



TISZAÚJVÁROS VÁROSI RENDELŐINTÉZET
3580 Tiszaújváros, Bethlen Gábor út 11-13.

162: 1/548-1/2023.Ri.

TISZAÚJVÁROS
VÁROSI RENDELŐINTÉZET
TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT

Készítette:


Dr. habil Papp Miklós PhD
főigazgató



TARTALOMJEGYZÉK

SZABÁLYZAT CÉLJA	4
SZABÁLYZAT HATÁLYA.....	4
FOGALMAK.....	5
JOGSZABÁLYI HIVATKOZÁSOK	5
TÖRVÉNYEK.....	5
RENDELETEK	5
EURÓPAI PARLAMENTI RENDELKEZÉSEK	6
EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁS IGÉNYBEVÉTELE	6
1. ALAPELVEK	6
2. BIZTOSÍTÁSI JOGOSULTSÁG IGAZOLÁSA.....	7
BETEGBEUTALÁS SZAKMAI RENDJE	10
1. ORVOSI BEUTALÁSRA JOGOSULTAK KÖRE.....	10
2. BEUTALÓHOZ KÖTÖTT RENDELÉSEK:	11
3. ORVOSI BEUTALÓ NÉLKÜL IGÉNYBE VEHETŐ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK	11
A TÉRTÉSKÖTELEZETTSÉG MEGHATÁROZÁSA.....	12
A TÉRÍTÉSI DÍJAK MEGÁLLAPÍTÁSÁNAK RENDJE.....	13
1. A KÖTELEZŐ EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁS ELLÁTÁSAI KERETÉBE NEM TARTOZÓ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK	13
2. BARNA LÁMPASZÍN, „N” KÓD	14
3. SAJÁT KEZDEMÉNYEZÉSRE TÉRÍTÉS ELLENÉBEN VÁSÁROLT SZOLGÁLTATÁS.....	14
4. A BIZTOSÍTOTT ÁLTAL IS CSAK KIEGÉSZÍTŐ DÍJ FIZETÉSE MELLETT IGÉNYBE VEHETŐ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK (GYÓGYFÜRDŐ ELLÁTÁS).....	14
KÜLFÖLDI BETEGEK FOGADÁSA.....	15
4.1. FORMANYOMTATVÁNNYAL ELLÁTOTT EGT ÁLLAMPOLGÁROK	15
4.2. ORVOSILAG SZÜKSÉGES ELLÁTÁSOK IGÉNYBEVÉTELE.....	15
4.3. AZ EURÓPAI EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI KÁRTYÁRA, VAGY HELYETTESÍTŐ KÁRTYÁRA TÖRTÉNŐ ELLÁTÁS.....	16
4.4. MEGHATÁROZOTT VAGY TELJES KÖRŰ ELLÁTÁSOK IGÉNYBEVÉTELE	17
4.5. GYÓGYSZER, GYÓGYÁSZATI SEGÉDESZKÖZ ELLÁTÁS ÉS GYÓGYFÜRDŐ SZOLGÁLTATÁS IGÉNYBEVÉTELE.....	17
4.6. A VÉNY	17
4.7. KEZELŐORVOS TERVEZETTNEK VÉLEMÉNYEZI AZ ELLÁTÁST:.....	18
4.8. BETEG NEM RENDELKEZIK, VAGY NEM TUDJA FELMUTATNI AZ EURÓPAI EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI KÁRTYÁT, VAGY HELYETTESÍTŐ NYOMTATVÁNYT	18
4.9. A SZOLGÁLTATÓ TEENDŐJE A FORMANYOMTATVÁNYOKKAL KAPCSOLATBAN	18
4.10. EGYÉB DOKUMENTÁCIÓS TEENDŐK	18
4.11. FORMANYOMTATVÁNY NÉLKÜL ELLÁTOTT EGT ÉS SVÁJCI ÁLLAMPOLGÁROK	18
5. TERÜLETI ELVEN NYUGVÓ SZOCIÁLPOLITIKAI, EGÉSZSÉGÜGYI EGYÜTTMŰKÖDÉSI EGYEZMÉNYEK KERETÉBEN NYÚJTOTT SZOLGÁLTATÁSOK	19
6. A MAGYAR ÉS KÜLFÖLDI BIZTOSÍTOTTAK ÁLTAL IS CSAK TÉRÍTÉSI DÍJFIZETÉS ELLENÉBEN IGÉNYBE VEHETŐ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSOK SPECIÁLIS ESTEI	19
7. A NEM BIZTOSÍTOTT MAGYAR, VALAMINT A NEM MAGYAR ÁLLAMPOLGÁROK, A JOGI SZEMÉLYISÉGGEL ÉS A JOGI SZEMÉLYISÉGGEL NEM RENDELKEZŐ SZERVEZETEK ÁLTAL IGÉNYBEVETT TÉRÍTÉSKÖTELES EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK	19
8. EGYÉB TÉRÍTÉSI DÍJAK, NEM EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK.....	19
NYILVÁNOSSÁGRA HOZATAL RENDJE.....	19
AZ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOKÉRT FIZETENDŐ DÍJ MEGÁLLAPÍTÁSÁRA, SZÁMLÁZÁSÁRA, MEGFIZETÉSÉRE VONATKOZÓ SZABÁLYOK.....	20
1. DÍJFIZETÉS RENDJE.....	20
2. DÍJFIZETÉS MÓDJA	21

3. SZERZŐDÉS, MEGÁLLAPODÁS ALAPJÁN VÉGZETT SZOLGÁLTATÁSOK DÍJFIZETÉSI RENDJE	21
A TÉRÍTÉSI DÍJ MÉLTÁNYOSSÁGI ALAPON TÖRTÉNŐ ELENGEDÉSÉNEK ÉS MÉRSÉKLÉSÉNEK RENDJE.....	22
MELLÉKLETEK	24
1.SZÁMÚ MELLÉKLET	25
284/1997(XII. 23.) Korm. rendelet a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról, 2. § (2) bekezdése szerinti szolgáltatásokért fizetendő térítési díjak	25
2. SZÁMÚ MELLÉKLET	26
284/1997 (XII. 23.) Korm. rendelet a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról, 2. §. (8) bekezdése alapján a kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretébe nem tartozó és a rendelet 2. számú mellékletébe nem szereplő egészségügyi szolgáltatások térítési díjai	26
3. SZÁMÚ MELLÉKLET	27
Térítési díj ellenében végzett szűrővizsgálatok, Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő által nem finanszírozott egészségügyi szolgáltatások díja	27
4.SZÁMÚ MELLÉKLET	28
Az orvosi rehabilitáció céljából társadalombiztosítási támogatással rendelhető gyógyászati ellátások támogatásáról szóló 5/2004. (XI.19.) EüM rendelet alapján fürdőgyógyászati ellátásokért fizetendő kiegészítő térítési díjak összege	28
5.SZÁMÚ MELLÉKLET	29
Térítésköteles járóbeteg szakellátási szolgáltatások díjtételei	29
6. SZÁMÚ MELLÉKLET	45
EGYÉB TÉRÍTÉSI DÍJAK, TÉRÍTÉS KÖTELES NEM EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK	45
7. SZÁMÚ MELLÉKLET	46
Magyarországgal sürgősségi betegellátásra vonatkozó államközi egyezményt kötött országok	46
8.SZÁMÚ MELLÉKLET	47
Országok és országkódjuk az Európai Egészségbiztosítási Kártya alkalmazásához	47
9. SZ. MELLÉKLET	48
Államközi szerződés, szociális biztonsági egyezmények.....	48
10. SZÁMÚ MELLÉKLET	49
Jogviszony értesítő (Piros jelzés esetén)	49
<u>1.SZÁMÚ. NYOMTATVÁNYMINTA</u>	<u>50</u>
ÉRTESÍTÉS a Gazdasági csoport részére térítésköteles ellátásért, beavatkozásért fizetendő térítési díjról történő számlázásra.....	50
<u>2. SZÁMÚ NYOMTATVÁNYMINTA</u>	<u>51</u>
<u>3.SZÁMÚ NYOMTATVÁNYMINTA</u>	<u>52</u>
Térítési díj elengedésére, mérséklésére, részletfizetésre, ill. a térítési díj előleg	52
elengedésére vonatkozó kérelem és engedélyezés	52
1. SZÁMÚ IRATMINTA.....	53
1. SZÁMÚ IRATMINTA.....	53
2. SZÁMÚ IRATMINTA	54
3. SZÁMÚ IRATMINTA	55
4. SZÁMÚ IRATMINTA	56
5. SZÁMÚ IRATMINTA	58
6. SZÁMÚ IRATMINTA	60



TISZAÚJVÁROS VÁROSI RENDELŐINTÉZET

3580 Tiszaújváros, Bethlen Gábor út 11-13.

SZABÁLYZAT CÉLJA

- (1) A szabályzat célja a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelővel (a továbbiakban: NEAK) finanszírozás keretében nem elszámolható betegellátási szolgáltatások díjtételeinek, valamint a fizetési kötelezettséggel érintett személyek meghatározása.
- (2) Jelen szabályzat a NEAK finanszírozással le nem fedett ellátások és szolgáltatások térítési díjának meghatározását, elszámolásának és számlázásának folyamatát, ellenőrzését szabályozza.
- (3) A külföldi állampolgárok részére az egészségügyi szolgáltatások térítésmentes és térítési díj mellett történő igénybevételével, elszámolásával szabályzatunkban külön rész foglalkozik.

SZABÁLYZAT HATÁLYA

- (1) A Tiszaújváros Városi Rendelőintézethez tartozó valamennyi járó-, fekvőbeteg szakterületen illetve a Fiziko- és balneoterápiás részlegen dolgozó, a foglalkoztatási formától függetlenül jelen Szabályzat előírásai szerint köteles eljárni a térítésköteles egészségügyi szolgáltatások nyújtásánál.
- (2) A Szabályzat hatálya kiterjed minden
 - a) biztosított magyar állampolgárra és a NEAK illetékes szervével biztosítási szerződést kötött külföldi állampolgárra, amennyiben beutalói kötelezettség nélküli, vagy a – a Rendelőintézetbe szóló - beutalóval keresi fel a Tiszaújváros Városi Rendelőintézetet,
 - b) biztosított magyar állampolgárra és a NEAK illetékes szervével biztosítási szerződést kötött külföldi állampolgárra, amennyiben más egészségügyi szolgáltatóhoz szóló beutalóval, de a Tiszaújváros Városi Rendelőintézetben jelentkezik ellátásra,
 - c) érvényes társadalombiztosítással nem rendelkező, a Tiszaújváros Városi Rendelőintézet egészségügyi szolgáltatásait igénybe vevő magyar és külföldi állampolgárra,
 - d) magyar és külföldi állampolgárra, amennyiben a kötelező egészségbiztosítási ellátásai keretében igénybe nem vehető egészségügyi ellátást, szolgáltatást vesz igénybe,
- (3) A jelen szabályzat előírásaitól eltérni indokolt esetben, a Tiszaújváros Városi Rendelőintézet főigazgatójának előzetes írásbeli jóváhagyásával lehetséges. Az írásbeli jóváhagyástól való eltérés akkor lehetséges, ha az eltérés az Rendelőintézet számára számvetéleg kimutatható gazdasági előnnyel jár, valamint az a jogszabályokkal, az egészségügyi etikai normákkal és a Rendelőintézeti szabályzatokkal összhangban van. A térítési díjlista a szabályzattal egy helyen kerül közzétételre.

Részletezve:

- a) A kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretébe nem tartozó egészségügyi szolgáltatásokra és térítési díjaira.
- b) Saját kezdeményezésre igénybe vett, Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (továbbiakban: NEAK) által nem finanszírozott szűrő-, ellenőrző, egyéb állapot javító ellátások térítési díjára.
- c) A biztosított által is csak kiegészítő díj fizetése mellett igénybe vehető egészségügyi és fizikai közérzetet javító szolgáltatásokra (gyógyfürdő ellátás).

- d) Az Európai Gazdasági Térségből, Svájcból, valamint a Magyar Köztársasággal egészségügyi ellátásra vonatkozó egyezményt kötött államokból érkező személyek egészségügyi ellátására.
- e) Területi elven nyugvó szociálpolitikai, egészségügyi együttműködési egyezmények keretében nyújtott ellátásokra.
- f) A biztosítottak által térítési díj fizetése ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások speciális eseteire (amikor a beteg nem biztosítási alapon szeretné igénybe venni a szolgáltatást).
- g) A nem biztosított magyar és külföldi állampolgárok, a jogi személyiséggel és a jogi személyiséggel nem rendelkező szervezetek által igénybevett térítésköteles humán egészségügyi szolgáltatásokra.
- h) Egyéb, térítési díjfizetés ellenében igénybe vehető szolgáltatásokra.
- i) A biztosított beteg orvosilag nem indokolt szolgáltatást kér (nem orvosi indikáció alapján történő ellátás);
- j) A biztosítottak által Sürgősségi díj fizetése ellenében (NAV tartozás miatt „Narancs-sárga lámpás” visszajelzés) igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások speciális eseteire.

FOGALMAK

Kezelő orvos (ellátó orvos, felelős orvos): a beteg adott betegségével, egészségi állapotával kapcsolatos vizsgálati és terápiás tervet meghatározó, továbbá ezek keretében beavatkozásokat végző orvos, vagy orvosok, akik a beteg gyógykezeléséért felelősséggel tartoznak;

Tervezett betegellátás: minden olyan ellátás, mely nem minősül akut ellátásnak.

Térítéses betegellátás: e működési rend szerint végezhető minden, - részben vagy egészben - nem a NEAK által finanszírozott, az Eütv. 3. § e) pontjában meghatározott egészségügyi szolgáltatás

Térítéses betegellátást igénybe vevő beteg: az Eütv. 3. § a) pontja szerinti személy.

JOGSZABÁLYI HIVATKOZÁSOK

Törvények

- A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény,
- Az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény,
- A társadalombiztosítás ellátásaira jogosultakról, valamint ezen ellátások fedezetéről szóló 2019. évi CXXII. törvény.

Rendeletek

- 9/1993. (IV.2.) NM rendelet az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről,
- 89/1995. (VII. 14.) Korm. rendelet a foglalkozás-egészségügyi szolgálatról.
- 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény,

- 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról,
- 43/2003. (VII. 29.) EszCsM rendelet a gyógyintézetek működési rendjéről, illetve szakmai vezető testületéről,
- 5/2004. (XI.19.) EüM rendelet az orvosi rehabilitáció céljából társadalombiztosítási támogatással igénybe vehető gyógyászati ellátásokról,
- 340/2013. (IX.25). Korm. rendelet a külföldön történő gyógykezelések részletes szabályairól,
- 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.

Európai Parlamenti rendelkezések

- Európai Parlament és a tanács 1408/71/EGK rendelete a szociális biztonsági rendszereknek a Közösségen belül mozgó munkavállalókra és családtagjaikra történő alkalmazásáról,
- Európai Parlament és a tanács 574/72/EGK rendelete a szociális biztonsági rendszereknek a Közösségen belül mozgó munkavállalókra és családtagjaikra történő alkalmazásáról 1408/71EGK rendelet végrehajtására vonatkozó szabályok megállapításáról,
- Európai Parlament és a tanács a 883/2004/EK rendelete a szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról,
- Európai Parlament és a tanács 987/2009/EK rendelete a szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról szóló 883/2004/EK rendelet végrehajtására vonatkozó eljárás megállapításáról.

EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁS IGÉNYBEVÉTELE

1. Alapelvek

A társadalombiztosítás ellátásaira jogosultakról, valamint ezen ellátások fedezetéről szóló 2019. évi CXXII. törvény szabályozza a társadalombiztosítás keretében létrejövő jogviszonyokat. Meghatározza a foglalkoztatók és a biztosítottak biztosítási jogviszonnyal kapcsolatos kötelezettségeit, a biztosítottaknak a társadalombiztosítás rendszerében való részvételi kötelezettségét, a foglalkoztatók és a biztosítottak fizetési kötelezettségét és ennek a közteherviselésnek megfelelő teljesítését, valamint a társadalombiztosítási ellátások körét. A biztosítottnak nem minősülő, vagy egészségügyi szolgáltatásra más jogcímen sem jogosultak megállapodás alapján havi egészségügyi szolgáltatási járulék megfizetése mellett vehetik igénybe az egészségügyi szolgáltatásokat.

Az egészségügyi szolgáltatás igénybevételére való jogosultság a biztosítási jogviszony megszűnését követően maximum 45 napig ún. passzív jogon még fennáll.

Az egészségbiztosítási ellátások közül az egészségügyi szolgáltatások – a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény és végrehajtási utasításaiban megfogalmazottak szerint az egészségi állapot által indokolt mértékben vehetők igénybe.

Az egészségügyi szolgáltatások azonos szakmai tartalommal illetik meg az egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatásaira jogosult személyeket.

Az egészségügyi szolgáltatások a társadalombiztosítás terhére csak az egészségbiztosítóval az adott szolgáltatásra finanszírozási szerződéssel rendelkező egészségügyi szolgáltatónál vehetők igénybe.

2. Biztosítási jogosultság igazolása

A beteg az egészségügyi szolgáltatás igénybevételekor köteles a jogosultságának elbírálásához szükséges személyes adatait hitelt érdemlően igazolni. Az egészségügyi adat felvétele a gyógykezelés részre és az érintettek (betegek) életét, testi épségét fenyegető közvetlen veszély elhárításához vagy megelőzéséhez szükséges. Az érintett (illetve törvényes képviselője) köteles érvényes, a személyazonosság megállapítására alkalmas igazolványát (személyi igazolvány/ útlevél/ jogosítvány/ tartózkodási engedély) és a társadalombiztosítási azonosító jelét („TAJ kártya”) bemutatni Intézményünk dolgozójának, amennyiben egészségügyi szolgáltatást akar igénybe venni.

Amennyiben térítési díj fizetésére kötelezettség áll fenn, köteles a jogszabály által és ezen Térítési Díj Szabályzat szerint előírt térítési díjat megfizetni.

Az egészségügyi szolgáltató az egészségügyi szolgáltatás igénybevétele előtt, a TAJ számot igazoló okmány alapján a biztosítási jogosultságot a NEAK közhiteles nyilvántartásában közvetlenül elektronikus úton ellenőrzi. Az ellenőrzés eredménye úgynevezett „lámpaszínekkel” megmutatja az egészségügyi szolgáltatóknak, hogy az adott személy a nyilvántartásban, az egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatásaira jogosultként szerepel-e. Ha az online jogviszony ellenőrzés eredményeként nem igazolható a biztosítási jogosultság, azonnal tájékoztatni kell a beteget ennek tényéről.

2.1. Az online jogviszony ellenőrzés során a különböző színek és azok jelentése

2.1.1. Zöld lámpa

TAJ érvényes, jogviszonya rendezett.

Az ellátást a beteg térítésmentesen igény beveheti, ha más jogszabály erről nem rendelkezik.

A NEAK felé az ellátást „01 vagy 1” térítési kategóriában kell jelenteni.

Az alábbi „Lámpa színek” fokozott odafigyelést igényelnek.

2.1.2. Piros lámpa

TAJ érvényes, jogviszonya rendezetlen.

Az egészségügyi ellátást nem kell megtérítenie az érintetnek. A kezelt betegnek át kell adni a piros jelzésre vonatkozó mellékletet (*10. számú melléklet*) mely tartalmazza, hogy a betegnek haladéktalanul kezdeményeznie kell az ellátás után az okirati bizonyítási eljárást a bejelentett lakóhelyéhez legközelebbi megyei vagy a fővárosi kormányhivatalnál. További tájékoztatást kérhet az érintett az egészségbiztosításával kapcsolatban a NEAK-tól és/vagy NAV-tól is.

A piros lámpaszín esetén az egészségügyi szolgáltató nem tagadhatja meg az ellátás elvégzését. A NEAK felé „01 vagy 1” térítési kategóriában kell jelenteni.

2.1.3. Kék lámpa

A TAJ érvénytelen, jogviszonya külföldön rendezett.

A kezelő orvos az ellátás előtt dönt, hogy orvosilag szükséges-e ellátás? Amennyiben igen akkor a külföldi biztosító által kiadott, érvényes Európai Unió egészségbiztosítási kártya, vagy a kártya helyettesítő (PRC), S2-es, E112-es formanyomtatványok felmutatásával orvosilag szükséges ellátás biztosítható térítésmentesen. NEAK felé „0E” vagy „E” térítési kategóriában kell jelenteni. Amennyiben az igénybe venni kívánt ellátás orvosilag nem szükséges és nem indokolt, akkor a beteg e szabályzatban meghatározott összeget köteles fizetni az ellátásért. NEAK felé „04” vagy „4” térítési kategóriában kell jelenteni.

2.1.4. Narancssárga lámpa

TAJ érvényes, de korlátozott egészségügyi szolgáltatásokra jogosult. Azoknak, akik nem jogosultak az egészségbiztosítással egészségügyi szolgáltatásait igénybe venni, lehetőségük van a NEAK-kal egyéni szerződést, megállapodást kötni. A megállapodáson alapuló jogosultság szűkebb ellátási kört biztosít, mint az egyéb jogviszony alapján járó egészségbiztosítási ellátások. Az egészségbiztosító orvosszakértője egyedileg határozza meg azokat a betegségi kódokat (nemzetközi osztályozására szolgáló kódok továbbiakban: BNO kódok) melyek ellátására az egyedi biztosítás alapján nem lesz jogosult a beteg.

Ennél a lámpajelzésnél a betegnek fel kell mutatnia a megállapodás egy példányát. Ha a beteg elmulasztja bemutatni a megállapodás egy példányát, akkor úgy kell tekinteni, mint akinek nincs megállapodása és sürgősségi ellátás kivételével a térítési díj szabályzatban meghatározott összeget kell megtérítenie. NEAK felé „04” vagy „4” térítési kategóriában kell jelenteni.

2.1.5. Barna lámpa

A TAJ egyéb okból érvénytelen.

Az egészségügyi ellátások csak térítés mellett vehetők igénybe. Jelen Térítési Díj Szabályzatban meghatározott összeget köteles a beteg fizetni az ellátásért. Sürgősség, életet veszélyeztető esetben az ellátás térítésmentes. NEAK felé „04” vagy „4” térítési kategóriában kell jelenteni.

2.1.6 Barna lámpa „N” kód (Citromsárga lámpa)

2.1.7

A TAJ NAV tartozás miatt érvénytelen.

Minden egészségügyi ellátás- beleértve a sürgősségi ellátás- csak térítés mellett vehetőek igénybe. A NEAK eljárásrend Barna lámpa „N” kódra hivatkozik, ami a Rendelőintézet medikai programjaiban Citromsárga jelzést kapott. A kezelő orvos az ellátás előtt dönt, hogy sürgős-e az ellátás.

Amennyiben a sürgős szükség esete fennáll, az életveszély elhárítása után az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV.2.) NM rendelet 2. számú mellékletében meghatározott beavatkozások (továbbiakban: OENO-k) pont értékét kell az aktuális pont/forint összeggel megszorozni. NEAK felé „04” vagy „4” térítési kategóriában kell jelenteni.

Amennyiben nem áll fenn sürgős szükség, akkor e szabályzatban meghatározott összeget köteles fizetni a beteg az ellátásért. NEAK felé „04” vagy „4” térítési kategóriában kell jelenteni.

2.1.7 Ellátás tisztázatlan jogosultság esetén

Abban az esetben, ha az érintett az ellátási jogosultságot igazoló okmányát az ellátáskor nem tudja bemutatni, és a medikai rendszerünkben nem ellenőrizhető le a jogosultsága, a beteg sürgősségi ellátásban részesülhet, de további ellátása a jogosultság tisztázásáig térítési díj ellenében történhet meg.

Egyéb fontos információ:

- Egy ellátási esetnek egy finanszírozási esetet kell tekinteni.
- Az ellátott személy jogviszonyát minden esetben az ellátás igénybevételének kezdetekor (fekvőbeteg-szakellátás esetén, a felvétel napján, de legkésőbb a felvételt követő első munkanapon) kell figyelembe venni, és e napi állapot szerint kell megállapítani, hogy a beteg ellátást térítés ellenében vagy az Egészségügyi Alap terhére jogosult igénybe venni.
- Amennyiben az ellátás során válik jogviszonya érvényessé, akkor is az ellátás kezdő napján érvényes állapotot kell figyelembe venni, tekintettel arra, hogy a tartozás utólagos megfizetése nem eredményezi a TAJ szám visszamenőleges érvényességét.
- Amennyiben az ellátás során válik a jogviszony érvénytelenné, akkor is az ellátás kezdetekor érvényes jogviszonyt kell figyelembe venni. Akkor is, amennyiben az ellátás több hónapig tart.
- Ennél a lánpszínnél igénybevett ellátások díja nem igényelhető vissza. A tartozás utólagos megfizetése nem eredményezi a TAJ szám visszamenőleges érvényességét.

2.2. Külföldi egészségbiztosítással rendelkező egyének

2.2.1. EU biztosított

Az érintett egészségbiztosítójának a székhelye az Európai Unió tagállamában, az Európai Gazdasági Térségben (továbbiakban EGT) (beleértve: Izland, Liechtenstein, Norvégia), Svájcban vagy Egyesült Királyságban van.

Országok pontos felsorolása megtalálható a 8. számú mellékletben. Az érintett Magyarországi tartózkodása során az orvosilag szükséges, sürgős ellátást esetén egészségügyi ellátásra jogosult a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelőnél szerződött szolgáltatónál.

Ha a kezelőorvos orvosilag szükséges vagy sürgős ellátásnak minősíti az esetet, akkor az adott törvényben foglaltakat fel kell mutatnia a betegnek. A NEAK finanszírozás feltétele a medikai programba betáplált adatok helyessége. Ha beteg nem rendelkezik a törvényben meghatározott iratokkal, 15 naptári napon belül köteles bemutatni az egészségügyi szolgáltatónak személyesen.

Ha ennek hiánypótlása nem történik meg, vagy a kezelőorvos döntése alapján halasztható lett volna az ellátás, akkor az egészségügyi ellátást az érintett térítésmentesen nem veheti igénybe.

2.2.2. Harmadik országbeli beteg – államközi szerződés

Az érintett egészségbiztosítójának a székhelye egy olyan harmadik országban van mellyel Magyarországnak államközi vagy szociális egyezményes szerződése van.

Országok pontos felsorolása megtalálható a 7. számú mellékletben. Az érintettek Magyarországi tartózkodásuk során heveny megbetegedés vagy sürgős szükség esetén egészségügyi ellátásra jogosultak a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelőnél szerződött szolgáltatónál.

Ha a kezelőorvos heveny megbetegedés vagy sürgős ellátásnak minősíti az esetet, akkor a *7. számú melléklet* szerinti dokumentumok alapján kell a beteg adatait a medikai rendszerben rögzíteni. A NEAK finanszírozás feltétele a medikai programba betáplált adatok helyessége. Ha beteg nem rendelkezik a törvényben meghatározott iratokkal az ellátás napján, akkor az egészségügyi ellátást az érintett térítésmentesen nem veheti igénybe.

2.2.3. Megállapodás és biztosítás nélküli betegek

Azok a betegek, akik olyan egészségbiztosítással rendelkeznek, amik az előző felsorolásban nem szerepelnek kötelesek az ellátást költségeit megtéríteni az egészségügyi szolgáltatónak. A befizetést igazoló számlát a saját egészségbiztosítójával kell rendeznie a páciensnek utólagosan.

3. Biztosított által térítésmentesen igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások

3.1. A betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló szűrővizsgálatok:

- életkorhoz kötött kötelező szűrővizsgálatokra,
- életkorhoz kötött (nem kötelező) ajánlott szűrővizsgálatokra,
- népegészségügyi célú célzott szűrővizsgálatokra.

3.2. Gyógykezelés céljából végzett ellátások részeként jogosult:

- a járóbeteg szakellátás keretében történő vizsgálatra, gyógykezelésre, továbbá a gyógykezeléshez szükséges orvosi szakvéleményre, gondozásra és meghatározott esetekben keresőképességének elbírálására,
- az orvosi rehabilitáció keretében jogosult orvos előírása szerinti vizsgálatra, gyógykezelésre, gyógyászati ellátásra,
- egynapos sebészeti, kúraszerű, nappali ellátás, otthoni szakápolás és otthoni hospice ellátásra.

BETEGBEUTALÁS SZAKMAI RENDJE

1. Orvosi beutalásra jogosultak köre

- házi orvos, házi gyermekorvos, szakkonzílium céljából fogorvos,
- járóbeteg szakellátás orvosa,
- pszichiátriai betegek és fogyatékosok otthonánál, rehabilitációs intézménynél foglalkoztatott orvos, ideértve a fekvőbeteg-gyógyintézetek orvosát,
- iskola- és ifjúság-egészségügyi szolgálat orvosa,
- a rendészetért felelős miniszter, valamint a katasztrófák elleni védekezésért felelős miniszter által vezetett és irányított szervek, a honvédelemért felelős miniszter irányítása és vezetése alá tartozó szervek orvosa,
- a büntetés-végrehajtás orvosa,
- a sorozó orvos,
- a rehabilitációs szakigazgatási szerv, valamint a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal (továbbiakban együtt: orvosszakértői szerv) szakértői bizottsági orvosa,
- az NEAK ellenőrző főorvosi hálózatának orvosa,
- az Ebtv. 10. §-a (1) bekezdésének e) alpontja alapján saját feladatkörében az országos sportegészségügyi hálózat orvosa,
- a Nemzeti Adó- és Vámhivatal orvosa,
- személyes gondoskodást nyújtó bentlakásos szociális intézmény orvosa

1.1. A beutaló orvos beutalási illetékességi területe

A beutaló orvos – saját szakmai javaslata és a beteg kérésének figyelembevétele alapján – a vizsgálatot és gyógykezelést a biztosított egészségi állapota által indokolt progresszivitási szinten szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatónál kezdeményezheti.

A biztosítottat a progresszivitás figyelembevételével – a biztosított választása alapján

- a biztosított bejelentett lakóhelye szerinti, vagy
- a biztosított bejelentett tartózkodási helye szerinti, illetve
- ha a beutaló orvos házi orvos, akkor a házi orvos telephelye szerinti ellátásra kötelezett járóbeteg-szakellátásra, illetőleg fekvőbeteg-gyógyintézetbe lehet beutalni.

A beutaló orvos a beteg kérésére az adott szakellátás tekintetében az ellátásra területileg nem kötelezett egészségügyi szolgáltatóhoz is utalhatja a beteget, ha a szolgáltató a beutaló orvos, vagy a beteg felé írásban nyilatkozott arról, hogy ellátja a beteget.

1. A foglalkozás-egészségügyi szolgálatok orvosa járóbeteg szakellátásra a foglalkozás-egészségügyi szolgáltatásról szóló 27/1995. (VII. 25.) NM rendeletben foglalt feladatai keretében utalhat.
2. A szakellátásra beutalt biztosított kontrollvizsgálat esetén beutaló nélkül jogosult igénybe venni a járóbeteg-szakellátást, ha annak keretében ismételt ellátása orvos szakmai szempontból indokolt.
3. Laborvizsgálat és képalkotó diagnosztikai ellátás nem végezhető beutaló nélkül, kivéve, ha egészségi állapota az azonnali ellátást indokolja és a beutalásra jogosult orvos felkeresése az ellátást jelentősen késlelteti.
4. Otthoni szakápolás elrendelésére a házi orvos saját kezdeményezésre vagy intézeti zárójelentés alapján, járóbeteg- vagy fekvőbeteg szakellátást nyújtó szolgáltató orvosa abban az esetben jogosult, ha szerződése van a szakápolási szolgáltatóval. Egnapos beavatkozással összefüggésben nem rendelhető el az otthoni szakápolás!
5. Otthoni hospice ellátás elrendelésére klinikai onkológus, vagy a daganatos megbetegedés lokalizációja szerint szakorvos, vagy palliatív jártassági szakorvos javaslata alapján házi orvos jogosult.
6. A kúraszerű nappali ellátás és az egnapos sebészeti ellátás szakorvosi beutalás alapján előre tervezett időpontban vehető igénybe.
7. Fürdőgyógyászati ellátásokat (a csoportos gyógyúszáson kívül) reumatológus, fizioterápiás szakorvos, ortopéd szakorvos, valamint mozgásszervi rehabilitációs szakorvos rendelhet.

2. Beutalóhoz kötött rendelések:

- Mindazok a rendelések, melyek a 3. pontban nem kerültek felsorolásra.

2. Orvosi beutaló nélkül igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások

A biztosított személyek orvosi beutaló nélkül is térítésmentesen vehetik igénybe a szakorvosi rendelő által nyújtott

- bőrgyógyászati
- nőgyógyászati,
- urológiai,

- pszichiátriai,
 - fül-orr-gégészeti,
 - szemészeti,
 - általános sebészeti és
 - onkológia szakellátást,
- első alkalommal beutalás alapján igénybe vett
- bőr- és nemibeteg-gondozó,
 - tüdőgondozó
 - onkológiai gondozó, valamint
 - kúraszerű ellátás keretében a gondozásba vett biztosítottak részére nyújtott ellátást.

Amennyiben a biztosított a beutaló köteles ellátásokat beutaló nélkül veszi igénybe és a sürgős szükség nem áll fenn, az adott ellátásért térítési díjat kell fizetnie és az ellátó orvos a társadalombiztosítás keretein belül nem kezdeményezhet további kivizsgálásokat a 217/1997.(XII.1.) korm.rend a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról rendelkezései szerint.

A biztosított a beutalási rendtől eltérően beutaló nélkül is jogosult a járóbeteg-szakellátás kezdeményezésére, ha azt vélelmezi, hogy egészségi állapota az azonnali ellátást indokolja és a beutalásra jogosult orvos felkeresése az ellátását jelentősen késlelteti. Ebben az esetben az az egészségügyi szolgáltató, amelynél a biztosított az ellátást kezdeményezi, a biztosított vizsgálatát követően dönt az azonnal ellátás szükségességéről.

Amennyiben a vizsgálat megállapítása szerint a biztosított egészségi állapota nem indokolja az azonnali ellátást, az egészségügyi szolgáltató orvosa

- a biztosítottat a beutalásra jogosult orvoshoz irányítja,
- ha a biztosított továbbra is kezdeményezi az azonnali ellátását, tájékoztatja a biztosítottat az orvosi beutaló nélkül indokolatlanul igénybe vett egészségügyi ellátásért fizetendő térítési díjról.

A TÉRTÉSKÖTELEZETTSÉG MEGHATÁROZÁSA

(1) Térítési díj fizetésére kötelezett minden érvényes biztosítással nem rendelkező magyar és külföldi állampolgár, az a)-g) pont szerint:

a) magyar állampolgár, aki nem rendelkezik a törvényileg előírt biztosítási igazolások valamelyikével (TAJ kártya vagy Európai Egészségbiztosítási Kártya),

b) magyar állampolgár, aki nem rendelkezik biztosítási jogviszonnyal (érvénytelen TAJ kártya),

c) olyan az Európai Unió tagállamaiból érkező állampolgár, aki nem rendelkezik Európai Egészségbiztosítási Kártyával vagy Kártyahelyettesítő nyomtatvánnyal,

d) az Európai Unió tagállamaiból érkező állampolgár, aki nem sürgős ellátást vesz igénybe,

e) olyan nemzetközi egyezményes (államközi szerződéses) országból érkező külföldi állampolgár, aki nem sürgős ellátást vesz igénybe,

f) olyan külföldi állampolgár, aki nem EU állampolgár és nem tartozik valamely nemzetközi egyezmény hatálya alá,

g) olyan külföldi állampolgár, aki nem rendelkezik állandó magyarországi tartózkodásra jogosító személyi igazolvánnyal, letelepedés céljából kapott tartózkodási engedéllyel.

A TÉRÍTÉSI DÍJAK MEGÁLLAPÍTÁSÁNAK RENDJE

1. A kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretébe nem tartozó egészségügyi szolgáltatások

Figyelemmel arra, hogy ezek az ellátások nem tartoznak az egészségbiztosítás körébe, ezen ellátásokat mind a biztosítással rendelkezők, mind a biztosítással nem rendelkezők csak térítési díj megfizetése ellenében vehetik igénybe függetlenül attól, hogy az igénybevevő, "megrendelő" jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező egyéb szervezet illetve természetes személy.

A teljes térítési díj megfizetése ellenében igénybe vett egészségügyi szolgáltatásokért az 1. sz. mellékletben és a 2. sz. mellékletben meghatározott díjtételeket kell fizetni.

Ilyen ellátásnak minősülnek:

- Lőfegyvert tartani szándékozó, ill. tartó személyek lőfegyver tartására való orvosi alkalmassági vizsgálat és pszichológiai alkalmassági vizsgálat.
- Gépjárművezetői, belvízi hajózási szolgálati és belvízi kedvtelési célú vízijárművezetői alkalmassági vizsgálat, III. és IV. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők időszakos és soron kívüli alkalmassági vizsgálata.
- Véralkohol vizsgálathoz vérvétel, kábítószer szintjének kimutatása érdekében végzett vérvizsgálat (vizeletvizsgálat).
- Látlelet kiadása.
- Kábítószer alatt álló személy akut ellátása.
- Tengeri hajózási szolgálatot teljesítő személy alkalmassági vizsgálata.
- Külön jogszabály által elrendelt orvosszakértői vizsgálatok és szakvéleményezés, kivéve, ha a vizsgálatra és szakvéleményezésre társadalombiztosítási vagy szociális juttatásra, kedvezményre való jogosultság megállapítása céljából kerül sor.
- Hivatásos sportolók sportegészségügyi vizsgálata és további sportegészségügyi szakvizsgálata.
- Külön jogszabályokban meghatározott munkahigiénés szűrő- és ellenőrző vizsgálatok.
- Különösen veszélyes (extrém) sportolás, szórakoztató-szabadidős tevékenység közben bekövetkezett baleset miatt szükségessé vált ellátások.
- Az a mellkas-szűrővizsgálat (tüdőszűrés), melynek igénybevételére nem az egészségügyi hatóság által külön jogszabály szerint kötelezően elrendelt szűrővizsgálat keretében, vagy nem a külön jogszabály szerinti korhoz kötött szűrővizsgálat keretében kerül sor.
- Sürgősségi díj (NAV tartozás – „narancssárga lámpa”) esetében az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV.2.) NM rendelet 2. számú mellékletében meghatározott beavatkozások (továbbiakban: OENO-k) pont értékét kell az aktuális pont/forint szorzóval megszorozni.

2. Barna lámpaszín, „N” kód

A sürgősségi ellátás is térítésköteles,

A sürgősségi térítési díj összege ilyenkor nem a térítési díj szabályzatban meghatározott összeg, hanem a végzett ellátás pont értékét kell megszorozni az aktuális pont/ft szorzóval. Több OENO kód esetén, a pontokat össze kell adni, majd meg kell szorozni az aktuális pont/ft szorzóval.

3. Saját kezdeményezésre térítés ellenében vásárolt szolgáltatás

A NEAK által nem finanszírozott szűrő-, ellenőrző, egyéb állapotjavító ellátások. Tekintettel arra, hogy ebben az esetben a szűrő, ellenőrző és állapotjavító ellátásokat a biztosított saját kezdeményezésére veszi igénybe a páciens, így a NEAK nem finanszírozza azt, sem a biztosítással rendelkezők, sem a biztosítással nem rendelkezők részére, így csak térítési díj megfizetése ellenében vehetik az ellátásokat igénybe, függetlenül attól, hogy az igénybevevő, jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező egyéb szervezet illetve természetes személy.

A szolgáltatások listáját és díját a 3. számú melléklet tartalmazza.

4. A biztosított által is csak kiegészítő díj fizetése mellett igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások (gyógyfürdő ellátás)

Az 5/2004. (XI.19) EüM rendelet az orvosi rehabilitáció céljából társadalombiztosítási támogatással igénybe vehető gyógyászati ellátásokról alapján orvosi rehabilitáció keretében társadalombiztosítási támogatással, kiegészítő díj megfizetés mellett az alábbi kezelések vehetők igénybe, kivéve j) pontban meghatározott ellátás, mely térítésmentes.

- a) a gyógyvizes gyógymedence
- b) a gyógyvizes kádfürdő
- c) az iszappakolás
- d) a súlyfürdő
- e) a szénsavas fürdő
- f) az orvosi gyógymasszázs
- g) a víz alatti vízszugármasszázs
- h) a víz alatti csoportos gyógytorna
- i) komplex fürdőgyógyászati ellátás
- j) a 18 éves kor alatti csoportos gyógyúszás.

A közgyógyellátási igazolvánnyal rendelkezők, illetve az üzemi (munkahelyi) balesetet szenvedett betegek valamennyi gyógyfürdőellátást térítésmentesen vehetik igénybe.

A kiegészítő térítés díj mellett igénybe vehető gyógyfürdő szolgáltatások térítési díját a kötelező egészségbiztosítás ellátásáról szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (Ebtv.), valamint a végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet és az intézmény Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő finanszírozási szerződésének ide vonatkozó rendelkezései alapján készült a 4. számú melléklet tartalmazza.

KÜLFÖLDI BETEGEK FOGADÁSA

4. Európai Unió, EGT, Svájc vagy Egyesült Királyság

Minden betegirányítóba beosztott alkalmazottnak, rendelésen dolgozónak, aki a medikai program felületet kezeli kötelessége tájékoztatni a beteget a következményekről, ha az online jogviszony ellenőrzés eredménye nem zöld lámpaszínt hozott ki eredményként.

Az a dolgozó, aki a medikai programban a beteggel kapcsolatban adatot ír be, módosít, rögzíti az előjegyzés/várakozók listáján, vagy csak olvassa a beírt adatokat legjobb tudása szerint köteles ellenőrizni a bevitt adatokat. A betegirányítóba beosztott alkalmazottnak törekedniük kell a helyes adatok berögzítésére.

Magyarul nem beszélő beteg esetében a szükséges tájékoztatást az idegen nyelvet beszélő munkatárs segítségével, vagy annak hiányában a betegirányítóban található fordítógéppel kell biztosítani a beteg részére. A megfelelő információk birtokában dönt a beteg, hogy igénybe veszi-e az ellátást.

Amennyiben az ellátásra jelentkező egyértelműen jelzi, hogy igényli az egészségügyi ellátást úgy a betegirányítóba beosztott dolgozó az átadott – személyazonosításra alkalmas – iratok adatai alapján kitölti, a medikai programban az ellátáshoz szükséges adatokat.

Szükséges adatokat tartalmazó okiratok:

- Személyazonosításra alkalmas iratok (személyi igazolvány/ útlevel/ jogosítvány/ tartózkodási engedély)
- Egészségbiztosítást igazoló kártya, formanyomtatvány (PCR, S2, E112, 111-esek)
- Papír alapú orvosi beutaló, ha van a betegnél

4.1. Formanyomtatvánnyal ellátott EGT állampolgárok

Az európai uniós szabályok (1408/71, 883/04, 988/2009 EGK rendelet, 340/2013. (IX.25.) Korm. rendelet a külföldön történő gyógykezelések részletes szabályairól) értelmében az Európai Gazdasági Térség tagállamaiban (valamennyi régi, új tagállam, továbbá Norvégia, Izland, Liechtenstein), Svájcban vagy az Egyesült Királyságban lakó és ott egészségbiztosítással rendelkező személyek magyarországi tartózkodásuk során, a megfelelő európai formanyomtatvány bemutatása esetén, az alábbiakban részletezett ellátásokat a magyar biztosítottakkal azonos feltételek mellett vehetik igénybe.

4.2. Orvosilag szükséges ellátások igénybevétele

Az ellátásra jogosultak az alábbi európai formanyomtatványok bemutatásával jelentkezhetnek ellátásra: Európai Egészségbiztosítási Kártya, Kártyahelyettesítő nyomtatvány, S2.

A Kártyát az Európai Gazdasági Térség minden tagállama saját hivatalos nyelvén állítja ki, a Kártya külalakja azonban az Európai Bizottság által kiadott szabványokhoz igazodik. Ez a központilag elfogadott szabvány megköveteli a számok és angol betűk használatát. Speciális karakter pl : ***-kal nem helyettesíthető. Ha mégis tartalmaz ilyet az nem fogadható el erre a célra.

Az Európai Egészségbiztosítási Kártya lehet különálló kártya, de rákerülhet a nemzeti kártya hátoldalára is. A Kártyán szereplő mezők számozása és elnevezése minden esetben állandó, amely alapján annak tartalma minden esetben beazonosítható.

A Kártya jobb felső sarkában, az európai szimbólum (12 ötagú csillag) közepén található a kibocsátó ország kétjegyű kódja

3. mező: vezetéknev

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 a Kártya alapján nem nyújtható.

Elszámoláskor a teljesítményjelentésben a Kártyához kapcsolódóan a fenti adatokat kell megadni. A Kártya külalakját és tartalmát az 1. sz. minta tartalmazza.

Amennyiben a Kártya kiadása valamilyen okból átmenetileg nem lehetséges, az illetékes egészségbiztosítási szerv úgynevezett Ideiglenes Kártyahelyettesítő Nyomtatványt ad ki. A Kártyahelyettesítő Nyomtatvány alkalmazására, valamint a nyomtatvánnyal kapcsolatos nyelvhasználatra ugyanazok a szabályok vonatkoznak, mint a Kártya esetében. A Kártyahelyettesítő Nyomtatvány magyar nyelvű mintapéldányát a 2. számú minta tartalmazza.

A fenti igazolások valamelyikével ellátásra jelentkező személyek a tervezett magyarországi idejükre való tekintettel orvosilag szükségessé váló szolgáltatásokban részesülhetnek a magyar biztosítottaknak megfelelően.

Az orvosi szükségesség fennállásáról elsődlegesen – a körülmények mérlegelésével – a kezelőorvos dönt, figyelembe véve, hogy az illető személy milyen hosszú időt kíván Magyarországon tölteni, így orvosilag szükségesnek nem csak az azonnal nyújtandó ellátások minősülhetnek. Amennyiben az illető személy nem rendelkezik úgynevezett EGK állampolgárok részére kiadott tartózkodási engedéllyel, csak azon szolgáltatások nyújthatók számára, amelyek 3 hónapon belül feltétlenül szükségessé válnak. Egyéb esetekben a tartózkodási engedély, illetve az igazolás (Kártya) lejártát kell figyelembe venni.

Az Európai Egészségbiztosítási Kártya nem használható fel akkor, ha a biztosított valamilyen egészségügyi szolgáltatás igénybevételének céljából utazott a másik tagállamba.

4.3. Az Európai Egészségbiztosítási Kártyára, vagy helyettesítő kártyára történő ellátás

Az orvosi szükségesség fennállásáról elsődlegesen a kezelőorvos dönt, figyelembe véve, hogy az illető személy állapota fenntartható-e a hazautazása időpontjáig, vagy sem.

Ha a kezelőorvos úgy dönt, hogy a beteg állapota indokolja az ellátást akkor az alábbiak szerint kell eljárni:

Az orvosilag szükséges ellátások igénybevételéhez az Európai Egészségbiztosítási Kártya vagy helyettesítő kártya bemutatása a feltétel. Ilyenkor az ellátás „0E” vagy „E” „elszámolás alapuló nemzetközi szerződés alapján történő ellátás” térítési kategória lesz, az Euró-

pai Egészségbiztosítási kártyát, vagy a helyettesítő formanyomtatványt rögzíteni szükséges a programban.

A vények esetében jogosult a társadalombiztosítási támogatásban részesülő gyógyszer, gyógyászati segédeszköz ellátásra (részletesen vény).

4.4. Meghatározott vagy teljes körű ellátások igénybevétele

Az ellátásra jogosultak az E112 vagy S2 jelű formanyomtatványok bemutatásával jelentkezhetnek ellátásra. A nyomtatvánnyal egészségügyi szolgáltatásra jelentkező személy (amennyiben meg van jelölve) a nyomtatványon megjelölt szolgáltató, illetve ellátás esetében ugyanolyan feltételek mellett jogosult az igénybevételre, mint a magyar biztosítottak. Amennyiben a nyomtatványon sem a szolgáltató, sem konkrét ellátás nincs megjelölve, az érvényességi időn belül bármilyen egészségbiztosítási szolgáltatás nyújtható a jogosult részére. (*3. számú minta*).

A Kártya, a Kártyahelyettesítő nyomtatvány, illetve az E112 és az S2 jelű nyomtatvány alapján kizárólag csak azok érvényességi idején belül megkezdett ellátásokat lehet nyújtani.

4.5. Gyógyszer, gyógyászati segédeszköz ellátás és gyógyfürdő szolgáltatás igénybevétele

Az Európai Unió, EGT, Svájc és Egyesült Királyság területén lakó biztosítottak az Európai Egészségbiztosítási Kártya, az azt helyettesítő nyomtatvány, illetve az E 112 és az S2 jelű nyomtatvány felhasználásával lehetőségük van orvosi vény alapján társadalombiztosítás támogatásban részesülő gyógyszer, gyógyászati segédeszköz ellátásra (továbbá E112 jelű nyomtatvány esetén gyógyfürdő szolgáltatásra) a formanyomtatvány szerinti orvosi ellátáshoz kapcsolódóan.

4.6. A vény

1. gyógyszer esetén az 1/2003. (I. 21.) ESzCsM rendelet társadalombiztosítási támogatással rendelhető gyógyszerekről és a támogatás összegéről 1. §-a szerint,
2. gyógyászati segédeszköz esetén a 14/2007. (III. 14.) EüM rendelet a gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba történő befogadásáról, támogatással történő rendeléséről, forgalmazásáról, javításáról és kölcsönzéséről 13. §-ában előírtaknak megfelelően kell kitölteni.

Valamennyi Európai Unió, EGT tagállamban, Svájcban vagy Egyesült Királyságban biztosított személy esetén a vény kitöltésénél alapvetően úgy kell eljárni, mint a magyar biztosítottak esetén, azzal a különbséggel, hogy

3. TAJ helyett a beteg külföldi biztosítási számát kell feltüntetni, továbbá meg kell adni
 - a biztosítás szerinti ország kódját, illetve
 - az ellátás alapjául szolgáló igazolás betűjelét; formanyomtatvány esetén E112, Európai Egészségbiztosítási Kártya, az azt helyettesítő nyomtatvány esetén: EUCARD.

4.7. Kezelőorvos tervezettnél véleményezi az ellátást:

Amennyiben az ellátó orvos tervezettnél véleményezi az egészségügyi ellátást az Európai Egészségbiztosítási Kártya, vagy a helyettesítő forma-nyomtatvány terhére nem végezhető orvosi ellátás. Ekkor az ellátandó személy térítés ellenében veheti igénybe az ellátást. A térítési díj összege ilyenkor nem a térítési díj szabályzatban meghatározott összeg, hanem a végzett ellátás pont értékét, kell megszorozni az aktuális pont/forint összeggel. Több OENO kód esetén, a pontokat össze kell adni, majd meg kell szorozni aktuális pont/forint összeggel.

Térítési kategória „T”- Uniós beteg részére magyar egészségügyi szolgáltató által határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében végzett ellátás”

4.8. Beteg nem rendelkezik, vagy nem tudja felmutatni az Európai Egészségbiztosítási Kártyát, vagy helyettesítő nyomtatványt

Azok a külföldi biztosítással rendelkező egyének, akik az ellátás előtt nem rendelkeznek, vagy nem tudják felmutatni az egészségbiztosításukra vonatkozó törvényben meghatározott kártyát, útlevelet és/ vagy formanyomtatványt, és azt az ellátás befejezését követő 15 napon belül sem pótolják, kötelesek megfizetni az ellátás díját.

4.9. A szolgáltató teendője a formanyomtatványokkal kapcsolatban

A szolgáltatónak a formanyomtatványt/kártyát az ellátásra jelentkező biztosítottól el kell kérni és annak adatait rögzítenie kell.

Az igazolás teljes adattartalmát (családi név, utónév, születési dátum, biztosítási azonosítószám, intézményazonosító, kártyaazonosító szám, érvényességi idő) minden esetben maradóképpen rögzíteni és tárolni kell a medikai programban.

4.10. Egyéb dokumentációs teendők

Az egyezményes államok polgárai, az Európai Gazdasági Térségből és Svájcban érkező biztosítottak ellátásának Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő finanszírozási feltétele az ellátás nyújtását követően az eset jelentése a Biztosító felé E vagy OE térítési kategóriában, mint „elszámoláson alapuló nemzetközi szerződés alapján történő ellátás, Közösségi szabály alapján történő ellátás”. Ennek megfelelően a szakrendelések kötelessége az E-adatlap 1 példányban történő kitöltése, melyből egy példány az informatikára kerül, egy pedig a betegdokumentáció része marad. Az adatlap alapján az elektronikus jelentés elkészítése az egészségügyi ügyvitelszervező vagy informatikus feladata.

4.11. Formanyomtatvány nélkül ellátott EGT és Svájci állampolgárok

Az EGT, Svájc vagy Egyesült Királyság állampolgárok, akik nem rendelkeznek a fenti igazolások valamelyikével, és az igazolás bemutatását az ellátás befejezését követő 15 napon belül sem pótolják számla alapján kötelesek az 5. számú melléklet díjtételeit megfizetni.

A szolgáltató az ilyen ellátást 04-es vagy 4-es térítési kategóriában, mint „egyéb, magyar biztosítással nem rendelkező vagy más hatályos rendelkezés alapján a társadalombiztosítás terhére el nem számolható ellátást igénybevevő személyek térítésköteles ellátása” címen köteles lejelenteni.

5. Területi elven nyugvó szociálpolitikai, egészségügyi együttműködési egyezmények keretében nyújtott szolgáltatások

Az ellátást az egyezményben részes államok valamelyikében állampolgársággal rendelkező személy kapja. Heveny megbetegedés és sürgősség esetén egészségügyi ellátásuk útlevelük bemutatása mellett történik. Nem sürgős ellátás esetén az 5. számú mellékletben meghatározott díjtételeket kötelesek megfizetni. Az államközi egyezményekkel érintett országok listája a 7. számú mellékletben található. Az esetek jelentése a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő felé 03 vagy 3-as térítési kategóriában „államközi szerződés alapján végzett ellátás” keretében lehetséges.

A szociálpolitikai és egészségügyi ellátási egyezmények alapján elsősorban, életet veszélyeztető állapotok és betegségek ellátásai, valamint azok maradandó egészségkárosító hatásának megelőzése érdekében – a beteg állapotának stabilizálása céljából – végzett beavatkozások nyújthatóak. A szociális egyezményekkel érintett országok listája a 7. számú mellékletben található.

Az esetek jelentése a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő felé 0E vagy E-as térítési kategóriában „elszámoláson alapuló nemzetközi szerződés alapján végzett ellátás” keretében lehetséges.

6. A magyar és külföldi biztosítottak által is csak térítési díjfizetés ellenében igénybe vehető egészségügyi ellátások speciális estei

Amennyiben a biztosított kizárólag beutalóval igénybe vehető ellátást beutaló nélkül vesz igénybe térítési díjat köteles fizetni, kivéve, ha egészségi állapota az azonnali ellátást indokolja. A fizetendő díjtételeket az 5. számú melléklet határozza meg.

7. A nem biztosított magyar, valamint a nem magyar állampolgárok, a jogi személyiséggel és a jogi személyiséggel nem rendelkező szervezetek által igénybevett térítésköteles egészségügyi szolgáltatások

A nem biztosított magyar, valamint a nem magyar állampolgár által igénybevett egészségügyi szolgáltatás térítéshez kötött egészségügyi ellátásnak minősül.

Ezen szolgáltatásokért fizetendő díjtételeket az 5. számú melléklet tartalmazza.

8. Egyéb térítési díjak, nem egészségügyi szolgáltatások

A Rendelőintézet díj fizetés ellenében igénybe vehető nem egészségügyi szolgáltatásainak díjtételei a 6. számú mellékletben találhatók.

NYILVÁNOSSÁGRA HOZATAL RENDJE

A térítési díj szabályzatot valamennyi ellátást végző munkahely az intézményi belső hálózaton elérheti, továbbá megtekinthető az intézmény honlapján (www.rendelo.tujvaros.hu).

A szabályzatban meghatározott térítési díjköteles szolgáltatásokat és az azokhoz tartozó díjtételeket a betegek számára hozzáférhető módon a betegfelvételi helyeken (betegirányító, diszpécseri központ) el kell helyezni.

Az Európai Gazdasági Térség tagállamaiból, Svájcból, Egyesült Királyságból valamint a Magyar Köztársasággal egészségügyi ellátásra vonatkozó egyezményt kötött államokból

érkező személyek a www.neak.gov.hu honlapon tájékozódhatnak magyarországi egészségbiztosítási ellátásukkal kapcsolatban.

AZ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOKÉRT FIZETENDŐ DÍJ MEGÁLLAPÍTÁSÁRA, SZÁMLÁZÁSÁRA, MEGFIZETÉSÉRE VONATKOZÓ SZABÁLYOK

1. Díjfizetés rendje

- 1.) A betegirányító vagy diszpécser az online ellenőrzés eredményére és annak következményeire felhívja az érintett figyelmét.
- 2.) A térítéshez kötött egészségügyi szolgáltatást igénybe vevő személyt az ellátást végző orvos, tüdőszűrés és fogászati röntgen esetén az asszisztens, gyógyfürdő ellátások, otthon ápolás, hospice, laboratóriumi, egynapos sebészeti, kúraszerű és nappali ellátás esetén az ellátást végző személy köteles szóban tájékoztatni a térítési díjfizetési kötelezettségről és annak e szabályzat szerinti mértékéről, ill. várható mértékéről melyet e szabályzat mellékleteiben megtalálható. A Térítési Díj Szabályzat megtalálható ki nyomtatott formában a betegirányító, diszpécseri helységeknél valamint a Rendelőintézet honlapján (<http://www.rendelointezet.tiszaujvaros.hu/index.php/teritesi-dij-szabalyzat>). Tájékoztatni kell a fizetés módjáról, helyéről, a díj mérséklésének lehetőségéről és a nem fizetési szankciókról. A tájékoztatással történő egyetértés esetén a szolgáltatást igénybe vevő az intézmény pénztárában/pénzbeszedő helyén a díjat befizeti a bizonylatot aláírásával látja el.
- 3.) Az elvégzett szolgáltatásokért a fizetendő díjtételeket a szolgáltatást igénybevevőnek, vagy a megrendelőnek kell megfizetnie.
- 4.) Az ellátott a térítési díjat előre köteles megfizetni. Ha több rendelésen jelenik meg az érintett, akkor minden rendelésnek külön ki kell töltenie az „ÉRTESÍTÉS a Gazdasági csoport részére térítésköteles ellátásért, beavatkozásért történő számlázásra” formanyomtatványt 2 példányban. Továbbá ebben az esetben, ha beutaló kiállítása történik a beutaló szövegrészbe kötelező feltüntetni a tényt, hogy az ellátás költségtérítéses volt/lesz ezzel is jelezve a fogadó rendelésnek az érintett finanszírozásával kapcsolatos teendőket. Az ellátás csak a befizetést igazoló számla bemutatása után kezdődhet. A pénztár minden esetben visszaküld egy kitöltött példányt a rendelésnek az „ÉRTESÍTÉS a Gazdasági csoport részére térítésköteles ellátásért, beavatkozásért történő számlázásra” formanyomtatványból. Az ezen szereplő számlaszámot kell a beteg leletében feltüntetni. Ez a számsor egy betű karakterrel (V, W vagy K) betűvel kezdődik és 6 db numerikus számmal folytatódik.
- 5.) Nem kell előre megfizetni a térítési díjat sürgős szükség (életveszély) esetén, illetve abban az esetben, ha igénybevételére szolgáltatási szerződés keretében kerül sor, és a díjfizetést a szerződő felek egymás között másképp szabályozzák.
- 6.) A térítési díj megfizetésének kezdeményezése az ellátást végző orvos, tüdőszűrés és fogászati röntgen esetén az asszisztens, gyógyfürdő ellátások, otthon ápolás, hospice, laboratóriumi, egynapos sebészeti, kúraszerű és nappali ellátás esetén az ellátást végző személy kötelessége.

2. Díjfizetés módja

- 1.) A térítési díj megfizetése a szolgáltatást nyújtó orvos által kiállított Értesítés (1. sz. nyomtatványminta) tudószűrőben kiadott lebélyegzett tikett alapján történik az alábbiak szerint:
 - A Rendelőintézet központi telephelyén pénztári nyitvatartási időben a térítési díj megfizetése a pénztárban, pénztári nyitvatartási időn kívüli időben (munkanap 16 óra után, ünnepnap, pihenőnap, ügyeleti idő) a térítési díj megfizetése az ügyeleten és a szakrendeléseken történik.
 - A Fiziko- és Balneoterápiás Részlegben a térítési díjak megfizetésére csak pénztári nyitvatartási időben van lehetőség.

2.) Pénztárak nyitvatartási ideje:

A Tiszaújváros Városi Rendelőintézet központi telephelyén

Hétfőtől- csütörtökig 07:30-16:00

Pénteken 07:30-13:30

Fiziko- és Balneoterápiás Részlegben a pénztárt

Hétfőtől- csütörtökig 08:30-16:30

Kedd- péntek 08:00-15:30

Az ügyeleten a díj megfizetése rendelésen történik, számlatömbbel

Hétfőtől-péntekig 17:00-07:00

Szombat 17:00 órától Hétfő 07:00 óráig

A fentebb felsorolt azon – pénztáron kívüli – helyeket, ahol a térítési díjak beszedése történik, a továbbiakban együtt PÉNZBESZEDŐ HELY-nek nevezzük.

A térítési díj megfizetéséről a pénz átvevőjének (pénztár, pénzkezelő hely) a mindenkori számviteli szabályoknak megfelelően számlát kell kiállítania, amely tartalmazza az igénybe vett szolgáltatást és a szolgáltatás(ok)ért fizetendő forintösszeget.

- 3.) Abban az esetben, ha a szolgáltatás előtt egyértelműen nem tisztázott, hogy az igénybevevő fizetőköteles-e vagy sem – az azonnali életveszély elhárítását kivéve – a szolgáltatás nem végezhető el. A fizetőkötelesség vagy mentesség megállapításához a Gazdasági csoport segítségét kell kérni az igénybevevő valamennyi ismert adatának megadásával.

3. Szerződés, megállapodás alapján végzett szolgáltatások díjfizetési rendje

- 1.) Azon fizetőköteles igénybevevők esetében, akik az egészségügyi szolgáltatást a rendelőintézettel kötött szerződés alapján veszik igénybe, a térítési díj és a fizetési feltételek a szerződésben írottak szerint alakulnak.
- 2.) Abban az esetben, ha a szolgáltatást hatóság (Rendőrség, Bíróság, stb.) rendeli meg (pl. látlelet), a fizetés banki átutalás útján történhet.
- 3.) Azokban az esetekben, amikor a rendelőintézet más egészségügyi intézménnyel, szolgáltatóval kötött megállapodást egészségügyi szolgáltatás fizetés ellenében történő elvégzésére, a megállapodásban rögzítettek szerint történik a fizetés a szolgáltatás végzéséért.
- 4.) Foglalkozás-egészségügyi vizsgálatra küldött beteget, vizsgálati anyagot a rendelőintézet szervezeti egységei abban az esetben fogadhatnak, ha a beteget, illetve a vizsgálati anyagot a saját intézményi foglalkozás-egészségügyi szolgálatunk küldi, illetve

olyan beküldő esetében, akivel a rendelőintézettel az ellátásra, szolgáltatásra szerződést kötött.

- 5.) Egészségpénztári tagok a Rendelőintézet és az adott Egészségpénztár között fennálló szerződés és az abban meghatározott szolgáltatási kör tekintetében egészségpénztári számlájuk terhére a szolgáltatásokat igénybe vehetik. A szolgáltatási díjat a pénztártag ebben az esetben is köteles megfizetni, melyet az egészségpénztár számla ellenében a számára utólag megtérít.

A TÉRÍTÉSI DÍJ MÉLTÁNYOSSÁGI ALAPON TÖRTÉNŐ ELENGEDÉSÉNEK ÉS MÉRSÉKLÉSÉNEK RENDJE

Indokolt esetben lehetőség van az egészségügyi szolgáltatások térítési díjának elengedésére, mérséklésére, részletfizetésre vagy a térítési díj előleg elengedésére. Ezeket a kedvezményeket az intézmény főigazgatója engedélyezheti. Az engedélyezést a szolgáltatást igénylő a főigazgatóhoz intézett írásbeli kérelemmel kezdeményezheti, melyben fel kell tüntetni a kérelem részletes indokát és az azt igazoló okmányok másolatát. Az engedélyezési nyomtatványt a szabályzat 3. számú nyomtatványmelléklete tartalmazza, melyet az értesítéshez kell csatolni a benyújtott írásbeli kérelemmel és a csatolt okmányok másolatával együtt.

A térítési díj mérséklésének, elengedésének indokai lehetnek:

- szolgáltatást igénybe vevő jövedelemmel nem rendelkezik, és azt igazolni tudja,
- ha a nyugdíjkorhatárnál magasabb életkorú és az ellátása az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegét nem haladja meg
- ha rokkantsági járadékban részesül,
- ha saját háztartásban három, vagy annál több gyermek eltartásáról gondoskodik,
- ha saját háztartásában súlyosan fogyatékos gyermek eltartásáról gondoskodik.

A szabályzat kiadásra került és megtalálható:

- 1) irattár
- 2) gazdasági igazgató
- 3) betegirányító
- 4) diszpécser
- 5)elektronikusan (P://intézményi információ
P://szabályzatok/Érvénybelevő szabályzatok/Aktuális)

Záradék

A Tiszaújváros Városi Rendelőintézet Térítési díj szabályzatát Tiszaújváros Város Önkormányzatának Képviselő-testülete a 2023. május 25-én megtartott ülésén a határozatával jóváhagyta. A 2022. 03. 01-től hatályos szabályzat hatályát veszti. Az intézményvezetőnek kell gondoskodni, hogy a szabályzatban foglalt előírásokat az érintett munkatársak megismerjék, annak tényét a megismerési nyilatkozaton aláírásukkal igazolják a hatálybalépés napjával egyidejűleg.

Tiszaújváros,

Dr. Fülöp György
polgármester

MELLÉKLETEK

284/1997(XII. 23.) Korm. rendelet a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról, 2. § (2) bekezdése szerinti szolgáltatásokért fizetendő térítési díjak

1. Alkohol szintjének kimutatása érdekében végzett vér- és vizeletvételel	4 800 Ft
2. Kábítószer szintjének kimutatása érdekében végzett	
a) vérvétel	3 200 Ft
b) vizeletvételel	1 600 Ft
3. Láttelel kiadása	3 500 Ft
4. Részeg személy detoxikálása	7 200 Ft
5. Kábítószer hatása alatt álló személy akut ellátása	7 200 Ft
6. Igazságügyi szakértői tevékenység kivételével jogszabály által elrendelt vagy egyéb háziiorvosi, orvosszakértői vizsgálatok és szakvéleményezés, kivéve, ha a vizsgálatra és szakvéleményezésre társadalombiztosítási vagy szociális juttatásra, kedvezményre való jogosultság megállapítása céljából kerül sor	7 200 Ft
7. Az a mellkas-szűrővizsgálat (tüdőszűrés), melynek igénybevételelre nem az egészségügyi hatóság által a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében járványügyi intézkedésekről szóló miniszteri rendelet szerint kötelezően elrendelt szűrővizsgálatok keretében, vagy nem a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerést szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló miniszteri rendelet szerint korhoz kötött szűrővizsgálat keretében, vagy nem jogszabály által előírt, a szakképzésről szóló 2011. évi CLXXXVII. törvény 4. § (1) bekezdés a)-b) pontja szerinti szakképzési intézményekben és felsőoktatási intézményben oktatásba részesülők szakmai alkalmassági vizsgálatai keretében kerül sor.	1 700 Ft



TISZAÚJVÁROS VÁROSI RENDELŐINTÉZET
3580 Tiszaújváros, Bethlen Gábor út 11-13.

2. számú melléklet

284/1997 (XII. 23.) Korm. rendelet a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról, 2. §. (8) bekezdése alapján a kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretébe nem tartozó és a rendelet 2. számú mellékletébe nem szereplő egészségügyi szolgáltatások térítési díjai

1. Szexuális szolgáltatást nyújtó polgárok orvosi vizsgálata

Klinikai vizsgálat

Első vizsgálat	4 000 Ft
Kontroll vizsgálat	2 000 Ft
HIV előszűrés	3 000 Ft
Syphilis VDRL/RPR	300 Ft
TPHA titrálással	1 100 Ft
Hepatitis B HbsAg	1 500 Ft
Anti-HBs	2 500 Ft
Gonorrhoea Gram szerinti festett kenet/db	100 Ft
Tenyésztés (mintánként)	900 Ft
LCR mintánként	4 800 Ft
Chlamydia LCR mintánként	4 800 Ft

2. Különösen veszélyes (extrém) sportolás, szórakoztató-szabadidős tevékenység közben bekövetkezett baleset miatt szükségesség vált ellátások esetén az 5. számú mellékletben meghatározott díjtételeket kell fizetni.

A 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet alapján különösen veszélyes (extrém) sportnak, szórakoztató-szabadidős tevékenységnek minősül:

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

Térítési díj ellenében végzett szűrővizsgálatok, Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő által nem finanszírozott egészségügyi szolgáltatások díja

Állapotfelmérés:

vizsgálat megnevezése	vizsgálat díja
Laboratóriumi vizsgálatok	9 000 Ft
PSA	3 900 Ft
Belgyógyászati-kardiológia vizsgálat (fizikális vizsgálat, EKG, szívultrahang)	18 000 Ft
Hasi ultrahang	7 000 Ft
Carotis ultrahang	3 500 Ft
Tüdőszűrés	2 000 Ft
Szemészeti szakvizsgálat	7 000 Ft
Teljeskörű szemészeti diagnosztikát biztosító OCT vizsgálat	20 000 Ft
Urológiai szakvizsgálat	7 000 Ft
STROKE szűrés	12 000 Ft
Fül-orr-gége, hallásvizsgálat	7 500 Ft
Nőgyógyászati rákszűrés	5 000 Ft
Záró foglalkozás egészségügyi vizsgálat	7 000 Ft

50 fő felett 5 % kedvezmény, 100 fő felett 10 % kedvezmény, 150 fő felett további kedvezmény adható a vizsgálatok díjából.

Erek állapotának diagnosztizálására alkalmas arteriográf vizsgálat díja: 6 000 Ft

10 fő felett 5 % kedvezmény 200 fő felett további kedvezmény adható

Fiziko- és balneoterápiás részlegünkben:

a hydroxur kezelés keretében igénybe vehető fényterápiás kezelés díja	100 Ft
az infrasauna díja	500 Ft /30 perc
vagy	1 000 Ft /60 perc

A térítési díj ellenében végzett szűrővizsgálatokat előre egyeztetett időpontban, a beteglátástól elkülönülten végezzük.

Az orvosi rehabilitáció céljából társadalombiztosítási támogatással rendelhető gyógyászati ellátások támogatásáról szóló 5/2004. (XI.19.) EüM rendelet alapján fürdőgyógyászati ellátásokért fizetendő kiegészítő térítési díjak összege

01	gyógyvizes gyógymedence fizikai közérzetjavító szolgáltatás ÁFA tartalom 27%	350 Ft / kezelés
02	gyógyvizes kádfürdő fizikai közérzetjavító szolgáltatás ÁFA tartalom 27%	150 Ft / kezelés
03	iszappakolás fizikoterápia és egyéb terápiás szolgáltatás ÁFA mentes	365 Ft / kezelés
04	súlyfürdő fizikoterápia és egyéb terápiás szolgáltatás ÁFA mentes	240 Ft / kezelés
05	szénsavas fürdő fizikoterápia és egyéb terápiás szolgáltatás ÁFA mentes	350 Ft / kezelés
06	orvosi gyógmasszázs fizikoterápia és egyéb terápiás szolgáltatás ÁFA mentes	450 Ft / kezelés
07	víz alatti sugármasszázs fizikoterápia és egyéb terápiás szolgáltatás ÁFA mentes	325 Ft / kezelés
08	víz alatti csoportos gyógytorna fizikoterápia és egyéb terápiás szolgáltatás ÁFA mentes	140 Ft / kezelés
09	komplex fürdőgyógyászati ellátás fizikoterápia és egyéb terápiás szolgáltatás ÁFA mentes	500 Ft / kezelés
10	18 év alatti csoportos gyógyúszás	

Térítésköteles járóbeteg szakellátási szolgáltatások díjtételei**1. Diagnosztikai vizsgálatok díja****Röntgen vizsgálati díjak**

30062	Mellkas Zeiss felvétel, PA	1 600 Ft
31010	Mandibula felvétel	1 500 Ft
31102	Koponyafelvétel, kétirányú	2 500 Ft
31140	Stenvers felvétel	1 500 Ft
31141	Schüller felvétel	1 500 Ft
31200	Orrmelléküreg felvétel	1 500 Ft
31211	Orrcsont felvétel oldalirányból	1 600 Ft
31212	Arckoponya felvétel	1 500 Ft
31300	Trachea légsáv felvétel	1 500 Ft
31310	Mellkasfelvétel, AP/PA	2 000 Ft
31311	Melkasfelvétel, oldalirányú	2 300 Ft
31381	Borda felvétel	2 000 Ft
31382	Sternum felvétel	1 500 Ft
31383	Sternum oldalirányú felvétel	1 500 Ft
31420	Vese és hólyag natív felvétel	2 000 Ft
31440	Has natív felvétel	2 500 Ft
31512	Nyaki gerinc, kétirányú	2 500 Ft
31513	Gerinc vizsgálat funkcionális	2 500 Ft
31531	Háti gerinc, oldalirányú felvétel	2 000 Ft
31532	Háti gerinc, kétirányú felvétel	2 500 Ft
31537	Háti-ágyéki gerinc átmenet, kétirányú felvétel	1 500 Ft
31542	Lumbalis gerinc, kétirányú felvétel	2 500 Ft
31546	Lumbosacralis gerinc, kétirányú felvétel	1 500 Ft
31550	Sacrum coccygeum, AP felvétel	1 500 Ft
31551	Sacrum coccygeum, oldalirányú felvétel	1 500 Ft
31552	Sacrum, kétirányú felvétel	2 500 Ft
31560	Foramen vertebrarum felvétel	2 500 Ft
31561	Dittmar felvétel	3 000 Ft
31600	Clavicula felvétel	2 000 Ft
31601	Sterno-clavicularis ízületi felvétel	2 000 Ft
31604	Váll, AP felvétel	1 600 Ft

31605	Vállak összehasonlító AP felvételei	2 500 Ft
31606	Váll, axiális felvétel	2 000 Ft
31607	Váll, transthoracalis felvétel	2 000 Ft
31650	Medence, AP felvétel	2 500 Ft
31651	Csípőízület, AP felvétel	2 000 Ft
31652	Csípőízület, oldalirányú felvétel	1 500 Ft
31653	Csípőízület, Lauenstein felvétel	1 500 Ft
31655	Ala felvétel	1 100 Ft
31710	Humerus, kétirányú felvétel	2 200 Ft
31720	Könyök, kétirányú felvétel	2 500 Ft
31731	Alkar, kétirányú felvétel	2 500 Ft
31740	Csukló, kétirányú felvétel	2 500 Ft
31742	Csukló-kéz felvétel	1 500 Ft
31750	Os naviculare, négyirányú felvétel	3 000 Ft
31755	Összehasonlító kéz felvétel AP irányban	2 000 Ft
31760	Kéz, kétirányú felvétel	2 200 Ft
31761	Kéz I. ujj, kétirányú felvétel	2 000 Ft
31762	Kézujjak kétirányú felvétele	2 000 Ft
31810	Femur, kétirányú felvétel	3 500 Ft
31819	Összehasonlító térdfelvétel (AP)	2 500 Ft
31820	Térd, kétirányú felvétel	2 500 Ft
31822	Patella, axiális felvétel	2 500 Ft
31830	Lábszár, kétirányú felvétel	2 500 Ft
31840	Boka, kétirányú felvétel	2 500 Ft
31842	Boka, háromirányú felvétel	2 500 Ft
31850	Sarokcsont, oldalirányú felvétel	1 500 Ft
31851	Sarokcsont, axialis felvétel	1 500 Ft
31860	Láb, kétirányú felvétel	2 500 Ft
31861	Láb I. ujj, kétirányú felvétel	1 500 Ft
31862	Láb egyéb ujjairól kétirányú felvétel	1 500 Ft
31863	Láb összehasonlító felvétel AP vagy ferde irányban	2 000 Ft
32400	Nyelőcső rtg. vizsgálata, kontrasztanyaggal	7 000 Ft
32420	Gyomor kettős kontrasztos vizsgálata	8 000 Ft
34032	Mellkas átvilágítás	2 000 Ft
34042	Natív has átvilágítás	3 000 Ft

Ultrahang

36110	Nyaki lágyrészek UH vizsgálata	2 100 Ft
36111	Pajzsmirigy UH vizsgálata	2 100 Ft
36117	Nyálmirigy UH vizsgálata	1 100 Ft
3611A	Axilla UH vizsgálat	1 600 Ft
36120	Mellkasfal vagy hasfal UH vizsgálata	1 100 Ft
36121	Mellkasi nagyerek UH vizsgálata	2 100 Ft
36122	Emlők UH vizsgálata	1 600 Ft
3612A	Echocardiographia (M-mód, 2D)	3 500 Ft
3612D	Echocardiographia color Doppler	3 500 Ft
36130	Hasi (áttekintő, komplex) UH vizsgálat	3 500 Ft
36135	Vese UH vizsgálata	1 100 Ft
36140	Terhességi transabdominalis UH vizsgálat	1 600 Ft
36150	Kismedence transabdominalis UH vizsgálat	1 600 Ft
36164	Végtagi lágyrész, pl: térd UH vizsgálata	1 100 Ft
3616D	Magzati szívhang Doppler vizsgálata	1 000 Ft
3616E	Lepényi keringés Doppler vizsgálata	1 500 Ft
3617A	Duplex UH, nyaki erek	3 000 Ft
36152	Prostata UH vizsgálata	1 100 Ft
36155	Húgyhólyag UH vizsgálata	1 100 Ft

Laboratóriumi vizsgálatok díjtételei

21020	Összfehérje meghatározása szérumban	200 Ft
21040	Albumin meghatározása szérumban, festékkötő módszerrel	200 Ft
21072	C reaktív fehérje (CRP) kvantitatív meghatározása	900 Ft
21120	Karbamid meghatározása szérumban	200 Ft
21130	Húgysav meghatározása	200 Ft
21141	Kreatinin meghatározása kinetikus Jaffé módszerrel	200 Ft
21150	Összes bilirubin meghatározása szérumban	200 Ft
21151	Konjugált bilirubin meghatározása szérumban	200 Ft
21310	Glukóz meghatározása	200 Ft
21411	Trigliceridek meghatározása	300 Ft
21420	Összkoleszterin meghatározása	250 Ft
21422	LDL koleszterin meghatározása, direkt módszerrel	600 Ft
2142A	HDL koleszterin meghatározása, direkt módszerrel	400 Ft
21500	Nátrium meghatározása szérumban	300 Ft

21501	Kálium meghatározása szérumban	300 Ft
21510	Összes kalcium meghatározása	250 Ft
21540	Foszfor meghatározása szérumban	250 Ft
21550	Klorid meghatározás szérumban	200 Ft
21571	Magnézium meghatározása	250 Ft
22042	Albumin meghat. immun módszerrel vizeltben	900 Ft
22111	Kreatinin meghatározása vizeletből, kinetikus Jaffé módszerrel	200 Ft
22201	Glukóz mennyiségi meghatározása vizeletből és egyéb testnedvből	200 Ft
22300	Kalcium meghatározása vizeletben	300 Ft
22350	Foszfor meghatározása vizeletben	300 Ft
22540	Vizelet üledékvizsgálat	300 Ft
22550	Általános vizeletvizsgálat, üledék nélkül minimum 8 paraméter	350 Ft
22631	Széket vér kimutatása, immunkémiai módszerrel	2 000 Ft
23130	Glukóz terhelés	600 Ft
24021	T4 szabad frakció meghatározása	1 800 Ft
24031	T3 szabad frakció meghatározása	1 800 Ft
24060	ThyreoideaStimuláló Hormon (TSH) meghatározása	1 200 Ft
24500	Tejsav dehidrogenáz (LDH) meghatározása	250 Ft
24600	Aszpartát-amino-transzferáz (ASAT, GOT) meghatározása	250 Ft
24610	Alanin-amino-transzferáz (ALAT, SGPT) meghatározása	250 Ft
24620	Kreatin-kináz (CK) meghatározása	500 Ft
24640	Gamma-glutamil-transzferáz meghatározása	500 Ft
24700	Alfa-amiláz meghatározása szérumban	600 Ft
24702	Alfa-amiláz meghatározása vizeletben és egyéb testnedvből	600 Ft
24720	Alkalikus foszfatáz meghatározása	300 Ft
26252	Anti-streptolizin O titer kvantitatív meghatározása	1 200 Ft
26263	EBV aspecifikus AT kimutatás	1 000 Ft
2662C	Prostata specifikus antigén (PSA)	2 100 Ft
2662G	AFP meghatározása szérumban	1 600 Ft
26620	Carcino-embriónális antigén (CEA) meghatározása	2 100 Ft
26623	CA 15-3	2 800 Ft
26640	Rheuma faktor kvantitatív meghatározása, immunkémiai módszerrel	1 500 Ft
26660	Terhességi próba immunológiai módszerrel	300 Ft
28014	Vérkép, automatával IV.	700 Ft

Térítési díj szabályzat

28101	Vvt süllyedés sebesség meghatározása automatával	200 Ft
28330	Vaskötő kapacitás meghatározása	300 Ft
28350	Vas meghatározása	300 Ft
28360	Totál transferrin meghatározása	1000
28390	Ferritin meghatározása	2000
28494	Haemoglobin A1c meghatározás (HPLC, EIA)	2000
28600	Vérzési idő meghatározása	200 Ft
28620	Prothrombin meghatározása	500 Ft
28621	Aktivált parciális thromboplastin idő	600 Ft
28810	Minőségi vérkép festés és kiértékelés	1 000 Ft
88460	Vérvétel	500 Ft
05262IGG	SARS-CoV-2 IgG II Quant vizsgálat COVID-19 ellen- anyagszint meghatározására	4 400 Ft

2. Járóbeteg szakrendelői vizsgálatok**Orvosi szakvizsgálat**

első alkalommal, valamennyi kiegészítő vizsgálat, kezelés és beavatkozás külön számítva	3 000 Ft
további alkalommal, valamennyi kiegészítő vizsgálat, kezelés és beavatkozás külön számítva	2 000 Ft

Kiegészítő vizsgálatok, kezelések és beavatkozások díja szakmánként:**Belgyógyászat:**

EKG vizsgálat végtag és mellkas vezetéssel	1 000 Ft
Vérnyomás 24 órás gépi monitorizálása (ABPM)	5 000 Ft
Cardio Tens vizsgálat	10 000 Ft
Infúzió adása	3 000 Ft/alk.

Endokrinológia:

Biopsia	1 000 Ft
---------	----------

Diabetológia:

Dietetikai alapoktatás	1 500 Ft
Cukorbeteg állapotának időszakos elemzése	1 000 Ft

Sebészet, traumatológia:

Sebkötözés	2 500 Ft
Fekélykötés	2 000 Ft
Sutura ellátás	3 500 Ft
Idegentest eltávolítás	3 000 Ft
Égés kötés	2 500 Ft
Égés kötésecsere	1 500 Ft
Varratszedés	1 500 Ft
Tetanus injectio	3 000 Ft
Gipszsín eltávolítás	1 500 Ft
Körkörös gipsz eltávolítás	2 000 Ft
Gipszsín újra, kézre	3 000 Ft
Felső végtagi rövid gipsz	7 000 Ft
Felső végtagi hosszú gipsz	8 000 Ft
Alsó végtagi rövid gipsz	8 000 Ft

Alsó végtagi hosszú gipsz	10 000 Ft
Trepanatio	1 500 Ft
Térd punktio	3 000 Ft
Brace felhelyezés	2 500 Ft
Brace kontroll	1 500 Ft
Fásli felhelyezés	1 000 Ft
Oncotomia perianalis	50 000 Ft
Excisio/ Incisio	10 000 Ft
Ékresekcio	5 000 Ft
Ujj distorsio ellátás	2 500 Ft
Csukló distorsio ellátás	4 500 Ft
Csukló törés ellátás	6 000 Ft
Körkörös gipsz csuklóra	5 500 Ft
Tendovaginitis ellátás	4 500 Ft
Könyök distorsio ellátás	5 000 Ft
Könyök törés ellátás	8 000 Ft
Nőgyógyászat:	
Rákszűrés vizsgálat	4 500 Ft
Condyloma ellátás vizsgálat	4 500 Ft
Idegentest eltávolítása	300 Ft
NST vizsgálat	5 000 Ft
Terhes tanácsadás vizsgálat	5 000 Ft
IUD felhelyezés	3 500 Ft
IUD eltávolítás	2 500 Ft
Tampon felhelyezés	200 Ft
Varratszedés	1 500 Ft
Receptfelírás vizsgálat nélkül	1 000 Ft
Fagyasztásos kezelés (krvoconisatio)	28 000 Ft
Citológia mintavétel méhnyak csatornáról	12 000 Ft
Polip eltávolítás méhszájról	10 000 Ft
Vénás injekció	3 000 Ft

Fül-orr-gégészet:

Fülmosás	1 000 Ft
Bőrteszt	3 000 Ft
Dobhártya bemetszés	2 000 Ft
Arcüreg öblítés	2 000 Ft
Alkalmassági vizsgálat	4 000 Ft
Orrvérzés ellátása	2 000 Ft
Orrvérzés ellátása electrocouterrel	3 900 Ft
Orrmelléküregek UH vizsgálata	1 000 Ft
Audiológia:	
Hallás vizsgálat (szakorvosi vizsgálat része)	5 000 Ft
Tinitus vizsgálat (szakorvosi vizsgálat része)	4 500 Ft
Elem felírás	2 000 Ft
Szemészet:	
Perimetria, komputeres	2 500 Ft
Perimetria, kinetikus	1 500 Ft
Fénytörés meghatározása	1 000 Ft
Ophthalmoscopia	1 000 Ft
Idegentest eltávolítás	2 500 Ft
Könnytömlő vagy vezeték átmosás	1 000 Ft
Kisműtét CHALASEON (árpa) eltávolítása	4 000 Ft
Bőrgyógyászat:	
Sebkötözés	2 500 Ft
Fekélykötés	2 000 Ft
Epicutan allergia próba fogászati ellátáshoz	3 000 Ft
Epicutan allergia próba	2 000 Ft
Szemhéjről történő eltávolítás	10 000 Ft
Elhalt szaruréteg	6 000 Ft
Molluscum eltávolítása (1-3 egy időben)	1 000 Ft
Molluscum eltávolítása (több mint 6 egy időben)	3 000 Ft
Bőrelváltozások kimetszése	2 000 Ft
Gombavizsgálat direkt kenetben (szakorvosi vizsgálat részére)	4 000 Ft

Ideggyógyászat:

Parkinson kóros beteg monitorozása	3 000 Ft
Demencia vizsgálata (szakorvosi vizsgálat része)	4 000 Ft
Stroke ideggyógyászati vizsgálata	5 000 Ft
Injekció adása	1 000 Ft
Infúzió adása	3 000 Ft/alk.

Ortopédia:

Punctio	3 000 Ft
Injectio adása	1 000 Ft
Sebkötözés	2 500 Ft
Varratszedés	1 500 Ft

Urológia:

Hólyagkatéterezés, egyszeri vizelet lebocsátással	1 200 Ft
Cystoscopia	2 500 Ft
Vese UH	1 100 Ft
Prostata UH	1 100 Ft
Húgyhólyag UH vizsgálata	1 100 Ft
Injekció adása	1 000 Ft

Onkológia:

Rákszűrés vizsgálattal	4500 Ft
------------------------	---------

Reumatológia, mozgásszervi rehabilitáció:

Punctio	3 000 Ft
Sebkötözés, kötércsere	2 500 Ft
Varrat és/vagy kapocsszedés	1 500 Ft
Infiltratio	2 000 Ft
Injekciós kezelés	2 000 Ft
Mozgató szervrendszer objektív vizsgálata mozgásanalizáló-mérő készülékkel	5 000 Ft
Infúzió adása	3 000 Ft/alk.

Pszichiátria:

Viselkedéstérképezés kezelés megalapozáshoz	3 000 Ft
Pszichiátriai keresztmetszet status	1 500 Ft

Pszichiátriai hosszmetzeti kép	1 500 Ft
Hamilton-féle depressziós skála	1 500 Ft
Hamilton-féle szorongás skála	1 500 Ft
Krízisintervenció	3 000 Ft
Alap pszichoterápiás ülés (min. 30 perc)	2 000 Ft
Alap pszichoterápiás ülés (min. 40 perc)	2 500 Ft
Alap pszichoterápiás ülés (min. 50 perc)	3 000 Ft
Tüdőgyógyászat:	
Alimentaris allergai teszt I. (12 db-os)	3 000 Ft
Alimentaris allergai teszt II. (12 db-os)	3 000 Ft
Légzésfunkció	2 000 Ft
Ergospirometria	10 000 Ft
Aerosol kezelés	1 000 Ft
Pulzoxymetria	1 000 Ft
Kardiológia:	
EKG végtag és mellkaselvezetéssel	1 000 Ft
EKG Holter monitorizálása	8 000 Ft
EKG kerékpár terheléssel	6 000 Ft
Vérnyomás 24 órás gépi monitorizálása	5 000 Ft
Cardio Tens vizsgálat	10 000 Ft
Injekció adása	1 000 Ft
Pulzoxymetria	1 000 Ft
Infúzió adása	3 000 Ft/alk.
Gyermek pszichológia:	
Személyiségvizsgálat, Szondi-féle kétprofilos	1 500 Ft
Exploratív játék	1 500 Ft
Világteszt	2 000 Ft
Szakpszichoterápiás ülés, családnak	4 000 Ft

Pszichológia:

Szakpszichoterápiás ülés (min. 40 perc)	4 000 Ft
Szakpszichoterápiás ülés (min. 50 perc)	4 000 Ft
Szakpszichoterápiás ülés, családnak	4 000 Ft
Mentális funkció vizsgálat Raven szerint	2 000 Ft
Memória teszt	2 000 Ft
Rorschach próba	6 000 Ft
Személyiségvizsgálat TAT	4 500 Ft
Személyiségvizsgálat, Szondi-féle kétprofilos	1 500 Ft
MMPI-teszt	2 000 Ft
Személyiségvizsgálat CPI-teszt	1 500 Ft
Hamilton-féle szorongás skála	1 500 Ft
Beck-féle depressziós skála	1 500 Ft
Bregelman-féle ENR skála	1 500 Ft
Intelligenciavizsgálat MAWI szerint	5 000 Ft

Fogászati röntgen:

Intraorbitális röntgen	1 000 Ft/felvétel
Panoráma röntgen felvétel	3 000 Ft/felvétel

Alapellátási orvosi ügyeleti ellátás biztosítással vagy egészségügyi ellátásra való jogosultsággal nem rendelkező magyar és külföldi állampolgárok nem sürgősségi ellátása

4 000 Ft

3. Fiziko- és balneoterápiás szolgáltatások és gyógyfürdő ellátások díja

Megnevezés	Kezelés ideje	Egyedi vásárlás esetén	Kúraszerű igénybevétel esetén
	(perc)	(Ft/alkalom)	
Masszázs			
Orvosi gyógmasszázs	20	1 500	1 350
Iszapkezelés	20	1 500	1 350
Ritex pakolás	20	1 000	900
Antiphlogistin pakolás	20	1 000	900
Kénes pakolás	20	1 000	900
Parafangó	20	1 500	1 350
Fizioterápiás kezelések			
Endosan	20	1 300	1 170
EDIT	20	1 300	1 170
Mélyoszcillációs kezelés	20	1 500	1 300
Interferencia	20	1 300	1 170
Iontoforézis	20	1 300	1 170
TENS	20	1 300	1 170
Izomkezelés (Samson)	20	1 300	1 170
Lipolysis	40	1 500	1 350
Szelektív ingeráram	20	1 200	1 080
Inhaláció	20	1 000	900
Magnetotherápia	20	1 000	900
Mikrohullám	20	1 000	900
Rövidhullám	20	1 000	900
Szoft lézer kezelés	20	1 400	1 260
Ultrahang	20	1 400	1 260
Gyógytorna kezelések			
Egyéni gyógytorna	20	1 800	1 620
Gerinctorna Mc.Kenzie módszerrel 1. alkalommal	20	1 800	1 620
Gerinctorna Mc.Kenzie módszerrel további alkalmak	20	500	450
Vízalatti gyógytorna	20	1 500	1 350

Térítési díj szabályzat

Megnevezés	Kezelés ideje	Egyedi vásárlás esetén	Kúraszerű igénybevétel esetén
	(perc)	(Ft/alkalom)	
Fürdőkezelések			
Tangentor	20	1 500	1 350
Hydroxeur	20	1 500	1 350
Váltósugaras fürdő	20	1 200	1 080
Galván kádfürdő	20	1 200	1 080
Rekeszes galván kádfürdő	20	1 200	1 080
Kádfürdő	20	1 200	1 080
Súlyfürdő	20	1 300	1 170
Száraz szén-dioxid kezelés	20	1 300	1 170
Szénsavas fürdő	20	1 300	1 170

Gyógykúrák fajtája (csak utaztatók és magánbiztosítók részére)

Kiskúra (1 hét, 5x3 kezeléssel)

Termálfürdő és a masszázs mellé választható súlyfürdő,
tangentor,
hydroxeur,
iszap vagy parafangó,
lézerkezelés vagy egyfajta elektromos kezelés
gyógytorna (egyéni, csoportos vagy víz alatti)

Kiskúra (2 hét, 10x3 kezeléssel)

Termálfürdő és a masszázs mellé választható súlyfürdő,
tangentor,
hydroxeur,
iszap vagy parafangó,
lézerkezelés vagy egyfajta elektromos kezelés
gyógytorna (egyéni, csoportos vagy víz alatti)

Kiskúra (3 hét, 15x3 kezeléssel)

Termálfürdő és a masszázs mellé választható súlyfürdő,
tangentor,
hydroxeur,
iszap vagy parafangó,
lézerkezelés vagy egyfajta elektromos kezelés
gyógytorna (egyéni, csoportos vagy víz alatti)

Nagykúra (1 hét 5x5 kezeléssel)

Termálfürdő, masszázs és még háromféle kezelés, mint:
tangentor, súlyfürdő, iszap
tangentor, súlyfürdő, parafangó
hydroxeur, súlyfürdő, iszap
hydroxeur, súlyfürdő, parafangó
iszap vagy parafangó, súlyfürdő, víz alatti gyógytorna,
lézer vagy egyfajta elektromos kezelés, súlyfürdő, víz alatti gyógytorna
lézer vagy egyfajta elektromos kezelés, tangentor, víz alatti gyógytorna
lézer vagy egyfajta elektromos kezelés, hydroxeur, víz alatti gyógytorna.

Nagykúra (2 hét 10x5 kezeléssel)

Termálfürdő, masszázs és még háromféle kezelés, mint:
tangentor, súlyfürdő, iszap
tangentor, súlyfürdő, parafangó
hydroxeur, súlyfürdő, iszap
hydroxeur, súlyfürdő, parafangó
iszap vagy parafangó, súlyfürdő, víz alatti gyógytorna,
lézer vagy egyfajta elektromos kezelés, súlyfürdő, víz alatti gyógytorna
lézer vagy egyfajta elektromos kezelés, tangentor, víz alatti gyógytorna
lézer vagy egyfajta elektromos kezelés, hydroxeur, víz alatti gyógytorna.

Nagykúra (3 hét 15x5 kezeléssel)

Termálfürdő, masszázs és még háromféle kezelés, mint:
tangentor, súlyfürdő, iszap
tangentor, súlyfürdő, parafangó
hydroxeur, súlyfürdő, iszap
hydroxeur, súlyfürdő, parafangó
iszap vagy parafangó, súlyfürdő, víz alatti gyógytorna,
lézer vagy egyfajta elektromos kezelés, súlyfürdő, víz alatti gyógytorna
lézer vagy egyfajta elektromos kezelés, tangentor, víz alatti gyógytorna
lézer vagy egyfajta elektromos kezelés, hydroxeur, víz alatti gyógytorna.

A kúrák összeállításánál az orvos-szakmai szempontok az elsődlegesek, de emellett amennyire lehetséges a betegek kérését is természetesen figyelembe vesszük.

A kúrák igénybevételét minden esetben szakorvosi vizsgálatnak kell megelőznie illetve zárnia.

Gyógykúrák árai orvosi vizsgálattal

Kúra időtartama	KISKÚRA	NAGYKÚRA
1 hét	20 000 Ft	30 000 Ft
2 hét	32 000 Ft	55 000 Ft
3 hét	44 000 Ft	80 000 Ft

4. Egynapos sebészeti ellátások térítési díja

Egynapos ellátás igénybevétele előtt kötelező szakorvosi konzultáció díja 8 000,- Ft.

Egynapos sebészeti ellátás esetén a fizetendő térítés díj összege megegyezik az azonos ellátás NEAK finanszírozás szerinti összegének 2,5-szeresével.

Pl:

Beavatkozás megnevezése	Súlyszám	NEAK finanszírozás	Fizetendő térítési díj összege
Szürkehályog műtét phacoemulsificatio módszerrel, hajl. műlencse-beültetéssel	0,77379	153 210,42 Ft	383 026 Ft
szürkehályog thorkus lencsével	0,99233	196 481,34 Ft	491 203 Ft
YAG lézer capsulotomia	0,65028	128 755,44 Ft	321 889 Ft
Egyéb lencseműtét	0,65028	128 755,44 Ft	321 889 Ft
Kötőhártya cysta	0,49842	98 687,16 Ft	246 718 Ft
Ectropium ellenes műtét	0,49842	98 687,16 Ft	246 718 Ft
Kúszóhályog	0,49842	98 687,16 Ft	246 718 Ft
adhaesiolysis	1,12392	222 536,16 Ft	556 340 Ft
Feltárás, neurolysis	0,62901	124 543,98 Ft	311 360 Ft
Belső fémrögztés eltávolítása	0,32851	65 044,98 Ft	162 612 Ft
Ganglion exstirpatio	0,15063	29 824,74 Ft	74 562 Ft
Curettage uteri	0,19245	38 105,10 Ft	95 263 Ft

5 . Kúraszerű, nappali ellátások térítési díja

Kúraszerű, nappali ellátás igénybevétele előtt kötelező szakorvosi konzultáció díja 8 000 Ft

Kúraszerű, nappali ellátás esetén fizetendő térítés díj összege 3 000 Ft /alk.

6. Otthoni szakápolás és otthoni hospice ellátás térítési díja

Otthoni szakápolás vizitdíja:

Tiszaújvárosban élők esetében 5 000 Ft /vizit

Tiszaújvároson kívüli településen élők esetében 5 500 Ft /vizit

Otthoni hospice ellátás vizitdíja:

Tiszaújvárosban élők esetében 5 500 Ft /vizit

Tiszaújvároson kívüli településen élők esetében 6 000 Ft /vizit

Egyéb térítési díjak, térítés köteles nem egészségügyi szolgáltatások

Tüdőszűrő eredményről leletmásolat	500 Ft
Egyéb leletmásolat	1 000 Ft
Kezelési tervmódosítás	500 Ft
Lepedő (ha a térítésmentesen kapottat elveszíti a beteg)	600 Ft
Kulcs letéti díj	500 Ft
Orvosi dokumentáció, betegkarton fénymásolási díja	100 Ft /A4-es oldal

A fenti árak 27 % ÁFA-t tartalmaznak.

Magyarországgal sürgősségi betegellátásra vonatkozó államközi egyezményt kötött országok

Ország	Jogszáály	Formanyomtatvány típusa
Albánia	2015. XVIII. törvény	HU/AL 111, személyazonosításra alkalmas okirat
Angola	17/1984. (III. 27.) MT rend.	Útlefél elegendő
Bosznia és Hercegovina	2009. évi II. törvény	HU/BH 111, személyazonosításra alkalmas okirat
Észak-Korea (csak a KNNDK állampolgárai)	14/1975. (V. 14.) MT rend.	Útlefél elegendő
Irak	47/1978. (X. 4.) MT rend.	Útlefél elegendő
Jordánia	15/1981. (V. 23.) MT rend.	Útlefél elegendő
Koszovó és Macedónia tekintetében alkalmazandó (volt Jugoszlávia)	1959. évi XX. Tv.	Útlefél elegendő
Szerbia	2013. CCXXXIV törvény	HUN/SRB 111, személyazonosításra alkalmas okirat
Kuvait	33/1979. (X. 14.) MT rend.	Útlefél elegendő
Montenegró	2008. LXXII. törvény	HU/CG 111, személyazonosításra alkalmas okirat
Ukrajna	7/1964. (VIII. 30. MüM rendelet	Útlefél elegendő
Törökország	2015. XXX törvény	HU/TR 111, személyazonosításra alkalmas okirat

Országok és országkódjuk az Európai Egészségbiztosítási Kártya alkalmazásához**Az Európai Unió /EGT tagállamok és országkódjuk**

Megnevezés	Országkód
Ausztria	AT
Belgium	BE
Ciprus	CY
Cseh Köztársaság	CZ
Dánia	DK
Észtország	EE
Finnország	FI
Franciaország	FR
Görögország	GR
Izland	IS
Írország	IE
Olaszország	IT
Lettország	LV
Liechtenstein	LI
Litvánia	LT
Luxemburg	LU
Németország	DE
Norvégia	NO
Málta	MT
Hollandia	NL
Horvátország	HR
Lengyelország	PL
Portugália	PT
Spanyolország	ES
Svédország	SE
Szlovákia	SK
Szlovénia	SI
Egyesült Királyság (Nagy-Britannia)*	UK
Svájc	CH
Bulgária	BG
Románia	RO

*BREXIT után továbbra is az Uniós EHIC kártyát állítja majd ki.

Államközi szerződés, szociális biztonsági egyezmények

A 7. számú mellékletben felsorolt államok Magyarországgal sürgősségi betegellátásra vonatkozó államközi, szociális egyezményt kötött.

Az „útleveles” országok biztosítottjai a magyarországi egészségügyi szolgáltatásokat

- átmeneti magyarországi tartózkodás során
- heveny megbetegedés és sürgős szükség esetén,
- Útlevéllal vehetik igénybe

Térítési kategória a medikai programon belül 03 vagy 3 lesz.

Ezek az országok: Angola, Észak-Korea (csak a KNDK állampolgárai), Irak, Jordánia, Koszovó, Macedónia, Kuvait, Ukrajna

Gyógyszer, illetve gyógyászati segédeszköz a biztosítottak sürgősségi ellátásához kapcsolódóan továbbra is kizárólag fekvőbeteg gyógyintézeti ellátás keretében nyújtható.

Az „111-es formanyomtatványos” országok biztosítottjai a magyarországi egészségügyi szolgáltatásokat

- átmeneti magyarországi tartózkodás során
- heveny megbetegedés és sürgős szükség esetén
- külföldi egészségbiztosítási pénztár illetékes szerve által kiadott, „111 jelű” formanyomtatvánnyal vehetik igénybe (példák 4. sz. és 5. sz. nyomtatvány minták)

A „111-es” nyomtatvány alapján nyújtott sürgősségi ellátás jelentésére és finanszírozására az Európai Egészségbiztosítási Kártyával kapcsolatos eljárás az irányadó.

Térítési kategória a medikai programon belül 0E vagy E lesz.

Ezek az országok: Bosznia és Hercegovina, Szerbia, Montenegró, Törökország

Gyógyszer, illetve gyógyászati segédeszköz a biztosítottak sürgősségi ellátásához kapcsolódóan továbbra is kizárólag fekvőbeteg gyógyintézeti ellátás keretében nyújtható.

Jogviszony értesítő (Piros jelzés esetén)

Értesítés

Tisztelt Ügyfelünk!

Ezúton értesítem, hogy Ön nem szerepel a NEAK egészségbiztosítási nyilvántartásban egészségügyi szolgáltatásra jogosultként.

Felhívom a figyelmét, hogy amennyiben Ön mégis rendelkezik jogviszonnal, úgy haladéktalanul keresse fel a lakóhelye szerint illetékes **egészségbiztosítási pénztári feladatkörében eljáró fővárosi és megyei kormányhivatalt**, ahol okirati bizonyítási eljárást kezdeményezhet. A bemutatandó okiratok körét, amelyek a jogviszony fennállásának bizonyítására alkalmasak, a betegforgalom számára nyitva álló helyiségekben kifüggesztett tájékoztatóban olvashatja. További információkat az Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő honlapjáról (www.neak.gov.hu) szerezhethet be.

Tájékoztatom, hogy az Ön adatait a NEAK jogszabályi kötelezettségéből eredően átadja a Nemzeti Adó- és Vámhivatalnak, amely szerv vizsgálatot kezdeményez, ellenőrzi a bejelentés és a járulékfizetés teljesítését, és az elévülési időre visszamenőleg behajthatja az elmaradt járulékokat.

1.számú. nyomtatványminta

.....

vizsgálatot végző szervezeti egység

ÉRTESÍTÉS a Gazdasági csoport részére térítésköteles ellátásért, beavatkozásért
fizetendő térítési díjról történő számlázásra
Rendelésenként külön készül 2 példányban!

Kérem, hogy az alábbi adatok alapján készítsenek számlát a hatályos szabályozásnak megfelelő összegekről:

Név:.....Szül.hely, idő:.....

Állampolgárság:.....Lakcím:.....

.....

Azonosító száma (útlevél, szem.ig., stb.):.....

Vizsgálatok beavatkozások részletezése:

Beavatkozás:

.....Ft

.....Ft

.....Ft

Diagnosztikai vizsgálatok:

.....Ft

.....Ft

.....Ft

.....Ft

.....Ft

Összesen fizetendő:.....Ft

Tiszaújváros, 202.....

.....
orvos/asszisztens aláírás és pecsétje

A fentebb felsoroltakértFt-ot, azaz

.....

.....forintot aszámú bizonylaton ^{*}
átvettem.

Ez a számsor egy betű karakterrel (V, W vagy K) betűvel kezdődik és 6 db numerikus számmal folytatódik.

Tiszaújváros, 202.....

.....
pénztáros (pénzkezelő) aláírása

FIGYELEM! Készül 2 példányban!

- Egy példány a pénzárbán marad alapbizonylatként!

- Egy példányt a fizetésre kötelezett fizetés után visszajuttat az érintett rendelés orvosának, melyet a rendelőben lefűzve megőriznek!

2. számú nyomtatványminta

.....

vizsgálatot végző szervezeti egység

KÖTELEZVÉNY

Alulírott..... született:.....

.....alatti lakos kötelezettséget

vállalok arra, hogy az 20.....évhó.....napján az intézményben felmerült.....,-Ft,

az.....forint költséget, amely az általam kért térítésköteles egészségügyi szolgáltatás ellenértéke, 15 napon belül az átvett postautalványon befizetem.

Amennyiben fizetési kötelezettségemnek nem teszek eleget, úgy tudomásul veszem, hogy e nyilatkozatom alapján az intézmény bírósági úton érvényesíti igényét. Tudomásul veszem, hogy ez esetben a fizetési késedelem idejére évi 20%-os mértékű kamat fizetésére vagyok köteles, s ez esetben viselem a perrel felmerült költségeket.

Kelt,.....

Előttünk, mint tanúk előtt:

Ellátást kérő:

1.)

Neve:

név

.....

.....

Címe:

.....

.....

lakcím

2.)

.....

név

személyi igazolvány száma

.....

.....

lakcím

A nyomtatvány beszerzéséről és igény szerinti biztosításáért a Gazdasági csoport felel.

3.számú nyomtatványminta

Térítési díj elengedésére, mérséklésére, részletfizetésre, ill. a térítési díj előleg elengedésére vonatkozó kérelem és engedélyezés

Az alább felsorolt kedvezmények közül a megfelelő aláhúzandó!

Térítés díj

- elengedése
- mérséklése
- részletfizetés
- előleg elengedése

Mérséklés esetén töltendő ki!

A térítési díj mérséklésének mértéke: %

A térítési díj mérséklése után fizetendő összeg: Ft

Részletfizetés esetén töltendő ki!

A térítési díj részleteinek száma:

A térítési díj részleteinek összege: Ft

_____, ____ év _____ hó ____ nap

kérelmező aláírása

A fent kérelmezett kedvezményt

engedélyezem

nem engedélyezem

főigazgató

EURÓPAI EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI KÁRTYA

A feliratok szövege:

1. Vezetéknév
2. Utónevek

A feliratok elhelyezkedése különálló Kártya esetén:

3. Vezetéknév	
4. Utónevek	
5. Születési idő	6. Társadalombiztosítási azonosító jel
7. Az intézmény azonosító száma	
8. Kártya azonosító szám	9. Lejárat ideje

Szabvány1 - különálló kártya:



Szabvány 2 - a nemzeti kártya hátoldalán szereplő kártya:

Szabvány 2 - a nemzeti kártya hátoldalán szereplő kártya:



Szabvány 3 - Chippel ellátott kártya:



Szabvány 4 - Svájcban kiadott kártya:



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, Egyesült Királyság)

AZ EURÓPAI EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI KÁRTYÁT HELYETTESÍTŐ IGAZOLÁS

A Migráns Munkavállalók Szociális biztonságával foglalkozó Igazgatási Bizottságának az Európai Egészségbiztosítási Kártya műszaki 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 szám:

9. Lejárat ideje: _/_/___

Az igazolás érvényessége

a) _/_/___ –től/tól

b) _/_/___ –ig.

Az igazolás kiállításának időpontja

c) _/_/___

Az intézmény aláírása és pecsétje

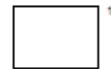
d)

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.

A MIGRÁNS MUNKAVÁLLALÓK SZOCIÁLIS BIZTONSÁGÁVAL
FOGLALKOZÓ IGAZGATÁSI BIZOTTSÁG

E 112



IGAZOLÁS A JELENLEG NYÚJTOTT BETEGSÉGI VAGY ANYASÁGI ELLÁTÁSOKRA
VALÓ JOGOSULTSÁG FENNTARTÁSÁRÓL

1408/71/EGK rendelet: 22. cikk (1) bekezdés b) pont i. alpont; 22 cikk (1) bekezdés c) pont i. alpont; 22. cikk (3) bekezdés, 22a. cikk; 31.cikk
574/72/EGK rendelet: 22. cikk (1) és (3) bekezdés; 23. cikk; 31.cikk (1) és (3) bekezdés

Ezt a nyomtatványt az illetékes teherviselőnek, illetve a biztosított, a nyugdíjas vagy a családtag lakóhelye szerint illetékes intézménynek kell kiállítania a biztosított személy, a nyugdíjas, illetve annak családtagja részére. Ha a biztosított személy vagy a nyugdíjas az Egyesült Királyságba utazik, a nyomtatvány egy példányát a Department for Work and Pensions, Pension Service, International Pension Centre (Munka- és Nyugdíjügyi Minisztérium, Nyugdíjszolgálat, Nemzetközi Nyugdíjközpont), Tyneview Park, Newcastle-Upon-Tyne, részére is el kell küldeni.

Kérjük a nyomtatványt nyomtatott betűkkel töltsé ki, és csak a pontozott vonalra írjon. A nyomtatvány 2 oldalból áll, amelyek egyiké sem hagyható ki.

1.	<input type="checkbox"/> Biztosított személy	<input type="checkbox"/> Biztosított személy családtagja
	<input type="checkbox"/> Önálló vállalkozó	<input type="checkbox"/> Önálló vállalkozó családtagja
	<input type="checkbox"/> Nyugdíjas (foglalkoztatottakra vonatkozó rendszerben)	<input type="checkbox"/> Nyugdíjas családtagja (foglalkoztatottakra vonatkozó rendszerben)
	<input type="checkbox"/> Nyugdíjas (önálló vállalkozókra vonatkozó rendszerben)	<input type="checkbox"/> Nyugdíjas családtagja (önálló vállalkozókra vonatkozó rendszerben)
1.1. Családi név(nevek) ² :		
1.2. Utónév(nevek) ³ :		
Születési idő:		
<p>.....-ban/-ben, amelybe az érintett személy utazik:</p> <p>M I N N I T T A</p>		
Személyi azonosító szám:		

2. A fent megnevezett személynek a természetbeni ellátásokhoz fűződő joga fennmarad
- a betegség- és anyasági biztosítása alapján-ban/-ben, ahová abból a célból utazik, hogy
- nem munkahelyi jellegű balesetbiztosítása alapján⁵
- 2.1. lakóhelyet létesítsen
- 2.2. ott kezelésben részesüljön-ban/-ben
.....-ban/-ben
vagy bármely hasonló jellegű intézményben, amelybe átszállítása orvosi szempontból, e kezelésre való tekintettel szükséges.
- 2.3. biológiai mintákat küldjön olyan vizsgálatok elvéggeztetése érdekében, amelyekhez az érintett személy jelenléte nem szükséges.
3. Ezeket az ellátásokat az igazolás bemutatása után-tól-ig
bezárólag lehet nyújtani.

4. A vizsgálatot végző orvosunktól származó jelentés(t)
4.1. <input type="checkbox"/> lezárt borítékban a nyomtatványhoz mellékeljük
4.2. <input type="checkbox"/>-án/-én elküldtük.....-nak/-nek ⁷
4.3. <input type="checkbox"/> igény esetén el fogjuk küldeni
4.4. <input type="checkbox"/> még nem készült el

5.	Illetékes teherviselő	
5.1.	Név	
5.2.	Az intézmény azonosító száma:	
5.3.	Cím:	
5.4.	Bélyegző	5.5. Kelt:
5.6.	Aláírás:	

MINTA

Térítendő az érintett személy száma:

Az alábbiakban megadott nyomatványokat az országnak betegség- és anyasági biztosítási intézményeire, amelybe utalást az intézmények követik:

Bélgiumban az Ön által választott mutuelle (helyi betegség-biztosítási pénztár);

a Cseh Köztársaságban a zdravotní pojišťovna, (amely által választott betegség-biztosítási pénztár);

Dániában az egészségügyi szolgáltató, rendszerint általános orvos, a szakorvoshoz fordulni irányítva Önt;

Németországban az Ön által választott Krankenkasse (betegbiztosítási pénztár);

Észtországban a Eesti Haigekassa (Egészség-biztosítási Pénztár);

Görögországban rendszerint a területi vagy helyi társadalombiztosítási intézetek (IKA) amelyek az egészségügyi könyvet, amely mellkül a természetbeni ellátás nem valódi igény.

Spanyolországban a spanyol társadalombiztosítás egészség-biztosítási rendszerébe tartozó orvosi és kórházi szolgálatok. A nyomatványt fénymásolattal együtt kell benyújtani.

Franciaországban a Caisse primaire d'assurance maladie (helyi betegség-biztosítási pénztár);

Írországban a Health Service Executive (Egészségügyi Igazgatóság) helyi hivatala;

Olaszországban rendszerint a területileg illetékes Unita sanitaria locale (Egészségügyi Hatóság helyi egysége);

Cipruson az Υπουργείο Υγείας (Egészségügyi Minisztérium), 1448 Lefkosia;

Lettországban a Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra (Országos Kötelező Egészség-biztosító);

Litvániában a "Territorial Patient Fund", betegség- vagy anyasági biztosítási intézmények;

Luxemburgban a Caisse de maladie des ouvriers (Munkavállalók Betegség-biztosítási Pénztára);

Magyarországon az egészségügyi szolgáltató,

Máltán az az országos egészségügyi szolgáltató (orvos, fogorvos, kórház, egészségügyi központ), amely az ellátást nyújtja;

Hollandiában a lakóhely szerint illetékes bármely betegbiztosítási alap, illetve ideiglenes tartózkodás esetén az Agio zorgverzekeringen (Általános Kölcsönös Betegbiztosítási Szövetség), Utrecht;

Ausztriában a lakóhely vagy tartózkodási hely szerint illetékes Gebietskrankenkasse (Regionális Társadalombiztosítási Pénztár);

Lengyelországban a lakóhely vagy tartózkodási hely szerint illetékes Narodowy Fundusz Zdrowia (Nemzeti Egészségügyi Alap) területi kirendeltsége;

Portugáliában az anyaország vonatkozásában a lakóhely vagy tartózkodási hely szerint illetékes Administração Regional de Saúde (Területi Szociális Biztonsági Igazgatóság); Madeira esetében a tartózkodási hely szerinti Centro de Saúde (Egészségügyi központ); az Azori szigetek esetében a tartózkodási hely szerinti Centro de Saúde (Egészségügyi központ);

Szlovéniában a Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS, Szlovén Egészség-biztosító Intézet) lakóhely vagy tartózkodási hely szerint illetékes területi szolgálata

Szlovákiában a biztosított által választott zdravotná poisťovňa (egészség-biztosító társaság). Pénzbeli ellátások esetében a „Sociálna poisťovňa“ (Társadalombiztosítási Ügynökség), Pozsony;

Finnországban a Kansaneläkelaitos (Szociális Biztonsági Intézet) helyi irodája. A nyomatványt az ellátást nyújtó városi egészségügyi központnak vagy kórháznak kell benyújtani;

Svédországban a Försäkringskassan (Társadalombiztosítási Hivatal). A nyomatványt az ellátást nyújtó intézménynek kell benyújtani;

az Egyesült Királyságban az az egészségügyi szolgáltató (orvos, fogorvos, kórház stb.), amely az ellátást nyújtja;

Izlandon a Tryggingastofnun ríkisins (Állami Szociális Biztonsági Intézet), Reykjavík;

Liechtensteinben az Amt für Volkswirtschaft (Nemzeti Gazdasági Hivatal), Vaduz;

Norvégiában a lokale Trygdekontor (helyi biztosítási fiók).

Svájcban az Institution commune LAMal — Institutione commune LAMal — Gemeinsame Einrichtung KVG (A Szövetségi Betegbiztosítási Törvény alapján működő Közös Intézmény), Solothurn. A nyomatványt az ellátást nyújtó orvosnak vagy kórháznak kell benyújtani.

S2



Szociális biztonsági
rendszerek koordinációja

Tervezett gyógykezelésre való jogosultság

3. A NYOMTATVÁNYT KITÖLTŐ INTÉZMÉNY

3.1	Név	
3.2	Utca, házszám	
3.3	Város	
3.4	Irányítószám	
3.5	Országkód	UK
3.6	Intézményazonosító	
	Faxszám	
	Telefonszám	
	E-mail cím	
0	Utum	
1	Trás	
	VEGZ	

MININTA

HU/CG 111

EGYEZMÉNY A MAGYAR KÖZTÁRSASÁG ÉS MONTENEGRÓ
KÖZÖTT A TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁSRÓL ÉS A SZOCIÁLIS BIZTONSÁG EGYES KÉRDÉSEIRŐL
SPORAZUM IZMEĐU REPUBLIKE MAĐARSKE I CRNE GORE
O SOCIJALNOM OSIGURANJU I POJEDINIM PITANJIMA SOCIJALNE SIGURNOSTI

IGAZOLÁS AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSOKRA VALÓ JOGOSULTSÁGRÓL IDEIGLENES TARTÓZKODÁS SORÁN
MONTENEGRÓBAN
ПОТВРДА
О ПРАВУ НА ЗДРАВСТВЕНЕ УСЛУГЕ ЗА ВРЕМЕ ПРИВРЕМЕНОГ БОРАВКА У СРБИЈИ И ЦРНОЈ ГОРИ

Egyezmény: 12. cikk 1 bek./ Члан 12. став 1. Споразума
Igazgatási megállapodás: 8. cikke / Члан 8. Административног споразума

JMBG TAJ

1.	<input type="checkbox"/> Biztosított / Осигураник	<input type="checkbox"/> Nyugdíjas / Корисник пензије ⁽¹⁾		
1.1.	Családi név / Презиме ⁽²⁾	Utónév / Име		
1.2.	Születési idő / Датум рођења			
1.3.	Cím Magyarországon / Адреса у Републици Мађарској ⁽³⁾			
2.	Családtagok / Чланови породице			
	Családi név / Презиме	Utónév / Име	Rokonsági fok / Сродство	Születési idő / Датум рођења
2.1.				
2.2.				
2.3.				
2.4.				
2.5.				

A családtagok jogosultságát a következő sorszámmal bezárólag elismerjük:
Признаје се право члановима породице закључно са редним бројем: _____

3.	Ha a nevezett személy/ek egészségi állapota a Montenegró területén való ideiglenes tartózkodás során sürgősségi természetbeni ellátásokat igényel, nevezett személy életének és egészségének komoly veszélyeztetése szempontjából halaszthatatlan egészségügyi ellátásokra jogosult. Ако здравствено стање наведеног/их лица за време привременог боравка у Црној Гори захтева хитна давања у природи, наведено лице има право на здравствене услуге које се не могу одложити а да живот и здравље лица не буду озбиљно угрожени.
4.	Az igazolás érvényes Ова потврда важи од _____ -tól / до закључно _____ -ig
5.	Illetékes teherviselő Magyarországon / Надлежни носилац у Републици Мађарској
5.1.	Név / Назив
5.2.	Cím / Адреса ⁽³⁾
5.3.	Dátum / Датум _____ Pecsét / Печат _____ Aláírás / Потпис _____

**ÚTMUTATÓ
Упутства**

Ezt az igazolást Magyarországon az egészségbiztosítási teherviselő helyileg illetékes szervezeti egysége, illetve az illetékes teherviselő állítja ki és adja át a biztosítottnak vagy küldi meg a biztosított tartózkodási helye szerinti egészségbiztosítási teherviselőnek, ha az igazolást annak kérésére állítják ki.

Потврду попуњава месно надлежна организациона јединица носиоца здравственог осигурања у Републици Мађарској, односно надлежни носилац и предаје је осигуранику или доставља мађарском носиоцу здравственог осигурања у месту боравка осигураника ако је потврда издата на његов захтев.

**MEGJEGYZÉSEK
НАПОМЕНЕ**

MONTENEGRA

ÚTMUTATÓ A JOGOSULT RÉSZÉRE

Az igazolást a Montegróban való tartózkodás helye szerinti illetékes egészségbiztosítási teherviselő részére kell átadni. Sürgős esetben, kivételesen, az igazolás a montenegrói egészségbiztosítási teherviselővel szerződött egészségügyi intézménynek vagy magánorvosnak is átadható.

УПУТСТВО ЗА КОРИСНИКА ПРАВА

Потврда се предаје надлежном носиоцу здравственог осигурања у месту боравка у Црној Гори. Изузетно, у хитном случају, потврда може да се преда здравственој установи или лекару приватне праксе који имају уговор са носиоцем здравственог осигурања Црне Горе.

ÚTMUTATÓ

Ezt az igazolást Magyarországon az egészségbiztosítási teherviselő helyileg illetékes szervezeti egysége, illetve az illetékes teherviselő állítja ki és adja át a biztosítottnak vagy küldi meg a biztosított tartózkodási helye szerinti egészségbiztosítási teherviselőnek, ha az igazolást annak kérésére állítják ki.

Utasítás a jogosult részére

Az igazolást a társadalombiztosítási szerv bosznia-hercegovinai, lakcím szerinti illetékes intézményének kell átadni. Kivételesen, sürgős esetben közvetlenül átadható az egészségügyi intézménynek vagy a háziorvosnak, amelynek, ill. akinek Bosznia-Hercegovinában szerződése van a társadalombiztosítási szervezettel.

Ovu potvrdu izdaje nadležna organizaciona jedinica ministarstva zdravstvenog osiguranja Mađarskoj, odnosno nosilac izdaje i predaje osiguraniku ili osigurivaču nadležnom nosiocu zdravstvenog osiguranja prema mjestu boravka osiguranika ako je potvrda izdata na njegov zahtjev.

Potvrda se predaje organizacionoj jedinici ministarstva zdravstvenog osiguranja u Bosni i Hercegovini na službu prema mjestu boravka. Izuzetno, u hitnim slučajevima potvrda se predaje direktno zdravstvenom osiguraniku ili ljekarniku privatne prakse koji ima ugovor sa nosiocem zdravstvenog osiguranja u Bosni i Hercegovini.