyiben egy napos beavatkozás céljából veszi igénybe a beteg az emelt szintű szolgáltatást, az egész napra jutó térítési díjat kell megfizetnie.
7. A szolgáltatás részleteiről, eljárási rendjéről az Emelt szintű ellátások szabályzata rendelkezik. Az emelt szintű elhelyezés és többlétszolgáltatások igénylése az érintett osztállyal előzetes egyeztetés alapján az erre a célra szolgáló „Kérelem” nyomtatványon történik.
8. Az osztály felszereltsége: hűtőszekrény, mikrohullámú sütő, televízió közösségi térben, önálló vagy közös vizesblokk (fürdőszoba, WC). Az Intézet területén a wifi használata az emelt szintű ellátás részét képezi.
9. Az Ebtv. 18. §-a (6) bekezdésének m) pontja alkalmazásában nem minősül kísérő személynek az ellátásban részesülő biztosított szülője, törvényes képviselője és közeli hozzátartozója, amennyiben a biztosított az ellátás igénybevételének megkezdésekor a 14. életévét nem töltötte be.
10. Amennyiben a biztosított szülő, törvényes képviselő és közeli hozzátartozó, kiegészítő szolgáltatásként kéri a wifi, hűtőszekrény, televízió, mikrohullámú sütő használatát, ennek díja 1.500 Ft/éjszaka/fő. Nem biztosított szülő, törvényes képviselő és közeli hozzátartozó esetén a a mindenkori NEAK finanszírozás összege fizetendő.
11. Befizetés rendje:
 - a) a 2., 3., 4., 10. pontban rögzített térítési díjakat a Központi pénzkezelőhelyen készpénzben, vagy bankkártyával kell kiegyenlíteni.
 - b) az 1. pontban nevesített szolgáltatás befizetéséről a Kórház és a szolgáltatást igénybevevője, hozzátartozója között létrejött megállapodás részletezi.

XIII. Térítési díj mérséklése, illetve elengedése

1. Valamennyi emelt szintű elhelyezés és többlétszolgáltatás igénylése esetén a díj elengedésére méltányossági kérelmet az Intézet vezetése nem tud elfogadni, azonban az ellátás igénybevételekor az Intézet dolgozóinak, illetve a közeli hozzátartozóiknak 10 %-os kedvezmény kerül megállapításra.
2. A 10 % kedvezmény érvényesíthető a IV. és az V. 18. pont vonatkozásában is a Kórház dolgozói, illetve a közeli hozzátartozói vonatkozásában.

EGYES EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJA ÉS A MEGÁLLAPÍTÁSÁNAK RENDJE



XIV. Záró rendelkezés

1. Jelen térítési díj szabályzat a vármegyei irányító kórház, a Nógrád Vármegyei Szent Lázár Kórház főigazgatója jóváhagyásának napján lép hatályba és visszavonásig vagy módosításig érvényes.
2. A szabályzat hatályba lépésével egyidejűleg hatályát veszti
 - a 138 - ALT/2421 - 2/2023. iktatószámú „Térítés ellenében igénybevehető egészségügyi szolgáltatások szabályzata”,
3. A térítési díjak számításához a teljesítmény megállapítása (WHO pont, HBCS) a mindenkor hatályos jogszabályok, s a vonatkozó szabályok alapján történik.
4. Az adott jogszabály változtatása hatással van a megállapított díjakra, akkor a Kórház vezetése intézkedhet az azonnali átvezetésről, alkalmazás bevezetéséről a fenntartó egyidejű tájékoztatása mellett.
5. Jelen szabályzat jogszabályilag meghatározott térítési díjak és általános forgalmi adó mértékének jogszabályváltozását követően intézeti határhelyen módosításra kerülnek.
6. A személyes adatok kezelése során az Intézet A természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK rendelet hatályon kívül helyezéséről (általános adatvédelmi rendelet) szóló az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 rendelet, valamint Az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény előírásai figyelembe vételével jár el.

EGYES EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJA ÉS A MEGÁLLAPÍTÁSÁNAK RENDJE



1. számú melléklet

A kötelező egészségbiztosítási ellátásról szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 18. § (6) bekezdése
szerinti térítésköteles szolgáltatás

Terítésköteles szolgáltatások

- a) a külön jogszabályban meghatározott munka higiénés szűrő- és ellenőrző vizsgálatok,
- b) a külön jogszabályban meghatározott foglalkozás-egészségügyi alapszolgáltatások, amennyiben azok nem az ellátást igénybevevő biztosított foglalkozási megbetegedése, illetőleg üzemi balesete miatt váltak szükségessé,
- c) a külön jogszabály által elrendelt orvos szakértői vizsgálatok és szakvéleményezés, kivéve, ha a vizsgálatra és szakvéleményezésre társadalombiztosítási vagy szociális juttatásra, kedvezményre, illetve egészségbiztosítási ellátásra való jogosultság megállapítása céljából kerül sor,
- d) a külön jogszabályban meghatározott különösen veszélyes (extrém) sportolás, szórakoztató-szabadidős tevékenység közben bekövetkezett baleset miatt szükségessé vált ellátások,
- e) hivatásos sportolók sportegészségügyi ellátása,
- f) a nem gyógyító célú, kizárólag esztétikai vagy rekreációs célból nyújtott egészségügyi szolgáltatás,
- g) a nem egészségügyi indokból végzett művi meddővé tétel,
- h) az egészségi állapotot pozitív irányban alapvetően nem befolyásoló, szakmailag nem bizonyítottan hatásos ellátás,
- i) a g)-h) pontban meghatározott ellátások következményeinek elhárítására, illetve az eredeti állapot visszaállítására irányuló egészségügyi szolgáltatások,
- j) a méltányosságból igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások kivételével a Magyarországon szakmailag elfogadott, de a finanszírozásba még be nem fogadott eljárás, gyógyszer, gyógyászati segédeszköz alkalmazása, illetve a befogadott egészségügyi szolgáltatás befogadástól eltérő alkalmazása, valamint az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról szóló 2005. évi XCV. törvény 25/C. §-a szerinti engedélyezés előtti gyógyszeralkalmazás,
- k) a kizárólag orvostudományi kutatás keretében nyújtott ellátások,
- l) a biztosított kísérőjének részére az egészségügyi szolgáltató által biztosított szállás és étkezés, kivéve, ha a biztosított a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló törvény szerint fogyatékos személynek minősül,
- m) a járművezetői alkalmassági vizsgálatok,
- n) a lőfegyvertartásra vonatkozó orvosi alkalmassági vizsgálatok,
- o) alkohol, illetve kábítószer hatása alatt állás esetén a detoxikálás,
- p) hatósági eljárásban alkohol, illetve kábítószer szintjének kimutatása érdekében végzett vérvizsgálatok, vizeletvizsgálatok,
- q) látlelet kiadása,
- r) a polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvény 439. § (2) bekezdése szerinti, az alperes elmeállapotára vonatkozó szakorvosi véleményezés,

EGYES EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJA ÉS A MEGÁLLAPÍTÁSÁNAK RENDJE



- s) a biztosított nem kötelező védőoltással történő immunizálása, kivéve, ha a külön jogszabály szerinti védőoltás térítésmentes,
- t) az a)-s) pontban meghatározott ellátások keretében, annak részeként kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások.

EGYES EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJA ÉS A MEGÁLLAPÍTÁSÁNAK RENDJE



2. számú melléklet

Tájékoztató a magyar egészségbiztosítás szolgáltatásainak nyújtására szerződött szolgáltatók számára az Európai Gazdasági Térség tagállamaiból, Svájcból valamint Magyarországgal egészségügyi ellátásra vonatkozó egyezményt kötött államokból érkező személyek egészségügyi ellátásáról

A tájékoztató megküldésének célja, hogy összefoglaljuk az ebben a körben lehetséges ellátási lehetőségeket, az egyes ellátások esetén a beteg által kötelezően szolgáltatandó dokumentumokat, a térítés módját illetve az adatszolgáltatási módokat. A magyarországi egészségügyi szolgáltatók a külföldről érkező személyeket az alábbi jogosultságigazolások alapján láthatják el.

A külföldön igénybevett, tervezett egészségügyi ellátások igénybevételi formáit összefoglaló 2011/24 EU irányelv hazai implementálása alapján megjelent és 2013. október 25-én hatályba lépett a külföldön történő gyógykezelések részletes szabályairól szóló 340/2013.(IX.25.) Korm. rendelet.

1. Európai Egészségbiztosítási Kártya és Ideiglenes Kártyahelyettesítő Nyomtatvány – Orvosiilag szükséges ellátás

Bevezetés

Az Európai Gazdasági Térség tagállamainak állampolgárai és a svájci állampolgárok, valamint az ezen államokban biztosított személyek részére ideiglenes magyarországi tartózkodásuk során az orvosiilag szükséges egészségügyi szolgáltatás Európai Egészségbiztosítási Kártya (a továbbiakban: EU-Kártya) alapján nyújtandó. Az EUkártya alapján nyújtott ellátás feltételei és szabályai az új kormányrendelet hatályba lépésével nem változtak!

Kik vehetnek igénybe ellátást EU-Kártyával?

Az alábbi tagállamok állampolgárai, biztosítottjai vehetnek igénybe orvosiilag szükséges ellátást Európai Egészségbiztosítási Kártyával:

Ausztria, Bulgária, Belgium, Ciprus, Csehország, Dánia, Észtország, Finnország, Franciaország, Görögország, Horvátország, Hollandia, Írország, Izland, Lengyelország, Lettország, Liechtenstein, Litvánia, Luxemburg, Málta, Németország, Norvégia, Olaszország, Portugália, Románia, Spanyolország, Svájc, Svédország, Szlovákia, Szlovénia

Az EU-Kártya külalakja

Az EU-Kártyát az Európai Gazdasági Térség minden tagállama saját hivatalos nyelvén állítja ki, a kártya külalakja azonban az Európai Bizottság által kiadott szabványokhoz igazodik. Az Európai Egészségbiztosítási Kártya lehet különálló kártya, de rákerülhet a nemzeti kártya hátoldalára is. Az EU-Kártyán szereplő mezők számozása és elnevezése minden esetben állandó, amely alapján annak tartalma minden esetben beazonosítható.

Az EU-Kártya jobb felső sarkában, az európai szimbólum közepén (12 ötagú csillag – kivéve Norvégia, Izland, Liechtenstein és Svájc esetében, melyek az európai szimbólumot nem alkalmazzák) található a kibocsátó ország kétjegyű kódja (az országkódokat lásd az 1. számú mellékletben).

3. mező: vezetéknev

EGYES EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJA ÉS A MEGÁLLAPÍTÁSÁNAK RENDJE



4. mező: utónevek

5. mező: születési idő (nap/hónap/év)

6. mező: társadalombiztosítási azonosító szám

7. mező: a kibocsátó intézmény azonosító száma és betűjele

8. mező: kártyaazonosító szám (az adott kártya sorszáma)

9. mező: a kártya érvényességének utolsó napja – az ellátás a 9. mezőben jelzett időponttól az EU-Kártya alapján nem nyújtható.

Megjegyzés: az Európai Egészségbiztosítási Kártya külalakjára vonatkozó szabályok csupán a kártya egyik oldalát érintik. Az EU-Kártyát kibocsátó teherviselő a kártya hátoldalának képeről és tartalmáról szabadon dönt.

Figyelem! Az Európai Bizottság határozata alapján csak olyan Európai Egészségbiztosítási Kártya használható ellátás igénybe vételére való jogosultság igazolásaként, amelyen minden fentiekben felsorolt mező **SZEMMEL OLVASHATÓ FORMÁTUMBAN** hiánytalanul kitöltésre került.

A csillagozott, vagy más helyettesítő karakterrel feltöltött mezőket tartalmazó kártya **NEM ÉRVÉNYES** Európai Egészségbiztosítási Kártya!

Ilyen kártya felmutatása esetén az egészségügyi ellátást fizető-kötelezettként kell nyújtani, illetve vény írás esetén a vényen szereplő TAJ, ENY valamint EU mezőket üresen kell hagyni, és a felírt gyógyszer/gyógyászati segédeszköz/gyógyászati ellátás csak ártámogatás nélkül, teljes áron rendelhető el.

Minta az Európai Egészségbiztosítási Kártyára

A feliratok szövege:

Vezetéknév

Utónevek

Születési idő

Társadalombiztosítási azonosító jel

Intézmény azonosító száma

Kártya azonosító szám

Lejárat ideje

A feliratok elhelyezkedése különálló Kártya esetén:

3. Vezetéknév

4. Utónevek

5. Születési idő

7. Az intézmény azonosító száma

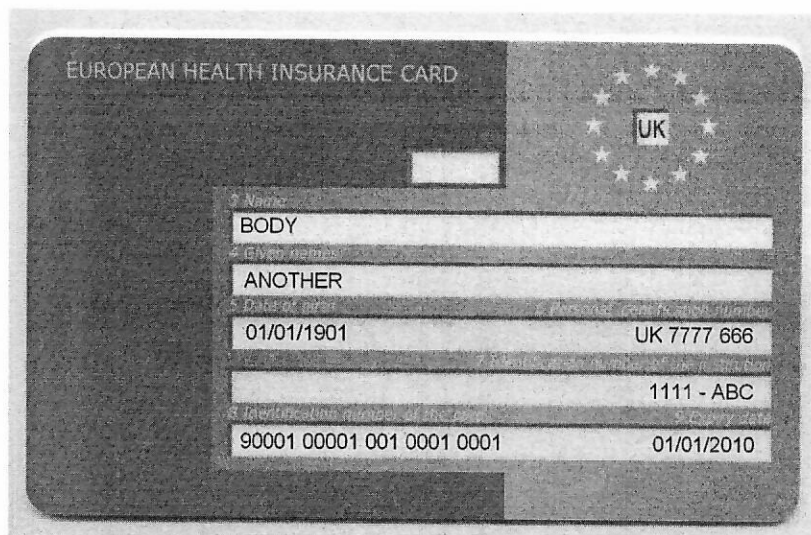
8. Kártya azonosító szám

6. Társadalombiztosítási azonosító jel

9. Lejárat ideje

Szabvány(1) – különálló kártya

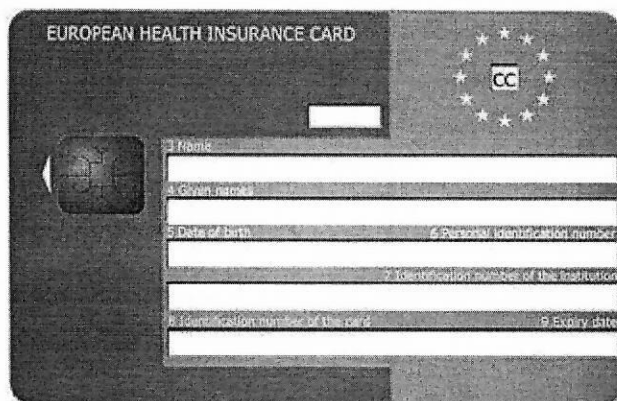
EGYES EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJA ÉS A MEGÁLLAPÍTÁSÁNAK RENDJE



Szabvány (2) – a nemzeti kártya hátoldalán szereplő kártya

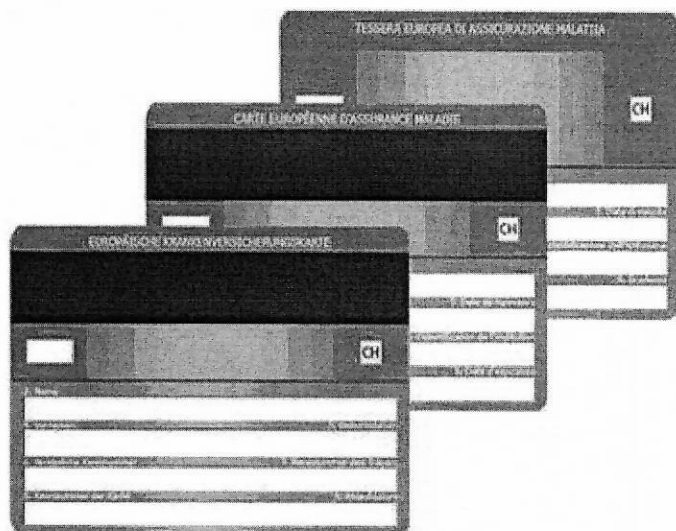


Szabvány (3) – Chippel ellátott kártya



Szabvány (4) – Svájcban kiadott kártya

EGYES EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJA ÉS A MEGÁLLAPÍTÁSÁNAK RENDJE



Figyelem! Az Európai Bizottság által meghatározott szabvány nem terjed ki a Kártya másik oldalára. A Kártya másik oldalát és annak tartalmát a kibocsátó intézmény teljesen szabadon határozza meg. A másik oldal lehet nemzeti vagy regionális egészségügyi kártya (Németország, Olaszország, Csehország, Ausztria), de tartalmazhat közérdekű tájékoztatást is (Lengyelország). Európai Egészségbiztosítási Kártyával/kártyahelyettesítő nyomtatvánnyal történő betegellátás esetén, a teljesítményjelentés részeként kitöltendő E-adatlap kitöltési útmutatójában található.

A Kártyahelyettesítő Nyomtatvány

Amennyiben az EU-Kártya kiadása valamilyen okból, átmenetileg nem lehetséges, az illetékes egészségbiztosítási intézmény ún. Kártyahelyettesítő Nyomtatványt ad ki. A Kártyahelyettesítő Nyomtatvány alkalmazására, valamint a nyomtatvánnyal kapcsolatos nyelvhasználatra ugyanazok a szabályok vonatkoznak, mint az EU-Kártya esetében. A Kártyahelyettesítő Nyomtatvány tartalmi elemei:

Vezetéknév

Keresznév

Születési dátum

Biztosítási szám

Külföldi biztosító azonosító száma

Igazolás érvényességének kezdete

Igazolás érvényességének vége

A Kártyahelyettesítő Nyomtatvány magyar nyelvű mintapéldányát alább tekintheti meg:

EGYES EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJA ÉS A MEGÁLLAPÍTÁSÁNAK RENDJE



AZ EURÓPAI EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI KÁRTYÁT HELYETTESÍTŐ IGAZOLÁS

A Migrációs Minisztérium által kiadott igazolás az Európai Egészségbiztosítási Kártya másolatának leírásával kapcsolatos 2003. június 18-i 190. számú határozata alapján

Formanyomtatvány azonosítója

Kibocsátó ország

1. E-

2. HU

A kártyabirtokos adatai

3. Név:

4. Utónév:

5. Születési idő:

6. Személyi azonosító szám:

Az illetékes intézménnyel kapcsolatos információk

7. Intézmény azonosító száma:

A kártyával kapcsolatos információk

8. Kártya azonosító száma:

9. Lejárati ideje:

Az igazolás érvényessége

a) / / -tól/ig

b) / / -ig

Az igazolás kiállításának időpontja

c) / /

Az intézmény aláírása és pecsétje

d)

Megjegyzések és információk

Az Európai Kártyán szabad szemmel olvasható adatokra – beleértve az adatmezők leírását, értékét, hosszúságát, és jellemzőit – vonatkozó minden szabványt alkalmazni kell az okmány esetében is.

Az EU-Kártyával igénybe vehető ellátások köre

A fenti igazolásokkal Magyarországon a külföldi egészségbiztosítás terhére vehetők igénybe azok az egészségügyi szolgáltatások, amelyek a magyarországi átmeneti tartózkodás során, orvosilag szükségessé válnak.

Ennek megfelelően a külföldi biztosított az EU-Kártyával (vagy Kártyahelyettesítő Nyomtatvánnyal) közvetlenül a magyar egészségbiztosítással szerződéses kapcsolatban álló egészségügyi szolgáltatóhoz fordul, akinek az EU-Kártya/ Kártyahelyettesítő Nyomtatvány alapján úgy kell ellátnia a külföldi biztosítottat, mintha magyar biztosított lenne.

Az érvényes EU-Kártya/Kártyahelyettesítő Nyomtatványt bemutató külföldi biztosítással rendelkező beteg részére kötelezően nyújtandók a szükséges ellátások, az ellátás költségeinek megtérítésére a beteg nem kötelezhető. Az orvosi szükségesség fennállásáról elsődlegesen – a körülmények mérlegelésével – a kezelőorvos dönt. Orvosilag szükségesnek azonban nem csak az azonnal nyújtandó szolgáltatások minősülhetnek. Orvosilag szükséges ellátásnak minősül minden olyan ellátás, amely nem halasztható a másik tagállamba történő visszatérésig. Amennyiben az igényelt ellátást – a beteg állapotára való tekintettel – nem feltétlenül szükséges rövid időn belül nyújtani, a szolgáltatónak figyelembe kell vennie, hogy az illető személy milyen hosszú időt kíván Magyarországon tölteni. Amennyiben az illető személy nem rendelkezik EGT állampolgárok részére kiadott tartózkodási engedéllyel (tartózkodási kártya/regisztrációs igazolás), csak azon szolgáltatások nyújtandók, 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 Európai Bizottság határozatait értelmében átmeneti magyarországi tartózkodás során az alábbi ellátásokat

Hatályba lépés dátuma: jóváhagyás dátuma

Oldal: 27/44

EGYES EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJA ÉS A MEGÁLLAPÍTÁSÁNAK RENDJE



minden esetben az EU-Kártya alapján nyújtandó szükséges ellátásnak kell minősíteni:

dialízis

oxigénterápia

speciális asztmakezelés

kemoterápia

szülés, a szüléshez és anyasághoz kapcsolódó ellátások.

Megjegyzés: az EGT ill. svájci biztosított Magyarországon született gyermeke részére a szükséges ellátások a szülést követő 3. hónapig az anya EU-Kártyája alapján nyújtandók, az ellátásokat az EU-Kártya adataival kell jelenteni.

Az Európai Egészségbiztosítási Kártya nem használható fel akkor, ha a biztosított valamilyen egészségügyi szolgáltatás igénybe vételének céljából utazott Magyarországra.

Jelentés

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

Irányadó jogszabályok

A szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról szóló 883/2004/EK rendelet. 19. cikke

A 883/2004/EK rendelet végrehajtásáról szóló 987/2009/EK rendelet 25. cikke

A Bizottság S3. határozata

2. S2 vagy E112 nyomtatvány – tervezett ellátás

Bevezetés

A szociális biztonsági koordinációs rendeletek alapján az Európai Gazdasági Térség tagállamainak állampolgárai és a svájci állampolgárok, valamint az ezen államokban biztosított személyek egészségbiztosítójuk engedélye alapján jogosultak más tagállamban tervezetten egészségügyi szolgáltatást igénybe venni.

Kik vehetnek igénybe ellátást EU-Kártyával?

Az alábbi tagállamok állampolgárai, biztosítottjai vehetnek igénybe tervezett ellátást:

S2/E112 nyomtatvánnyal:

Ausztria, Bulgária, Belgium, Ciprus, Csehország, Dánia, Egyesült Királyság, Észtország, Finnország, Franciaország, Görögország, Horvátország, Hollandia, Írország, Izland, Lengyelország, Lettország, Liechtenstein, Litvánia, Luxemburg, Málta, Németország, Norvégia, Olaszország, Portugália, Románia, Spanyolország, Svájc, Svédország, Szlovákia, Szlovénia.

Az S2 vagy E112 nyomtatvány alapján nyújtható ellátások

EGYES EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJA ÉS A MEGÁLLAPÍTÁSÁNAK RENDJE



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.

Az S2 vagy E112 nyomtatvány külalakja

Az S2 mintáját az 5. számú melléklet, az E112 nyomtatvány mintáját az 6. számú melléklet tartalmazza.

Kötelező adattartalmuk:

S2 jelű nyomtatvány

Vezetéknév

Keresztnév

Születési dátum

Biztosítási szám

Külföldi biztosító azonosító száma

Külföldi biztosító neve

Külföldi Biztosító címe

Érvényes biztosítás szerinti ország

Igazolás érvényesség kezdete

Igazolás érvényesség vége

E112 jelű nyomtatvány

Keresztnév

Születési dátum

Biztosítási szám

Külföldi biztosító azonosító száma

Külföldi biztosító neve

Külföldi Biztosító címe

Érvényes biztosítás szerinti ország

Igazolás érvényesség kezdete

Igazolás érvényesség vége

Jelentés

Az ellátás költségeit a magyar közfinanszírozott szolgáltató teljesítményjelentése alapján a NEAK előzetesen megtéríti, és a nemzetközi elszámolások során a külföldi biztosítóval utólagosan megtérített. A teljesítményjelentés az eddigiekben alkalmazott jelentési szabályok szerint történik „E” térítési kategória megjelölésével. E112 / S2 nyomtatvánnyal történő betegellátás esetén, a teljesítményjelentés részeként

EGYES EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJA ÉS A MEGÁLLAPÍTÁSÁNAK RENDJE



Kitöltendő E-adatlap kitöltési útmutatójában található.

Irányadó jogszabályok

A szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról szóló 883/2004/EK rendelet 20. cikke.

A 883/2004/EK rendelet végrehajtásáról szóló 987/2009/EK rendelet 26. cikke.

3. Határon átnyúló ellátás a 2011/24/EU Irányelv alapján

Bevezetés

A 2011/24/EU irányelv alapján az Európai Unió más tagállamainak betegei jogosultak Magyarországon tervezetten határon átnyúló egészségügyi ellátást igénybe venni.

Milyen szolgáltatónál vehetnek igénybe ellátást?

A külföldi betegek mind a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál, mind magánszolgáltatónál jogosultak határon átnyúló (irányelvi) ellátást igénybe venni.

Milyen dokumentummal veheti igénybe a beteg az egészségügyi szolgáltatást Magyarországon?

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.

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

Az ellátás nyújtásának módja

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 személlyel. Példaként említhető, hogy 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

EGYES EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJA ÉS A MEGÁLLAPÍTÁSÁNAK RENDJE



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 érthető 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.

Milyen áron kell nyújtani az ellátást?

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 a NEAK, magánszolgáltatás keretében nyújtott ellátások esetében a szolgáltató által meghatározott szabályzat alapján a hazai beteg térít.

Az irányelv alapján nyújtott ellátásról a magyar közfinanszírozott szolgáltató az alábbi táblázat szerinti adatszolgáltatást köteles teljesíteni:

	Külföldi beteg ellátás 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 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.

Eljárás magyar biztosított külföldi gyógykezelése esetén

Amennyiben a beteg a NEAK-tól külföldi gyógykezelésre engedélyt kapott, a beteg kezelőorvosa a külföldi gyógykezelést követően köteles a külföldi gyógykezelés eredményességének felülvizsgálatát elvégezni és a 340/2013. (IX.25.) Korm. rendelet 7. számú mellékletét kitölteni. Amennyiben a beteg uniós rendeletek alapján kapott engedélyt és rendelkezik S2 igazolással, az ellátást „V” térítési kategóriába, amennyiben határon átnyúló ellátásra kapott engedélyt, „Y” térítési kategóriába kell lejelenteni.

EGYES EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJA ÉS A MEGÁLLAPÍTÁSÁNAK RENDJE



Irányadó jogszabályok

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 18.§

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII.1.) Korm. rendelet 12/A. §

A külföldön történő gyógykezelések részletes szabályairól szóló 340/2013. (IX.25.) Korm. rendelet.

4. Egészségügyi ellátás egyezmények alapján

Orosz, ukrán állampolgárok ellátása

Az orosz és az ukrán állampolgárok átmeneti magyarországi tartózkodásuk alatt sürgősségi ellátásokra jogosultak a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál. A sürgősségi ellátásokat útlevel felmutatásával vehetik igénybe.

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

Macedón és koszovói biztosítottak ellátása

A koszovói állampolgárok átmeneti magyarországi tartózkodásuk alatt sürgősségi ellátásokra jogosultak a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál. A sürgősségi ellátásokat, a magyar-jugoszláv szociálpolitikai egyezmény értelmében, útlevel felmutatásával vehetik igénybe.

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

A magyar-macedón szociális biztonsági egyezmény alapján, a macedón biztosítottak Magyarországon – a megfelelő jogosultságigazolás birtokán – sürgősségi és tervezett ellátásokat is igénybe vehetnek. Az ellátások jelentése „E” térítési kategóriában történik.

Bosnyák, montenegrói, és szerbiai biztosítottak ellátása

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

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

CG/HU 111 jelű nyomtatvány

Vezetéknév

Keresztnév

EGYES EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJA ÉS A MEGÁLLAPÍTÁSÁNAK RENDJE



Születési dátum

Biztosítási szám

Külföldi biztosító azonosító száma

Külföldi biztosító neve

Külföldi Biztosító címe

Érvényes biztosítás szerinti ország (kizárólag Montenegró lehet)

Igazolás érvényesség kezdete

Igazolás érvényesség vége

BH/HU 111 jelű nyomtatvány

Vezetéknév

Keresztnév

Születési dátum

Biztosítási szám

Külföldi biztosító azonosító száma

Külföldi biztosító neve

Külföldi Biztosító címe

Érvényes biztosítás szerinti ország (kizárólag Bosznia-Hercegovina lehet)

Igazolás érvényesség kezdete

Igazolás érvényesség vége

SRB/HUN 111 jelű nyomtatvány

Vezetéknév

Keresztnév

Születési dátum

Biztosítási szám

Külföldi biztosító azonosító száma

Külföldi biztosító neve

Külföldi Biztosító címe

Érvényes biztosítás szerinti ország (kizárólag Szerbia lehet)

Igazolás érvényesség kezdete

Igazolás érvényesség vége

Jelentés

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

EGYES EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJA ÉS A MEGÁLLAPÍTÁSÁNAK RENDJE



Ellátás egészségügyi együttműködési egyezmények alapján

Hatályos egészségügyi együttműködési egyezmények:

Angola, Kuvait, Jordánia, Irak, Koreai Népi Demokratikus Köztársaság.

Az egészségügyi együttműködési egyezmények alapján a fenti államok állampolgárait a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltató ingyenes egészségügyi ellátásban részesíti heveny megbetegedés vagy halaszthatatlan orvosi beavatkozást igénylő helyzet esetén. Az ellátásra való jogosultságot az érintett állampolgárok útlevéllel tudják igazolni.

Jelentés

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

Jogalap:

A magyar-szovjet szociálpolitikai egyezmény végrehajtásáról szóló 7/1964. (VIII.30.) MüM rendelet

A magyar-jugoszláv szociálpolitikai egyezményről szóló 1959. évi 20. sz. tvr. 11. cikke

A magyar-bosnyák szociális biztonsági egyezményről szóló 2009. évi II. törvény 12. cikke

A magyar-montenegrói szociális biztonsági egyezményről szóló 2008. évi LXXII. törvény 12. cikke

A magyar-szerb szociális biztonsági egyezményről szóló 2013. évi CCXXXIV. törvény 12. cikke

17/1984. (III. 27.) MT rendelet a magyar-angolai egészségügyi együttműködési egyezményről

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

171/2022. (IV. 29.) Korm. rendelet az ukrajnai válsággal összefüggő egyes, az egészségügyi ellátást érintő adatkezelési kérdésekről

EGYES EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJA ÉS A MEGÁLLAPÍTÁSÁNAK RENDJE



3. számú melléklet

A beteg törzsszáma/naplószáma:.....

KÖTELEZVÉNY

(mielőtt aláírna, olvassa el a túloldalon lévő tájékoztatót!)

Név:.....

Szül. hely, idő:.....

Állampolgárság:.....

Állandó lakhely:.....ország.....város

..... utca..... házszám

Személyi igazolvány/útleveleszáma:.....

Fent nevezett 20(án/tól-ig)

álltam a Pásztói Margit Kórházban gyógykezelés alatt.

A kezeléssel kapcsolatosFt,

azaz..... forint díjat kiegyenlíteni nem tudom.

Vállalom, hogy

- ☐ a távozást követő 30 napon belül az érvényes Európai Uniósi kártya/kártyahelyettesítő nyomtatvány adatait eljuttatom a Pásztói Margit Kórházhoz VAGY
- ☐ rendezett társadalombiztosítási jogviszonyomat igazolom, azt legkésőbb a távozás hónapjának utolsó napjáig eljuttatom a Pásztói Margit Kórházhoz.

Ennek hiányában a fenti határidőt követő 8 napon belül tartozásom kiegyenlítéséről gondoskodom.

Fenti tartozást illetékes szervek felszólítására - amennyiben a számla összegét a felszólítás előtt még nem egyenlítettem volna ki - feltétlenül megfizetem.

....., 20..... hó..... nap.

.....
aláírás

Tanú: Tanú:

Szig:

Szig:

TÁJÉKOZTATÓ

Tisztelt Betegünk!

Felhívjuk a figyelmét, hogy az egészségügyi ellátás csak azon betegeknek díjmentes, kik a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelőnél biztosítottak, vagy nemzetközi egyezmény alapján jogosultak ingyenes sürgősségi ellátásra.

Tájékoztatjuk, hogy amennyiben Ön térítésre kötelezett, de ennek eleget tenni nem tud, továbbá arra kötelezettséget nem vállal, akkor csak a legszükségesebb elsősegély ellátásban részesülhet. Későbbi ellenőrző vizsgálat is csak térítés ellenében vehető igénybe.

Kórházunk természetesen kész ellátni azon betegeket is, akik más forrásból kívánják fedezni egészségügyi ellátásukat. Ebben az esetben kérjük, segítse munkatársunkat a szükséges adatok megadásával és a túloldali kötelezvény aláírásával.

**EGYES EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI
DÍJA ÉS A MEGÁLLAPÍTÁSÁNAK RENDJE**



4/1. számú melléklet

Tax Registration Nr.....

Patient Nr.....

PROMISSORY NOTE

(Please read the *Information* on the previous page before signing)

Name&Surname:

Place&date of Birth:

Citizenship:PassportNr.:
.....

Permanent address: (street/Nr.)
.....

(place)

..... (county/state).....

(country)

Particulars of the Insurance institution:

name:

address:.....

register No. of insurance:

I the undersigned (Name&Surname)

hereby declare that I have had a therapy administered by the City Municipality
between..... Day.....Monfh 20.....and.....Day.....

.....Monfh, 20.....

I am not in a position to settle the cost of my therapy amounting to HUF

I hereby acknowledge that I owe you for my debt and do declare and obligaté myself that the
amount mentioned above will be paid wifhin 8 calendar days.

If I default on the above mentioned debt I will definitely settle it upon receipt of the demand note from
the relevant authorities.

....., on.....20.....

.....

Signature

Witness#1:..... (name)

.....

Signature

Hatályba lépés dátuma: jóváhagyás dátuma

Oldal: 37/44

EGYES EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJA ÉS A MEGÁLLAPÍTÁSÁNAK RENDJE



Witness#2:.....(name)

.....
Signature

INFORMATION

Dear Patient,

may we please draw your attention to the fact that the medical service can be supplied free of charge for panel patients only (insured by the National Health Insurance Fund of Hungary) and for those who have a claim for the cost-free benefit of urgent services pursuant to international agreements.

Please also be informed that if you are subject to a compensation payment obligation but cannot comply with it or if you default on such obligation you may receive vital or medical attendance only. Follow-up examinations could also be carried out only for the payment of an appropriate fee.

Of course, our hospital is also ready to attend patients who wish to cover their own personal medical services from other financial resources. In this case please supply the required personal data to our colleagues and please sign the following Promissory Note set forth on the next page.

....., on 20.....

The Board of Directors

**EGYES EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI
DÍJA ÉS A MEGÁLLAPÍTÁSÁNAK RENDJE**



..... Hospital

4/2. számú melléklet

Nr. des Patienten:.....

Schuldverschreibung

(Bitte lesen Sie die Informationen auf der Rückseite bevor Sie unterschreiben!)

Name:.....Geburtsort:.....,

Datum:

Staatsbürgerschaft:.....Passnummer:.....

Wohnort: Land:.....

Stadt: Strasse und Hausnummer:.....

Versicherungsanstalt

Name:

Adresse:.....

Versicherungsnummer:

Der/Die oben genannte stand von..... bis unter Behandlung im
..... Krankenhaits der Stadtverwaltung. Ich bin nicht in der
Lage, die mit der Behandlung aufgetretenen Kosten von Ft zu begleichen. Ich
erkenne, dass ich mit dem obigen Forintbetrag schuldig bin, und verpflichte mich, dass ich
ihn binnen 8 Tagen begleichen werde.

Die Schulden werde ich auf der Aufforderung der zuständigen Behörden auf jeden Fali
begleichen, wenn ich es nicht schon bevor der Aufforderung getan habe.

....., am..... Tag..... Monat Jahr.

Hatályba lépés dátuma: jóváhagyás dátuma

Oldal: 39/44

**EGYES EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI
DÍJA ÉS A MEGÁLLAPÍTÁSÁNAK RENDJE**



.....
Unterschrift

Zeuge.....

Zeuge:.....

.....

.....

EGYES EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJA ÉS A MEGÁLLAPÍTÁSÁNAK RENDJE



INFORMATION

Sehr geehrter Patient!

Wir möchten Sie darauf aufmerksam machen, dass die Behandlung nur für den Patienten frei von Kosten ist, der bei der ungarischen staatlichen Krankenversicherungsanstalt versichert ist, oder dessen Kostenfreiheit auf internationaler Konvention basiert.

Wir informieren Sie über das folgende: wenn Sie zahlungspflichtig sind, aber die aufgetretenen Kosten nicht begleichen können und sich nicht verpflichten, sie später zu begleichen, können Sie nur an der notwendigsten ersten Hilfe teilhaben. Spätere Kontrolluntersuchungen können auch nur gegen Bezahlung durchgeführt werden.

Unser Krankenhaus ist natürlich bereit, die Patienten zu behandeln, die ihre Behandlung von anderen Quellen finanzieren möchten. Um dies zu ermöglichen, bitten wir Sie, unseren Mitarbeitern mit den nötigen Informationen und mit dem Unterschreiben der Schuldverschreibung auf der Rückseite zu helfen.

....., 20.....

.....Direktion

EGYES EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJA ÉS A MEGÁLLAPÍTÁSÁNAK RENDJE



4/3.számú melléklet

Налоговый номер: Регистрационный номер больного.....

ОБЯЗАТЕЛЬСТВО

(прежде чем подписать, прочтите пояснение на обратной стороне)

Имя: Место и дата
рождения:
Гражданство: Номер паспорта:
.....
Место постоянного
жительства:
.....
..... Город:
..... страна:

улица и номер
дома:

Данные страховой
компании:

название:

адрес:

номер страхового
удостоверения:

Я, вышеназванный(ая) с 20 по был(а) на
лечении в столичной больнице им.Ньирё Дьюла. Возникшие в связи с моим лечением
затраты в размерефт возместить не могу. Вышеназванную
задолженность признаю и беру на себя обязательство выплатить в течение 8 дней.

Вышеназванную задолженность по востребованию соответствующих органов — если до
востребования сумма по счёту ещё не уплачена — безоговорочно уплачу.

Salgótarján, 20.....

.....
подпись

Свидетель:

Свидетель:

EGYES EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJA ÉS A MEGÁLLAPÍTÁSÁNAK RENDJE



ПОЯСНЕНИЕ

Уважаемые больные!

Обращаем Ваше внимание на то, что медицинское обслуживание бесплатно только для тех больных, кто располагает страховкой Кассы Здравоохранения Страны (Венгрии), или согласно международному соглашению подлежат бесплатному срочному медицинскому обслуживанию.

Поскольку Вы не относитесь к этим категориям и обязаны оплатить медицинское обслуживание, но не можете этого сделать, и в дальнейшем не берёте на себя обязательство по оплате обслуживания, в этом случае Вы можете получить только самую необходимую срочную помощь. Последующие контрольные проверки производятся только за отдельную плату.

Естественно, наша больница готова обслужить и тех больных, которые хотят из других источников оплатить медицинское обслуживание. В этом случае просим Вас помочь нашим сотрудникам сообщением необходимых сведений и подписью обязательства.

Salgótarján, 20

Дирекция
Szent Lázár Kórház

EGYES EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJA ÉS A MEGÁLLAPÍTÁSÁNAK RENDJE



5. számú melléklet

Adószám:

A beteg törzsszáma:

KÖTELEZVÉNY DETOXIKÁLÁSI DÍJ MEGFIZETÉSÉRE

Alulírott

Név: Személyi ig.sz.:

Szül. hely, idő:

Lakcím: szám alatti lakos,
kötelezettséget válllok arra, hogy a 20.....hó.....napján a Pásztói Margit Kórházban történt
ellátással kapcsolatos **7.200,- Ft**, azaz - hétezer-kétszáz - forint - költséget **8 napon belül** az átadott csekk
alapján a Pásztói Margit Kórház számlájára befizetem, mivel a 284/1997.(XII.23.) Kormányrendelet
értelmében ez az ellátás nem Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) által finanszírozott.

Amennyiben fizetési kötelezettségemnek nem teszek eleget, beleegyezésemet adom, hogy az ellátásom költségét
a munkáltatóm a munkabéremből levonhassa és a Pásztói Margit Kórházban részére a levont összeget
átutalja.

Tudomásul veszem, hogy e nyilatkozatom alapján az ellátásom költségének meg nem fizetése esetén a Pásztói
Margit Kórházban közvetlen bírósági (közjegyzői) végrehajtást indíthat.

....., 20 ... hó..... nap.

.....
aláírás

Munkahely neve:

Címe:

Tanú:

név

lakcím:

Aláírás:

Tanú:

név

lakcím:

Aláírás: