SZABÁLYZAT

TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT

A BÉKÉS VÁRMEGYEI KÖZPONTI KÓRHÁZBAN TÉRÍTÉSI DÍJ ELLENÉBEN IGÉNYBE VEHETŐ EGÉSZSÉGÜGYI ÉS EGYÉB SZOLGÁLTATÁSOK FIZETÉSI RENDJÉRŐL

TÖRZSPÉLDÁNY

A PÉLDÁNY SORSZÁMA:

A PÉLDÁNY TULAJDONOSA:

Készítette:.....
Kovácsné Balogh Ildikó
osztályvezető
Döntéselőkészítési osztály

Ellenőrizte:.....
Fehérné dr. Kovács Ildikó
osztályvezető
Jogi osztály

Jóváhagyta:.....
Dr. Becsei László
főigazgató főorvos

A SZABÁLYZAT
A BÉKÉS VÁRMEGYEI KÖZPONTI KÓRHÁZ TULAJDONA

Engedély nélküli másolása nem megengedett!

JELEN DOKUMENTUM HATÁLYBALÉPÉSÉNEK NAPJÁN AZ EZT MEGELŐZŐ VERZIÓJÚ DOKUMENTUM HATÁLYÁT VESZTI.

Módosítások:

Aktualizálás.

1. Szabályzat célja

A szabályzat tartalmazza a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető, illetve részleges térítési díj megfizetése mellett igénybe vehető szolgáltatások elvégzéséhez-kapcsolódóan a

- térítési díjat, a díj megállapításának módját,
- az érintettek körét,
- az engedélyezés módját,
- a nyilvánosságra hozatal és befizetés rendjét,
- a díj mérséklésére illetve elengedésére vonatkozó rendelkezéseket,
- a nem fizetés szankcióit.

2. Szabályzat területi és személyi hatálya

Jelen szabályzat *területi hatálya* kiterjed a Kórház valamennyi szervezeti egységére, ide értve valamennyi fekvő – és járóbeteg szakellátó helyet és egyéb kiszolgáló szervezeti egységet.

Jelen szabályzat *személyi hatálya* kiterjed valamennyi, a Kórházzal egészségügyi szolgálati jogviszonyban illetve egyéb munkavégzésre irányuló jogviszonyban álló személyre.

Fentieken túl a személyi hatály kiterjed valamennyi, a Kórház szakellátó szervezeti egységénél egészségügyi ellátást igénybe vevő személyre.

3. Irányadó jogszabályi háttér:

A térítési díj meghatározására vonatkozó hatályos jogszabályokat az intézményi jogszabálylista tartalmazza.

4. Járóbeteg szakellátás térítési díjai

4.1 Teljes térítési díj

A Kórház teljes térítési díjat állapíthat meg a járóbeteg szakellátásban, valamint gondozás, és szűrés során az alábbi ellátások kapcsán.

A térítési díj meghatározásának alapja az ellátás során végzett tevékenységek jogszabályban meghatározott pontértéke.

4.1.1. Teljes térítési díj az ellátás tárgya alapján

4.1.1.1. Az ellátást igénybevevő személyétől függetlenül, az ellátás tárgya alapján **jogszabály által megállapított teljes térítési díj** vonatkozik *a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe nem vehető és el nem számolható* járóbeteg ellátásokra. Ide tartozik:

- a gépjárművezetői alkalmassági vizsgálat, (belvízi és kedvtelési célú hajózási alkalmassági vizsgálat)
- a lőfegyvertartásra vonatkozó orvosi alkalmassági vizsgálat,
- alkohol, illetve kábítószer szintjének kimutatása érdekében végzett vérvizsgálat,
- látlelet kiadása,
- részeg személy detoxikálása
- kábítószer hatása alatt álló személy akut ellátása
- tengeri hajózási egészségi alkalmassági vizsgálat,
- orvosszakértői vizsgálatok és szakvéleményezés,
- hivatásos sportolók sportegészségügyi vizsgálata
- repülés-egészségügyi alkalmassági vizsgálat
- külön jogszabályban nem szabályozott tüdőszűrő vizsgálat
- foglalkoztathatóság szakvéleményezés
- járványügyi érdekből nem kötelező védőoltással történő immunizálás, SARS-CoV-2 RT-PCR módszerrel történő kimutatás, mintavétel, szerológiai vizsgálat

A biztosítottat az általa fizetendő díjról a szolgáltatás megkezdése előtt tájékoztatni kell. A tájékoztatás megtörténtét a biztosított aláírásával igazolja. A fizetendő díjakat valamennyi érintett szervezeti egységben ki kell függeszteni.

A fenti ellátások kapcsán fizetendő teljes térítési díj mértékét jelen szabályzat ***1. sz. melléklete*** tartalmazza.

4.1.1.2. Az ellátást igénybevevő személyétől függetlenül, az ellátás tárgya alapján a **Kórház által saját hatáskörében megállapított teljes térítési díj** vonatkozik a *kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe nem vehető és el nem számolható járóbeteg ellátásokra.*

Ide tartozik:

- a külön jogszabályban meghatározott munkahigienes- és szűrővizsgálatok
- a külön jogszabályban meghatározott foglalkozás-egészségügyi alapellátók által kért járóbeteg szakellátások, amennyiben azok nem az ellátást igénybevevő biztosított foglalkozási megbetegedése, illetőleg üzemi balesete miatt váltak szükségessé,
- a külön jogszabály által elrendelt orvosszakértői vizsgálatok és szakvéleményezés, kivéve, ha a vizsgálatra és szakvéleményezésre társadalombiztosítási vagy szociális juttatásra, kedvezményre, illetve egészségbiztosítási ellátásra való jogosultság megállapítása céljából kerül sor,
- a külön jogszabályban meghatározott különösen veszélyes (extrém) sportolás, szórakoztató-szabadidős tevékenység közben bekövetkezett baleset miatt szükségessé váló ellátások: vízisizés, 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

- hivatásos sportolók sportegészségügyi ellátása
- általános szűrővizsgálatként végzett prostata specifikus antigén (PSA) meghatározása
- a nem gyógyító célú, kizárólag esztétikai vagy rekreációs célból nyújtott egészségügyi szolgáltatás,
- az egészségi állapotot pozitív irányban alapvetően nem befolyásoló, szakmailag nem bizonyítottan hatásos ellátás,
- az előbbi pontban meghatározott ellátások következményeinek elhárítására, illetve az eredeti állapot visszaállítására irányuló egészségügyi szolgáltatások,
- a méltányosságból igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások kivételével a Magyarországon szakmailag elfogadott, de a finanszírozásba még be nem fogadott eljárás, gyógyszer, gyógyászati segédeszköz alkalmazása, illetve a befogadott egészségügyi szolgáltatás befogadástól eltérő alkalmazása, valamint az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról szóló 2005. évi XCV. törvény 25/C. §-a szerinti engedélyezés előtti gyógyszeralkalmazás,
- a kizárólag orvostudományi kutatás keretében nyújtott ellátások,
- az előbbi pontban meghatározott ellátások keretében, annak részeként kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások.

A fenti ellátások kapcsán fizetendő teljes térítési díj mértékét a Kórház saját hatáskörében, jelen szabályzat 4.1.4. pontja szerint határozza meg.

4.1.2. Teljes térítési díj az ellátás alanya alapján

Jelen szabályzat 4.1.1. pontján túli ellátások esetén, az ellátást igénylő egészségügyi ellátásra való jogosultságát meg kell vizsgálni.

4.1.2.1. Térítésmentes ellátásra való jogosultságát a(z) :

1. NEAK-kal biztosítási jogviszonyban álló magyar vagy külföldi állampolgárságú személy érvényes TAJ számot tartalmazó Hatósági Igazolvány *(1-es térítési kategória),*
2. Magyarország területi elven nyugvó szociálpolitikai, egészségügyi együttműködési egyezményt kötött államok állampolgára sürgősségi ellátás esetén útlevél *(3-as térítési kategória)*,
3. A Magyarország területén menekült és a menedékes státuszt kérelmező *(D térítési kategória)* a jogosultságot a menekült, menedékes státuszt kérelmező igazolvány, kivéve a 86/2022. (III.7.) Korm. rendelet 8.§ (1) bekezdése alapján az Ukrajnában állandó lakóhellyel rendelkező és 2022. február 24-én vagy azt követően Ukrajnából érkező magyar állampolgár tekintetében mivel esetükben menedékes okmány nem kerül kiállításra, jogosultságuk útlevél által igazolandó.

4. Külföldön élő magyarok központi költségvetésből támogatott ellátásra való jogosultságát igazoló dokumentum *(9-es térítési kategória)*
5. Az Európai Gazdasági Térség tagállamainak, valamint Svájc állampolgára érvényes Európai Egészségbiztosítási Kártya, Kártyahelyettesítő Nyomtatvány, illetve meghatározott tartamú vagy teljes körű ellátásra jogosító S2/E112-es nyomtatvány valamint a külön szociális egyezmény alapján montenegrói állampolgár esetén a CG/HU 111;; valamint a GC/HU 112, bosnyák állampolgár esetén a BH/HU 111; BH/HU 112, szerb állampolgár esetén az SRB/HUN 111 és az SRB/HUN 112, macedón állampolgár RM/HU111 -esetén nyomtatvány (***2. sz. melléklet***) *(E térítési kategória),*
6. A harmadik országbeli állampolgárok beutazására és tartózkodására vonatkozó általános szabályokról szóló 2023. évi XC. törvény végrehajtásáról szóló 35/2024. (II. 29.) Korm. rendelet 125. § szerinti ellátása esetén (*H térítési* kategória) humanitárius tartózkodási engedéllyel illetve ideiglenes tartózkodásra jogosító igazolás bemutatásával igazolja.

4.1.2.2. Az Európai Unió tagállamainak állampolgárai Magyarországon tervezetten határon átnyúló egészségügyi ellátást vehetnek igénybe. A tagállamok országaiból érkező betegek az „egyenlő elbánás elve" alapján azonos elbírálás alá esnek a magyar egészségügyi ellátásra jogosult személyekkel. Az ellátás költségeit a külföldön biztosított beteg fizeti meg. (*T térítési kategória*)

4.1.2.3. A fenti kategóriákba nem tartozó beteg esetén adott beteg magyar egészségügyi ellátásra térítésmentesen nem jogosult. Ezekben az esetekben az igényelt szolgáltatásért a teljes térítési díjat meg kell fizetnie. Ide értendő a társadalombiztosítás keretében egészségügyi szolgáltatásra nem jogosult (járuléktartozás miatt érvénytelenített TAJ számmal rendelkező) magyar állampolgárok egészségügyi ellátása is. *(4-es térítési kategória)*

4.1.3. Kizárólag orvostudományi kutatás keretében nyújtott ellátások

Orvostudományi kutatások esetébe az ellátás nem vehető igénybe az egészségbiztosítás terhére. Az ellátás térítési díját az orvostudományi kutatást végző cég köteles az intézmény részére megtéríteni. Kutatások esetében az ellátás során az alábbi térítési kategóriák alkalmazása szükséges:

F = magyar biztosítással rendelkező betegnek az Ebtv. 18. § (6) bekezdésének l) pontja szerinti, kizárólag orvosbiológiai kutatás keretében végzett beavatkozást is tartalmazó ellátása

G = magyar biztosítással rendelkező betegnek az Ebtv. 18. § (6) bekezdésének l) pontja szerinti, kizárólag orvosbiológiai kutatás keretében végzett beavatkozása miatt bekövetkezett szövődmény ellátása

Ezen térítési kategóriák feltüntetésével kell kérni a kutatás célját szolgáló további vizsgálatokat is.

4.1.4. Teljes térítési díj megállapítása

4.4.4.1. A teljes térítési díj megállapításának alapja a mindenkor érvényes jogszabályban meghatározott tevékenységi kódállomány és annak németpont értéke.

A teljes térítési díj a járóbeteg-szakellátás tevékenységi kódlistájának alkalmazásáról szóló jogszabályban szereplő beavatkozások mindenkori német pont értékének, az ***3. számú mellékletben***

található német pont aktuális forint értékének és a differenciáltan meghatározott intézeti járóbeteg szorzó szorzata:

Német pont * 1 német pont mindenkori Ft értéke * intézeti járóbeteg szorzó

4.1.4.2. Határon átnyúló sürgős egészségügyi szolgáltatások valamint a társadalombiztosítás keretében egészségügyi szolgáltatásra nem jogosult magyar állampolgárok által igénybe vétele esetén fizetendő térítési díj nem térhet el attól a díjtól, amit a hazai beteg ellátásáért fizet a Kórház számára a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő.

4.1.4.3. A fentiektől eltérő térítési díj megállapítása történik a lökéshullám kezelés igénybevétele esetén. A kezelés térítési díjának meghatározása az ***4. számú melléklet*** alapján történik.

4.1.4.4.. A kizárólag orvostudományi kutatás keretében nyújtott ellátások térítési díját minden esetben az adott vizsgálat jellemzői határozzák meg.

5. Fekvőbeteg szakellátás térítési díjai

5.1. Teljes térítési díj

A Kórház fekvőbeteg szakellátás területén teljes térítési díjat állapíthat meg az alábbi fekvőbeteg ellátások kapcsán. A térítési díj megállapításának alapja az adott eset „Homogén Betegségcsoport" (HBCs) szerinti érvényes besorolása, valamint az ápolási napok száma.

5.1.1. Teljes térítési díj az ellátás tárgya alapján

Az ellátást igénybevevő személyétől függetlenül, az ellátás tárgya alapján a **Kórház által saját hatáskörében megállapított teljes térítési díj** vonatkozik a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe nem vehető és el nem számolható fekvőbeteg ellátásokra.
Ide tartozik:

- a nem gyógyító célú, kizárólag esztétikai vagy rekreációs célból nyújtott egészségügyi szolgáltatás,
- az egészségi állapotot pozitív irányban alapvetően nem befolyásoló, szakmailag nem bizonyítottan hatásos ellátás,
- az előzőleg meghatározott ellátások következményeinek elhárítása, illetve az eredeti állapot visszaállítására irányuló egészségügyi szolgáltatások
- a nem egészségügyi indokból **végzett művi meddővé** tétel, az egészségi állapotot pozitív irányban alapvetően nem befolyásoló, szakmailag nem bizonyítottan hatásos ellátás,
- a külön jogszabályban meghatározott különösen veszélyes (extrém) sportolás, szórakoztató-szabadidős tevékenység közben bekövetkezett baleset miatt szükségessé váló ellátások: vízisizés, 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

- a méltányosságból igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások kivételével a Magyarországon szakmailag elfogadott, de a finanszírozásba még be nem fogadott eljárás, gyógyszer, gyógyászati segédeszköz alkalmazása, illetve a befogadott egészségügyi szolgáltatás befogadástól eltérő alkalmazása, valamint az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról szóló 2005. évi XCV. törvény 25/C. §-a szerinti engedélyezés előtti gyógyszeralkalmazás,
- az egészségbiztosítás terhére el nem számolható kísérő személy ellátása
- a kizárólag orvostudományi kutatás keretében nyújtott ellátások,
- az előbbi pontban meghatározott ellátások keretében, annak részeként kezdeményezett további fekvőbeteg-szakellátások

A fenti ellátások kapcsán fizetendő teljes térítési díj mértékét a Kórház saját hatáskörében, jelen szabályzat 5.1.4. pontja szerint határozza meg.

5.1.2. Teljes térítési díj az ellátás alanya alapján

Jelen szabályzat 5.1.1. pontján túli ellátások esetén, az ellátást igénylő egészségügyi ellátásra való jogosultságát meg kell vizsgálni.

5.1.2.1. Térítésmentes ellátásra való jogosultságát a(z) :

1. NEAK-kal biztosítási jogviszonyban álló magyar vagy külföldi állampolgárságú személy érvényes TAJ számot tartalmazó Hatósági Igazolvány *(1-es térítési kategória)*
2. a Magyarországgal területi elven nyugvó szociálpolitikai, egészségügyi együttműködési egyezményt kötött államok állampolgára sürgősségi ellátás esetén útlevél *(3-as térítési kategória)*,
3. A Magyarország területén menekült és a menedékes státuszt kérelmező *(D térítési kategória)* a jogosultságot a menekült, menedékes státuszt kérelmező igazolvány
4. Külföldön élő magyarok központi költségvetésből támogatott ellátásra való jogosultságát igazoló dokumentum *(9-es térítési kategória)*
5. Sürgős ellátás esetén az Európai Gazdasági Térség tagállamainak, valamint Svájc állampolgára érvényes Európai Egészségbiztosítási Kártya, Kártyahelyettesítő Nyomtatvány, illetve meghatározott tartamú vagy teljes körű ellátásra jogosító S2/E112-es nyomtatvány valamint a külön szociális egyezmény alapján montenegrói állampolgár esetén a CG/HU 111, valamint a GC/HU 112, bosnyák állampolgár esetén a BH/HU 111; BH/HU 112, szerb állampolgár esetén az SRB/HUN 111 és az SRB/HUN 112 macedón állampolgár RM/HU111-esetén nyomtatvány (***2. sz. melléklet***) *(E térítési kategória),*
6. Harmadik országbeli állampolgárnak a harmadik országbeli állampolgárok beutazásáról és tartózkodásáról szóló 2007. évi II. törvény végrehajtásáról szóló 114/2007. (V. 24.) Korm. rendelet 140. §-a szerinti ellátás esetén *(H térítési kategória)* humanitárius tartózkodási engedéllyel illetve ideiglenes tartózkodásra jogosító igazolás

bemutatásával igazolja.

5.1.2.2. Határon átnyúló egészségügyi szolgáltatások igénybe vételére vonatkozó szabályok:

Az Európai Unió tagállamainak illetve Nagy-Britannia állampolgárai Magyarországon tervezetten, határon átnyúló egészségügyi ellátást vehetnek igénybe. A tagállamok országaiból érkező betegek az „egyenlő elbánás elve" alapján azonos elbírálás alá esnek a magyar egészségügyi ellátásra jogosult személyekkel. A bejövő beteg a külföldi biztosító által kiállított olyan dokumentummal vehet igénybe határon átnyúló egészségügyi ellátást, amely az egészségügyi ellátásra való jogosultságát hitelt érdemlően bizonyítja, azaz érvényes EU kártyával vagy kártyahelyettesítő nyomtatvánnyal, illetve - brit állampolgárok esetében – Egészségbiztosítási kártyával rendelkezik. (*T térítési kategória*)

5.1.2.3. A fenti kategóriákba nem tartozó beteg esetén adott beteg magyar egészségügyi ellátásra térítésmentesen nem jogosult. Ezekben az esetekben az igényelt szolgáltatásért a teljes térítési díjat meg kell fizetnie. *(4-es térítési kategória).* A fizetendő teljes térítési díj mértékét a Kórház saját hatáskörében, jelen szabályzat 5.1.4. pontja szerint állapítja meg.

5.1.2.4. A társadalombiztosítás keretében egészségügyi szolgáltatásra nem jogosult magyar állampolgárok esetén az ellátás során alkalmazandó szabályokat a „Társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának eljárásrendje" című szabályzat tartalmazza.

5.1.3. Kizárólag orvostudományi kutatás keretében nyújtott ellátások

Orvostudományi kutatás keretén belül, fekvőbeteg szakellátásban végzett ellátásra vonatkozó szabályok azonosak a járóbeteg szakellátásnál a 4.1.3. pontban foglaltakkal.

5.1.4. Fekvőbeteg ellátás teljes térítési díjának megállapítása

5.1.4.1. Aktív fekvőbeteg ellátásban a fizetendő teljes térítési díj alapja a homogén betegségcsoportokhoz rendelt mindenkori súlyszám érték. A csoportba sorolás a gyógyító-megelőző ellátás jogcímén az Egészségbiztosítási Alap terhére finanszírozható homogén betegségcsoportok kódolási és besorolási szabályairól szóló 10/2012. (II. 28.) NEFMI rendelet hatályos állapota szerint történik.

A teljes térítési díj a homogén betegségcsoportokhoz rendelt mindenkori súlyszám érték, a súlyszám ***3. számú mellékletben*** található aktuális forint értékének és az intézeti fekvőbeteg szorzónak a szorzata:

súlyszám * 1 súlyszám mindenkori Ft értéke * intézeti fekvőbeteg szorzó

A társadalombiztosítás keretében egészségügyi szolgáltatásra nem jogosult személyek egészségügyi ellátása során a fizetendő térítési díj megegyezik az intézményi finanszírozás összegével (súlyszám x 1 súlyszám forint értéke). Ez a díj esetenként nem haladhatja meg a 750 000 Ft-ot.

5.1.4.2. Nem egészségügyi indokból végzett művi meddővé tétel térítési díjának meghatározása:

A térítési díj a homogén betegségcsoportokhoz rendelt mindenkori súlyszám érték, és a súlyszám ***3. számú mellékletben*** található aktuális forint értékének szorzataként kerül meghatározásra.

súlyszám * 1 súlyszám mindenkori Ft értéke

5.1.4.3. A nem orvosi indikáció alapján végzett terhesség megszakítás térítési díjáról a 32/1992. (XII.23.) NM rendelet intézkedik. A terhesség megszakítás díját a kérelmező az Egészségbiztosítási Alap számlájára fizeti be. A beavatkozás elvégzésének feltétele a térítési díj befizetésének igazolása.

5.1.4.4. Határon átnyúló egészségügyi szolgáltatások igénybe vétele esetén fizetendő térítési díj nem térhet el attól a díjtól, amit a hazai beteg ellátásáért fizet az Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő a szolgáltató számára. Ennek értelmében a fizetendő térítési díj az adott HBCs-hez rendelet súlyszám és a szabályzat ***4. számú mellékletben*** található aktuális forintérték szorzataként kerül meghatározásra.

súlyszám * 1 súlyszám mindenkori Ft értéke

5.1.4.5. Az egészségbiztosítás terhére el nem számolható kísérő személy térítési díjának meghatározása:

A biztosított fekvőbeteget kísérő személy, ha nem:

- a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló törvény szerint fogyatékos személynek minősülő biztosított kísérője,
- szoptatós anya
- 14. életévét be nem töltött biztosított szülője, törvényes képviselője vagy közeli hozzátartozója,

akkor részére az egészségbiztosítási alap terhére nem nyújtható szállás és étkezés.

A fizető kísérő személy szállás és étkezés igénybevételére jogosult, amennyiben a mellékletben meghatározott térítés díjakat az intézményi pénztárak egyikébe befizette. A térítés összegét a ***6. számú melléklet*** tartalmazza.

Ezen díjért a normál étkezés vehető igénybe.

A beteget kísérő személy kódolása ebben az esetben 4-es térítési kategóriával történik. A kísérő személy felvétele az osztályra csak a befizetést igazoló számla bemutatása során történhet meg.

5.1.4.6. Kizárólag orvostudományi kutatás keretében nyújtott ellátások

A kizárólag orvostudományi kutatás keretében nyújtott ellátások térítési díjának meghatározása minden esetben az adott ellátás jellemzői határozzák meg. A térítési díj megfizetésére vonatkozó előírások megegyeznek jelen szabályzat 4.1.4. pontban foglaltakkal.

A vizsgálat során az intézmény részére fizetendő térítési díj a vizsgálat esetében egyedileg kerül meghatározásra a „Klinikai vizsgálatok és beavatkozással nem járó vizsgálatok lefolytatásának szabályzata" által meghatározottak szerint.

5.1.4.7. Krónikus fekvőbeteg ellátás teljes térítési díjának megállapítása

A krónikus osztályonként fizetendő teljes térítési díj alapja az ápolási napok száma.

A teljes térítési díj mértéke

- az eltöltött ápolási napok számának (felvételi és távozási nap egy napnak számít),
- az NEAK által meghatározott krónikus ápolási nap mindenkori forintértékének,

- az NEAK által meghatározott krónikus szakmai szorzóknak
- és az ***3 számú mellékletben*** megállapított intézeti fekvőbeteg szorzónak a szorzata.
- Hosszú ápolás térítési díja: Krónikus fekvőbeteg-ellátásban - az érvényes TAJ számmal rendelkező beteg is - a felvételét követő 181. naptól kezdődően a krónikus fekvőbeteg ellátás és az ápolási osztályon végzett ellátás közötti finanszírozás különbségének fizetésére kötelezett, melynek összegét a ***3. számú melléklet tartalmazza.***

5.2. Részleges térítési díj

5.2.1. A biztosított részleges térítés mellett jogosult:

- külsődleges nemi jellegek megváltoztatására irányuló beavatkozást vesz igénybe, kivéve, ha fejlődési rendellenesség miatt a genetikailag meghatározott nem külsődleges jegyeinek kialakítása a cél. Ezen esetekben az ellátás *R térítési kategória* feltüntetésével kódolandó.

5.2.2. A biztosított kiegészítő térítési díj mellett jogosult

- az egészségügyi ellátás keretében saját kezdeményezésére igénybe vett egyéb kényelmi szolgáltatásokra, és
- amennyiben állapota indokolja, az e feladatra finanszírozott szolgáltatónál ápolás céljából történő elhelyezésre és ápolásra, ideértve a szükséges gyógyszereket és az étkezést is.

A részleges és kiegészítő térítési díjak jelen szabályzat ***7. számú mellékletében*** találhatóak.

5.3. Speciális rendelkezések

5.3.1. Jelen szabályzat 5.1.4. pontja szerint kalkulált teljes térítési díj a beteg ellátását a szakmailag szükséges ideig, de maximum az adott HBCS csoport normatív napjáig fedezi.

Normatív nap felett az ellátott ápolási naponként az ***3. számú melléklet*** szerinti további díj megfizetésére köteles.

5.3.2. Térítés köteles fekvőbeteg szakellátás időtartama alatt igénybe vett járóbeteg szakellátás (6-os térítési kategória) térítési díját a fekvőbeteg ellátás díja tartalmazza. Külön kerül azonban meghatározásra az ellátás előtti és az ellátást követő vizsgálatok térítési díja.

5.4. Elhunytak ellátásával kapcsolatos térítési díjak

5.4.1. Holttest hűtésének díja

5.4.1.1. A holttest tárolásának és hűtésének költségeit az eltemetéshez szükséges halottvizsgálati bizonyítványnak - vagy ha az ügyben eljáró hatóság által kiállított temetési engedély ekkor még nem áll rendelkezésre, a temetési engedélynek - a kiállítását követő első munkanapig, vagy a temetési engedélyben a temetés legközelebbi időpontjaként megjelölt napig természetes halál esetén a kórbonctani vizsgálatot végző intézmény, nem természetes halál esetén az ügyben eljáró hatóság viseli.

5.4.1.2. A holttest orvosi rendelvényre történő kórbonctani vizsgálat céljából végzett szállításának költségeit az Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő, hatósági vagy igazságügyi boncolás céljából történő szállításának költségeit az ügyben eljáró hatóság viseli.

5.4.1.3. A boncolás helyéről a holttest temetőbe, temetkezési emlékhelynek minősülő helyre, hamvasztó üzembe, valamint a temetkezési szolgáltató telephelyére történő szállításának, továbbá - az 5.4.1.1. bekezdésben foglalt időpontot követően - tárolásának és hűtésének költségeit az eltemettetésre kötelezett viseli.

Ha az eltemettető a halottvizsgálati bizonyítvány kézhezvételét követő munkanapig a holttest temetéséről való elszállításáról nem gondoskodott, a halottvizsgálatot végző orvos az eltemettető nevének és lakcímének közlésével a halottvizsgálati bizonyítvány V. példányának másolatát megküldi a köztemetés céljából az illetékes települési önkormányzat jegyzőjének.

A halott tárolási díj mértékét a ***8. számú melléklet*** tartalmazza. A térítési díj meghatározása és a díj befizetése a Patológia osztályok által kiállított formanyomtatványon az intézeti pénztárak által kiállított számla alapján történik.

5.4.2. Halott munkaidőn kívüli, rendkívüli eljárásban történő kiadása az intézményből

Abban az esetben alkalmazható, ha az intézményben elhunyt közvetlenül ravatalozás, temetés és előkészítés céljából a hozzátartozó kérésére a Patológiai Osztályokon történő elhelyezés nélkül kerül elszállításra az intézményből.

A rendkívüli eljárásban történő halott kiadás térítési díját jelen szabályzat ***9. számú melléklete*** tartalmazza. A térítési díj megfizetése a halott intézményből történő elszállítását megelőzően a Tagkórház Sürgősségi Betegellátó Osztályain történik. A befizetés ténye az osztályon ezzel a feladattal megbízott munkatárs által kiállított bizonylattal igazolható.

A díj magába foglalja a Kórház érintett dolgozóinak (főigazgató főorvos, vagy helyettese, Patológiai osztályvezető, adminisztrátor) munkaidőn túli rendkívüli munkavégzését, útiköltségét, és az adminisztrációval, ügyintézéssel kapcsolatos többletköltségeket.

5.4.3. A kórbonctani vizsgálat díja képalkotó eljárásokkal, valamint aspirációval nyert mikroszkópos sejtvizsgálat esetén

Az eljárás akkor alkalmazható, ha a boncolással elérendő cél így is teljesíthető, és az elhunyt a halálát közvetlenül megelőzően fertőző betegségben nem szenvedett. Az eljáráshoz az elhunyt személy előzetesen ilyen tartalmú írásbeli rendelkezést adott.

A képalkotó eljárás és a mikroszkópos sejtvizsgálat díja a járóbeteg-szakellátás tevékenységi kódlistájának alkalmazásáról szóló jogszabályban szereplő beavatkozások mindenkori német pont értékének, a ***3. számú mellékletben*** található német pont aktuális forint értékének és az intézeti járóbeteg szorzó szorzata:

Német pont * 1 német pont mindenkori Ft értéke * intézeti járóbeteg szorzó

A vizsgálatok elvégzése érdekében felmerült további költségek megtérítésére a fenti vizsgálatok térítési díján túl, a vizsgálati díj 50%-ának pénztárakba történő befizetése szolgál.

5.4.4. Anatómiai oktatás céljára átadott holttest, orvostudományi egyetem által fizetendő díja

A holttest tárolásának és hűtésének díja megegyezik a ***8. számú mellékletben*** meghatározott napidíjjal.

A holttest intézményből történő elszállításának költsége az egyetemet terheli.

6. Közös rendelkezések

6.1. Nyilvánosságra hozatal

Az ellátást végző a fizetendő térítési díjról köteles az ellátás megkezdése előtt az ellátást igénybe vevő részére tájékoztatást adni.

Az egészségügyi szolgáltató jól látható helyen kifüggeszti a térítési díj fizetése mellett igénybe vehető szolgáltatások jegyzékét, továbbá a szolgáltatás megkezdése előtt a biztosítottat tájékoztatja az indokolt és az általa igényelt térítésköteles szolgáltatások díjáról.

Az orvos a vizsgálatot megelőzően köteles a beteget - amennyiben állapota lehetővé teszi - arról tájékoztatni, hogy a vizsgálat és az azt követő ellátás térítési díját meg kell téríteni, ha a vizsgálat eredménye szerint sürgős szükség nem áll fenn és az ellátás költségének fedezete a központi költségvetésben és az Egészségbiztosítási Alapon keresztül sincs biztosítva.

A tájékoztatás során ki kell térni a díj várható összegére, a végső számlát módosító tényezőkre, a nyújtott szolgáltatás mértékére, a fizetés lehetséges módjaira és helyére, a nem fizetés szankcióira.

Tervezett ellátások esetén az ellátás engedélyezése a „Kérelem külföldi biztosított ellátására" formanyomtatvány (***10. számú melléklet***) alapján történik. A kezelőorvos a meghatározott ellátásokat (diagnózisokat és beavatkozásokat) rögzíti a formanyomtatványon.

Ezt követően a Döntéselőkészítési osztály meghatározza a ***11. számú mellékletben*** található formanyomtatványon a várható térítési díjat. A beteg a formanyomtatvány aláírásával igazolja, hogy a várható térítési díjat tudomásul vette, annak megfizetését vállalja.

A formanyomtatvány egy példánya a Döntéselőkészítési osztályon marad, egy példányát pedig a beteg részére át kell adni.

6.2 Fizetés rendje

6.2.1. Járóbeteg szakellátásban

6.2.1.1. A járóbeteg szakellátást nyújtó szervezeti egység amennyiben saját pénzkazettával, készpénzfizetési számlatömbbel valamint váltópénzzel rendelkezik, saját hatáskörében jelen szabályzat rendelkezéseit figyelembe véve az ellátást követően kiállíthatja a fizetendő térítési díj összegéről a kézpénzfizetési számlát. A beszedett térítési díjakat napi rendszerességgel elszámolja az intézeti főpénztárban.

6.2.1.2. A járóbeteg szakellátó egységeknek fentieken túl lehetőségük van az intézeti főpénztár nyitvatartási ideje alatt a térítési díj számláját alátámasztó számlamellékletet a Döntéselőkészítési osztály munkatársával elkészíttetni. A számlamelléklet alapján a számla összegét közvetlenül az intézeti pénztárakba fizeti be az ellátott, illetve hozzátartozója.

6.2.2. Fekvőbeteg szakellátásban

Tervezett térítés köteles fekvőbeteg ellátás esetében az ellátást végző osztály a ***10. számú melléklet*** szerinti adatlapot tölt ki, és juttat el a Döntéselőkészítési Osztályra. A Döntéselőkészítési Osztály a tervezett fekvőbeteg szakellátás várható térítési díját a ***11. számú mellékletben*** található formanyomtatványon meghatározza.

Sürgős térítésköteles ellátás esetében a felvételt követő első munkanapon a Döntéselőkészítési Osztályt írásban tájékoztatni kell a felvétel tényéről.

Sürgős osztályos felvétel esetén lehetőség van az egészségügyi szolgáltatás elvégzése után, de a betegnek a szolgáltatótól való távozása előtt a díjat kifizetni.

Aktív fekvőbeteg szakellátás esetén a térítési díj mértékét minden esetben a Döntéselőkészítési Osztály határozza meg a fekvőbeteg nyilvántartási rendszerben rögzített ellátási adatok alapján.

Fekvőbeteg szakellátás esetén a készpénzfizetési számla kiállítása és kiegyenlítése az tagkórházak pénztáraiban történik, a Döntéselőkészítési Osztály által előkészített számlamelléklet alapján. ***(12. számú melléklet)***

Lehetőség van a tervezett ellátások térítési díját a kórházba történő felvételkor – egy összegben előre – megfizetni. Amennyiben a ténylegesen elvégzett beavatkozások értéke és az előre fizetett térítési díj között különbség van, azt a kórházból való távozás előtt kell rendezni.

Térítés ellenében végzett ellátás esetén a kórházi zárójelentést, az ambuláns lapot csak a térítési díj befizetését igazoló bevételi pénztárbizonylat bemutatását követően lehet kiadni.

6.3. Egyéb szolgáltatások térítési díjának meghatározása

Az intézmény által meghatározott egyéb szolgáltatásokat és a fizetendő térítési díjakat a ***13. számú melléklet*** tartalmazza.

6.4 Befizető helyek

Pénztárainak nyitvatartási ideje: **hétfőtől-péntekig 08:30-12:30** között

6.5. Díjfizetés speciális esetei

6.5.1. A teljes térítéssel igénybe vett ellátások esetén a térítési díj mérséklésére, elengedésére sem járóbeteg sem fekvőbeteg szakellátás vonatkozásában nincs lehetőség.

6.5.2. Amennyiben a térítési díj fizetését valamely szervezet, alapítvány vállalja át, a szándéknyilatkozatot, a fizetés módját, idejét és feltételeit:

- tervezett aktív vagy krónikus fekvőbeteg ellátások teljes térítése esetén a „Kérelem térítés köteles ellátás engedélyeztetésére" című adatlaphoz kell mellékelni.

- sürgős fekvőbeteg ellátások esetén az ellátás időtartama alatt, a számla kiállítását megelőzően a Döntéselőkészítési Osztályra kell eljuttatni.

6.6. Főigazgatói engedélyhez kötött ellátások

- részletfizetés
- egyedi méltányosság esetében a szabályzattól eltérő egyedi díjtétel megállapítása

6.7. Nem fizetés szankciói

Tervezett ellátás esetén, amennyiben a szolgáltatást igénylő fizetési szándékát nem nyilvánítja ki, a kórház az ellátást megtagadhatja.

Amennyiben az ellátás igénybevétele után sem történik meg a díj befizetése, a szolgáltató írásbeli felszólítást küld.

Felszólítás ellenére nem fizető ellátott esetén a költségvetési törvényben meghatározott értékhatár felett fizetési meghagyás kibocsátásával érvényesít az Intézmény.

7. Hatályba lépés

Jelen szabályzat az Országos Kórházi Főigazgatóság jóváhagyását követő napon lép hatályba.

Módosítás: A finanszírozási jogszabályok illetve a piaci tényezők folyamatos változása miatt a mellékleteket a kórház saját hatáskörében módosíthatja.

1. számú melléklet

Járóbeteg szakellátás térítési díja az ellátás tárgya alapján

A					B
1.	Lőfegyvert munkakörükből eredően tartani szándékozó, illetve tartó személyek (I. csoport) lőfegyvertartásra való egészségi alkalmasságának pszichológiai vizsgálata				
		a) első fokon			7 200 Ft
		b) másodfokon			12 000 Ft
2.	Lőfegyvert tartani szándékozó, illetve tartó, valamint elöltöltő fegyvert vadászati célra használni szándékozó, illetve használó személyek (II. csoport) alkalmassági vizsgálata				
	A.	orvosi alkalmassági vizsgálat			
		a) ha a 40. életévét még nem töltötte be:			
			aa)	első fokon	7 200 Ft
			ab)	másodfokon	10 800 Ft
		b) ha a 40. életévét betöltötte, de a 60. életévét még nem érte el:			
			ba)	első fokon	4 800 Ft
			bb)	másodfokon	7 200 Ft
		c) ha a 60. életévét betöltötte, de a 70. életévét még nem érte el:			
			ca)	első fokon	2 500 Ft
			cb)	másodfokon	4 800 Ft
		d) ha a 70. életévét betöltötte:			
			da)	első fokon	1 700 Ft
			db)	másodfokon	3 200 Ft
	B.	pszichológiai alkalmassági vizsgálat			
			a)	első fokon	7 200 Ft
			b)	másodfokon	12 000 Ft
3.	Gépjármű-vezetői, belvízi hajózási szolgálati és belvízi kedvtelési célú vízijármű-vezetői alkalmassági vizsgálat				
		a) ha a 40. – gépjármű-vezetői alkalmassági vizsgálat esetén az 50. – életévét még nem töltötte be:			

aa) első fokon	7 200 Ft
ab) másodfokon	10 800 Ft
b) ha a 40. – gépjármű-vezetői alkalmassági vizsgálat esetén az 50. – életévét betöltötte, de a 60. életévét még nem érte el:	
ba) első fokon	4 800 Ft
bb) másodfokon	7 200 Ft
c) ha a 60. életévét betöltötte, de a 70. életévét még nem érte el:	
ca) első fokon	2 500 Ft
cb) másodfokon	4 800 Ft
d) ha a 70. életévét betöltötte:	
da) első fokon	1 700 Ft
db) másodfokon	3 200 Ft
4. Alkohol szintjének kimutatása érdekében végzett vér- és vizeletvétel	4 800 Ft
5. Kábítószer szintjének kimutatása érdekében végzett	
a) vérvétel	3 200 Ft
b) vizeletvétel	1 600 Ft
6. Látlelet készítése és kiadása	3 500 Ft
7. Részeg személy detoxikálása	7 200 Ft
8. Kábítószer hatása alatt álló személy akut ellátása	7 200 Ft
9. Tengeri hajózási egészségi alkalmassági vizsgálat	
a) tengeri hajózási szolgálatot teljesítő személy alkalmassági vizsgálata	
aa) az egészségi alkalmasság első vizsgálata	19 200 Ft
ab) az egészségi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálata	15 600 Ft
b) I. és II. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők alkalmassági vizsgálata	
ba) az egészségi alkalmasság első vizsgálata	12 000 Ft
bb) az egészségi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálata	9 700 Ft
c) III. és IV. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők alkalmassági vizsgálata	
ca) az egészségi alkalmasság első vizsgálata	9 700 Ft
cb) az egészségi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálata	7 200 Ft
10. Igazságügyi szakértői tevékenység kivételével jogszabály által elrendelt vagy egyéb háziorvosi, orvosszakértői vizsgálatok és szakvéleményezés, kivéve, ha	7 200 Ft

	a vizsgálatra és szakvéleményezésre társadalombiztosítási vagy szociális juttatásra, kedvezményre való jogosultság megállapítása céljából kerül sor	
11.	Hivatásos sportolók sportegészségügyi vizsgálata	9 700 Ft
12.	Hivatásos sportolók további sportegészségügyi szakvizsgálata	Az adott ellátásnak a közfinanszírozásban érvényesíthető díja
13.	Repülő-egészségügyi alkalmassági vizsgálat	
	a) 1. egészségügyi osztály	
	aa) első, illetve kibővített (terheléses EKG, teljes körű szemészeti vagy teljes körű fül-orr-gégészeti vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat	28 700 Ft
	ab) időszakos vizsgálat	16 100 Ft
	b) 2. egészségügyi osztály	
	ba) első, illetve kibővített (terheléses EKG vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat	13 800 Ft
	bb) időszakos vizsgálat	9 200 Ft
	c) 3. egészségügyi osztály	
	ca) első, illetve kibővített (terheléses EKG, teljes körű szemészeti vagy teljes körű fül-orr-gégészeti vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat	28 700 Ft
	cb) időszakos vizsgálat	16 100 Ft
14.	Az a mellkas-szűrővizsgálat (tüdőszűrés), melynek igénybevételére nem az egészségügyi hatóság által a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló miniszteri rendelet szerint kötelezően elrendelt szűrővizsgálat keretében, vagy nem a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló miniszteri rendelet szerinti korhoz kötött szűrővizsgálat keretében, vagy nem jogszabály által előírt, a szakképzésről szóló 2011. évi CLXXXVII. törvény 4. § (1) bekezdése szerinti szakképzési intézményekben és felsőoktatási intézményben oktatásban részesülők szakmai alkalmassági vizsgálatai keretében kerül sor.	1 700 Ft
15.	A foglalkoztathatóság szakvéleményezése	
	a) közfoglalkoztatási jogviszonyhoz szükséges szakvélemény esetén	1900 Ft/fő/eset
	b) a büntetésként kiszabott közérdekű munka végrehajtásához szükséges szakvélemény esetén	1900 Ft/fő/eset
	c) az a) és a b) pontban nem említett esetben	3300 Ft/fő/eset
16.	Járványügyi érdekből nem kötelező védőoltással történő immunizálás, kivéve a) a térítésmentes védőoltással történő immunizálást és	2 000 Ft

	b) – az a) pont hatálya alá nem tartozó körben is – a pneumococcus baktérium, a human papilloma vírus és az influenza megbetegedés elleni immunizálást	
17	Járványügyi készültség idején a SARS-CoV-2 RT-PCR módszerrel történő kimutatására vonatkozó vizsgálat díja	17 000 Fr
18	Járványügyi készültség idején a SARS-CoV-2 RT-PCR mintavétel díja	2 500 Ft
19	Járványügyi készültség idején a SARS-CoV-2 specifikus antitest kimutatására irányuló szerológiai vizsgálat	9 000 Ft
20	Járványügyi készültség idején mintavétel a SARS-CoV-2 specifikus antitest kimutatására irányuló szerológiai vizsgálathoz	2 000 Ft

2. számú melléklet

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

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

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

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

Bevezetés

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

Az Európai Unió és Nagy-Britannia és Észak-Írország Egyesült Királysága által, 2020. december 24-én aláírt Kereskedelmi és Együttműködési Megállapodásnak a „Jegyzőkönyv a szociális biztonsági koordinációról" címet viselő részében foglalt rendelkezések a 883/2004/EK rendeletet szabályaival koherensek. Ez a gyakorlatban azt jelenti a NEAK és a magyar szerződött egészségügyi szolgáltatók számára, hogy a brit illetékes hatóságok által kibocsájtott Európai Egészségbiztosítási Kártyát ill. részlegesen módosult EU-kártyát továbbra is ugyanazokat a jogosultságokat biztosítják a brit biztosítottaknak, mint a Brexit előtt.

Kik vehetnek igénybe ellátást Európai Egészségbiztosítási Kártyával

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

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

Az EU-Kártya külalakja

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

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

- 3. mező: vezetéknév
- 4. mező: utónevek
- 5. mező: születési idő (nap/hónap/év)
- 6. mező: társadalombiztosítási azonosító szám
- 7. mező: a kibocsátó intézmény azonosító száma és betűjele
- 8. mező: kártyaazonosító szám (az adott kártya sorszáma)
- 9. mező: a kártya érvényességének utolsó napja – az ellátás a 9. mezőben jelzett időponttól az EU-Kártya alapján nem nyújtható.

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

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

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

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

Minta az Európai Egészségbiztosítási Kártyára

A feliratok szövege:

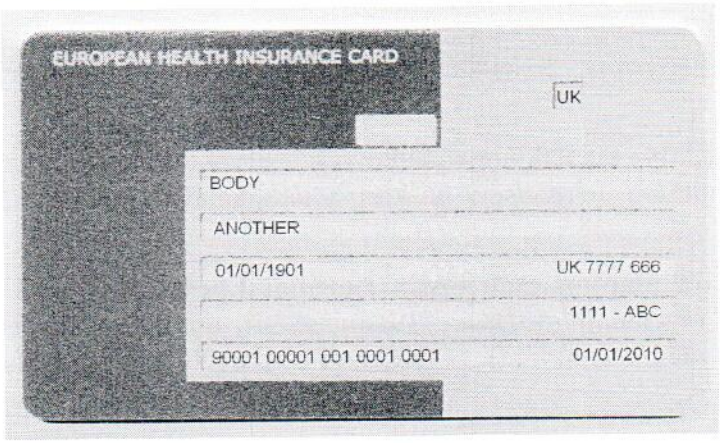
- Vezetéknév
- Utónevek
- Születési idő
- Társadalombiztosítási azonosító jel
- Intézmény azonosító száma

- Kártya azonosító szám
- Lejárat ideje

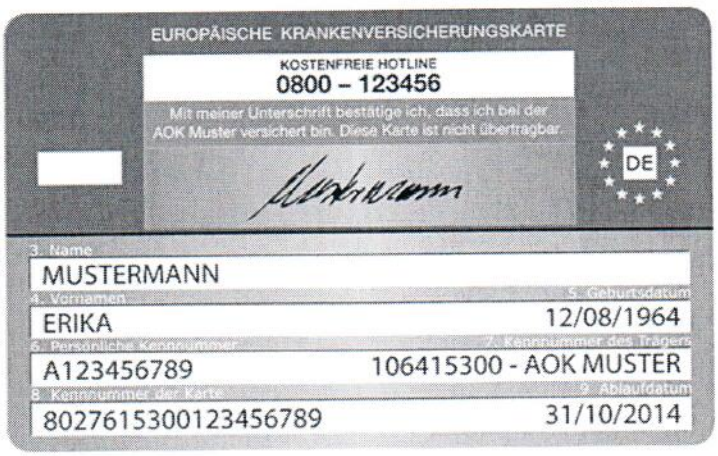
A feliratok elhelyezkedése különálló Kártya esetén:

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

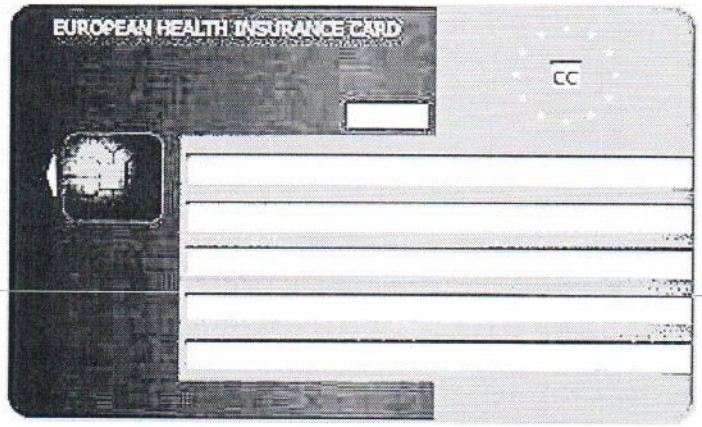
Szabvány(1) – különálló kártya



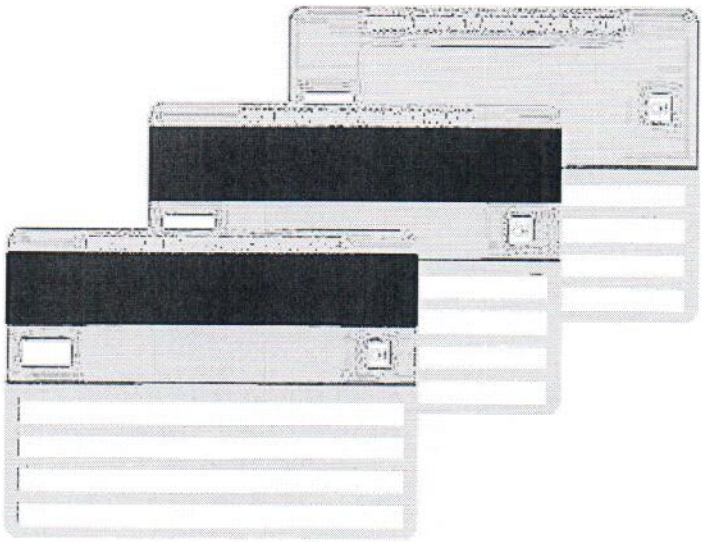
Szabvány (2) – a nemzeti kártya hátoldalán szereplő kártya



Szabvány (3) – Chippel ellátott kártya

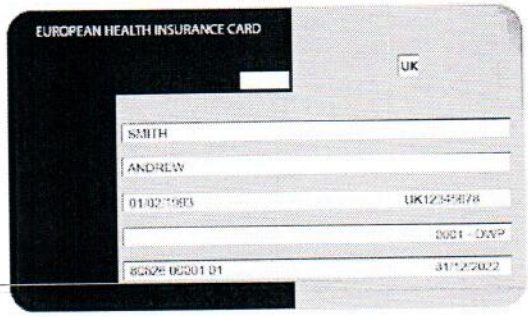


Szabvány (4) – Svájcban kiadott kártya

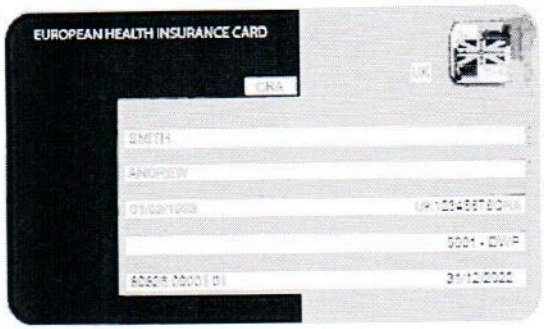


Figyelem! Az Európai Bizottság által meghatározott szabvány nem terjed ki a Kártya másik oldalára. A Kártya másik oldalát és annak tartalmát a kibocsátó intézmény teljesen szabadon határozza meg. A másik oldal lehet nemzeti vagy regionális egészségügyi kártya (Németország, Olaszország, Csehország, Ausztria),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

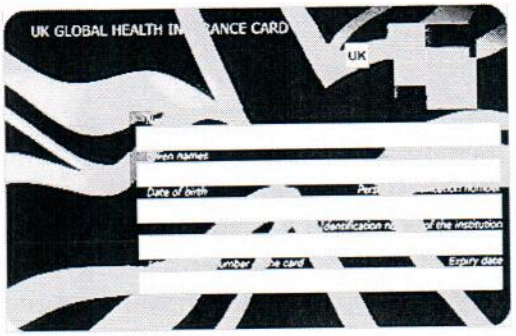
1. Brexit előtt kiadott, régi formátumú, még érvényes EU kártya



2. Brexit után ún. „polgári jogi szerződés" alapján kiadott EHIC Az egyik új típusú Európai Egészségbiztosítási Kártyán szerepel két helyen a CRA rövidítés, amely a „Citizens' rights agreement" azaz polgári jogi szerződésre utal, és azon személyek részére adják ki, akik a Brexitet követő kilépési megállapodás hatálya alá tartoztak. A kártyán két helyen elhelyezett CRA rövidítés kizárólag az Egyesült Királyság hatóságai számára bír jelentéssel, a kártya magyarországi elfogadhatóságát nem befolyásolja.



3. Brexit után kiadott új brit GHIC (Global Health Insurance Card) Az új típusú brit GHIC kártya adattartalma megegyezik a korábbi és a többi tagállam által alkalmazott EHIC kártya adattartalmával. A kártya formátuma annyiban változott, hogy az EU zászlója helyett UK zászló került a kártyára.



A fenti típusú kártyák – amennyiben érvényes, lejárati időn belüli – érvényesek a magyar közfinanszírozott szolgáltatóknál és más EGT tagállamok EU Kártyáival azonos elbírálás alá esnek;

a tervezett, előre egyeztetett ellátások „T" térítési kategóriában, a sürgős ellátási esetek „E"-térítési kategóriában jelentendők.

A Kártyahelyettesítő Nyomtatvány

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

A Kártyahelyettesítő Nyomtatvány tartalmi elemei:

- Vezetéknév
- Keresztnév
- Születési dátum
- Biztosítási szám
- Külföldi biztosító azonosító száma
- Igazolás érvényességének kezdete
- Igazolás érvényességének vége

A Kártyahelyettesítő Nyomtatvány magyar nyelvű mintapéldányát alább tekintheti meg:

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

1. E-

Kibocsátó ország

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) __/__/____ –tól/től
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.

MINTA

Az Európai Egészségbiztosítási Kártyával igénybe vehető ellátások köre

A fenti igazolásokkal Magyarországon a külföldi egészségbiztosítás terhére vehetők igénybe azok az egészségügyi szolgáltatások, amelyek

- a magyarországi átmeneti tartózkodás során,
- orvosilag szükségessé válnak.

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

Az érvényes Európai Egészségbiztosítási Kártya Kártyahelyettesítő Nyomtatványt bemutató külföldi biztosítással rendelkező beteg részére kötelezően nyújtandók a szükséges ellátások, az ellátás költségeinek megtérítésére a beteg nem kötelezhető. Az orvosi szükségesség fennállásáról elsődlegesen – a körülmények mérlegelésével – a kezelőorvos dönt. Orvosilag szükségesnek azonban nem csak az azonnal nyújtandó szolgáltatások minősülhetnek. Orvosilag szükséges ellátásnak minősül minden olyan ellátás, amely nem halasztható a másik tagállamba történő visszatérésig. Amennyiben az igényelt ellátást – a beteg állapotára való tekintettel – nem feltétlenül szükséges rövid időn belül nyújtani, a szolgáltatónak figyelembe kell vennie, hogy az illető személy milyen hosszú időt kíván Magyarországon tölteni. Amennyiben az illető személy nem rendelkezik EGT állampolgárok részére kiadott tartózkodási engedéllyel (tartózkodási kártya/regisztrációs igazolás), csak azon szolgáltatások nyújtandók, amelyek 3 hónapon belül feltétlenül szükségessé válnak. Egyéb esetekben a tartózkodási kártya/regisztrációs igazolás, illetve az igazolás (EU-Kártya) érvényességének lejártát kell figyelembe venni.

Az Európai Bizottság határozatai értelmében átmeneti magyarországi tartózkodás során az alábbi ellátásokat minden esetben az EU-Kártya alapján nyújtandó szükséges ellátásnak kell minősíteni:

- dialízis
- oxigénterápia
- speciális asztmakezelés
- kemoterápia
- szülés, a szüléshez és anyasághoz kapcsolódó ellátások.

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

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

Jelentés

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

Irányadó jogszabályok

- A szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról szóló 883/2004/EK rendelet. 19. cikke
- A 883/2004/EK rendelet végrehajtásáról szóló 987/2009/EK rendelet 25. cikke
- A Bizottság S3. határozata

2. S2 vagy E112 nyomtatvány – tervezett ellátás

Bevezetés

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

S2/E112 nyomtatvánnyal:

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

Az S2 vagy E112 nyomtatvány alapján nyújtható ellátások

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

Az S2 vagy E112 nyomtatvány külalakja

A nyomtatványok mintája az alábbi linkeken érhető el:

S2 nyomtatvány: http://www.neak.gov.hu/data/cms1001940/5.sz.melleklet.pdf

E112 nyomtatvány: http://www.neak.gov.hu/data/cms1001938/6.sz.melleklet.pdf

Kötelező adattartalmuk:

S2 jelű nyomtatvány

- Vezetéknév
- Keresztnév
- Születési dátum
- Biztosítási szám
- Külföldi biztosító azonosító száma
- Külföldi biztosító neve
- Külföldi Biztosító címe
- Érvényes biztosítás szerinti ország
- Igazolás érvényesség kezdete
- Igazolás érvényesség vége

E112 jelű nyomtatvány

- Keresztnév
- Születési dátum
- Biztosítási szám
- Külföldi biztosító azonosító száma
- Külföldi biztosító neve
- Külföldi Biztosító címe
- Érvényes biztosítás szerinti ország
- Igazolás érvényesség kezdete
- Igazolás érvényesség vége

Jelentés

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

Irányadó jogszabályok

- A szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról szóló 883/2004/EK rendelet 20. cikke.
- A 883/2004/EK rendelet végrehajtásáról szóló 987/2009/EK rendelet 26. cikke.

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

Bevezetés

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

Milyen szolgáltatónál vehetnek igénybe ellátást?

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

Milyen dokumentummal veheti igénybe a beteg az egészségügyi szolgáltatást Magyarországon?

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

Ellátás igénybe vételéhez szükséges igazolások és kötelező adattartalmuk

Személyazonosságot igazoló okmány

- Vezetéknév
- Keresztnév
- Születési dátum

és

EGT tagállamban fennálló biztosítást igazoló biztosítási kártya vagy nyomtatvány

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

Az ellátás nyújtásának módja

A határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében fokozottan érvényesül az „egyenlő elbánás elve", azaz a külföldről érkező személyek azonos elbírálás alá esnek a magyar egészségügyi ellátásra jogosult személlyel. Példaként említhető, hogy abban az esetben, ha a külföldi személy olyan ellátást szeretne igénybe venni, amely a magyar jogosult számára is várólista szerinti besorolás alapján történhet meg, úgy ez a külföldről érkező jogosultsággal rendelkező személyre is érvényes szabály. A kezelés természetétől függően beutaló vagy orvosi dokumentáció bemutatása is szükséges lehet. A beutalót kiállíthatja egy másik EU tagállam egészségügyi szolgáltatója, vagy egy magyar szolgáltató. A beutaló elfogadását az egészségügyi szolgáltató akkor tagadhatja meg, ha az az egészségügyi szolgáltató számára nem érthető vagy nem nyújt elég információt a beteg egészségi állapotáról és az ennek alapján orvosilag szükséges beavatkozások köréről. A beutalóhoz nem kötött szakellátások

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

Milyen áron kell nyújtani az ellátást?

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

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

	Külföldi beteg ellátás a határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében
Térítési kategória	T = uniós beteg részére magyar egészségügyi szolgáltató által határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében végzett ellátás (bejövő beteg)
Finanszírozás forrása, módja	a. az uniós beteg ellátásának rendjét és a finanszírozás módját a 217/1997. (XII. 1.) Korm. Rendelet 5/D §-a szabályozza b. a külföldi beteg közvetlenül finanszírozza a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 50/A § alapján meghatározott mértékben az ellátás díját a magyar szolgáltató részére
Jelentés a hazai teljesítmény elszámolási rendszerben	A szolgáltató a határon átnyúló egészségügyi ellátás monitoringja érdekében a 43/1999. (III. 3.) Korm. Rendelet megfelelő teljesítmény elszámolási adatlapján „T" térítési kategóriában jelenti az ellátott esetet.

Eljárás magyar biztosított külföldi gyógykezelése esetén

Amennyiben a beteg az NEAK-től külföldi gyógykezelésre engedélyt kapott, a beteg kezelőorvosa a külföldi gyógykezelést követően köteles a külföldi gyógykezelés eredményességének felülvizsgálatát elvégezni és a 340/2013. (IX.25.) Korm. rendelet 7. számú mellékletét kitölteni.

A 7. számú melléklet az alábbi linken érhető el:
http://www.neak.gov.hu/data/cms1001939/7.sz.melleklet.pdf

Amennyiben a beteg uniós rendeletek alapján kapott engedélyt és rendelkezik S2 igazolással, az ellátást „V" térítési kategóriába, amennyiben határon átnyúló ellátásra kapott engedélyt, „Y" térítési kategóriába kell lejelenteni.

Irányadó jogszabályok

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

- A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII.1.) Korm. rendelet 12/A. §
- A külföldön történő gyógykezelések részletes szabályairól szóló 340/2013. (IX.25.) Korm. rendelet.

4. Egészségügyi ellátás egyezmények alapján

Ukrán állampolgárok ellátása

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

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

Orosz állampolgárok ellátása

2020. december 1. napjától az orosz állampolgárok átmeneti magyarországi tartózkodásuk alatt heveny megbetegedés és sürgős szükség esetén egészségügyi ellátásokra nem jogosultak a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál térítésmentesen.

Amennyiben orosz állampolgár magyarországi tartózkodása alatt egészségügyi ellátást vesz igénybe, annak összegét a szolgáltató által meghatározott térítési díj megfizetésével egyidejűleg teheti meg.

Orosz állampolgárok 2020. december 1. napjától igénybe vett ellátásai a továbbiakban nem jelenthetők „3"-as (államközi szerződés alapján végzett sürgős ellátás) térítési kategóriában.

Koszovói biztosítottak ellátása

A koszovói állampolgárok átmeneti magyarországi tartózkodásuk alatt sürgősségi ellátásokra jogosultak a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál. A sürgősségi ellátásokat útlevél felmutatásával vehetik igénybe.

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

Macedón biztosítottak ellátása

A magyar-macedón szociális biztonsági egyezmény alapján a macedón biztosítottak Magyarországon – a megfelelő jogosultságigazolás birtokában, azaz RM/HU111 nyomtatvánnyal sürgősségi és RM/HU112 nyomtatvánnyal tervezett ellátásokat is igénybe vehetnek. Az ellátások jelentése „E" térítési kategóriában történik.

Bosnyák, montenegrói, és szerbiai biztosítottak ellátása

A bosnyák, montenegrói, és szerbiai biztosítottak átmeneti magyarországi tartózkodásuk alatt sürgősségi ellátásokra jogosultak a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál. A sürgősségi ellátásokat a bosnyák biztosítottak a BH/HU111 nyomtatvánnyal, a

montenegrói biztosítottak a CG/HU111 nyomtatvánnyal, a szerbiai biztosítottak az SRB/HUN 111 nyomtatvánnyal vehetik igénybe. Mind a bosnyák, mind a montenegrói, és szerbiai biztosítottak tervezetten is igénybe vehetnek ellátást Magyarországon, amennyiben rendelkeznek BH/HU112, ill. CG/HU112, valamint SRB/HUN 112 nyomtatvánnyal.

Sürgősségi ellátáshoz igénybe vehető ellátások nyomtatványok:

bosnyák biztosítottak:
http://www.neak.gov.hu/pfile/file?path=/felso_menu/szakmai_oldalak/nemzetkozi_ugyek/9.sz.melleklet_Minta_BH111_jelu_igazolasra_bosnyak_biztositott_surgossegi_ellatasahoz&inline=true

montenegrói biztosítottak:
http://www.neak.gov.hu/pfile/file?path=/felso_menu/szakmai_oldalak/nemzetkozi_ugyek/11.sz.melleklet_Minta_CG111_jelu_igazolasra_montenegroi_biztositott_surgossegi_ellatashoz&inline=true

szerbiai biztosítottak:
http://www.neak.gov.hu/pfile/file?path=/felso_menu/szakmai_oldalak/nemzetkozi_ugyek/16.sz.melleklet_Minta_SRB111_jelu_igazolasra_szerbiai_biztositott_surgossegi_ellatasahoz&inline=true

Tervezetten is igénybe vehető ellátások nyomtatványai:

bosnyák biztosítottak:
http://www.neak.gov.hu/pfile/file?path=/felso_menu/szakmai_oldalak/nemzetkozi_ugyek/10.sz.melleklet_Minta_BH112_jelu_igazolasra_bosnyak_biztositott_tervezett_ellatasahoz&inline=true

montenegrói biztosítottak:
http://www.neak.gov.hu/pfile/file?path=/felso_menu/szakmai_oldalak/nemzetkozi_ugyek/13.sz.melleklet_Minta_CG112_jelu_igazolasra_montenegroi_biztositott_tervezett_ellatasahoz&inline=true

szerbiai biztosítottak:
http://www.neak.gov.hu/pfile/file?path=/felso_menu/szakmai_oldalak/nemzetkozi_ugyek/17.sz.melleklet_Minta_SRB112_jelu_igazolasra_szerbiai_biztositott_tervezett_ellatasahoz&inline=true

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

RM/HU111 jelű, CG/HU 111 jelű, BH/HU 111 jelű, és SRB/HUN 111 jelű nyomtatvány

- Vezetéknév
- Keresztnév
- Születési dátum
- Biztosítási szám
- Külföldi biztosító azonosító száma
- Külföldi biztosító neve
- Külföldi Biztosító címe
- Érvényes biztosítás szerinti ország (kizárólag Montenegró lehet)
- Igazolás érvényesség kezdete
- Igazolás érvényesség vége

Jelentés

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

Ellátás egészségügyi együttműködési egyezmények alapján

Hatályos egészségügyi együttműködési egyezmények:

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

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

Jelentés

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

3. számú melléklet

Térítési díjak forintértékei

A.) TELJESÍTMÉNYEGYSÉGEK FORINTÉRTÉKEI

Járóbeteg szakellátás:

1 német pont = 1,98 Ft

Fekvőbeteg szakellátás:

1 súlyszám = 198 000 Ft

Krónikus alapdíj:

6 600 Ft/nap

Krónikus szorzók:

Osztály	Szakmai szorzó
Rehabilitáció nappali ellátás	2
Ápolási osztályok	1
Krónikus belgyógyászatok	1,2
Hospice – palliatív ellátás	1,9
Pszichiátria E egység	1,2
Krónikus pszichiátria	1,2
Krónikus tüdőgyógyászat	1,2
Addiktológiai rehabilitáció	1,3
Légzésrehabilitáció	1,3
1. Rehabilitációs osztály	2
2. Rehabilitációs osztály	2
4. Rehabilitációs osztály	2
Kardiológiai rehabilitáció	2

B.) INTÉZETI SZORZÓK

1. Intézeti járóbeteg szorzó:

Alapesetben: 2

Labordiagnosztika esetén: 5

2. Intézeti fekvőbeteg szorzó: egységesen 2

C.) NORMATÍV NAP FELETTI FEKVŐBETEG SZAKELLÁTÁS NAPONKÉNTI TÉRÍTÉSI DÍJA

A térítési díj megállapításának módja:

Naptári naponkénti térítési díj 6 600 Ft, melyet szorozni kell a fekvőbeteg szakellátás szorzójával.

D.) KRÓNIKUS FEKVŐBETEG ELLÁTÁSBAN A 6 HÓNAPON TÚLI FEKVŐBETEG SZAKELLÁTÁS NAPONKÉNTI TÉRÍTÉSI DÍJA

Krónikus fekvőbeteg szakellátás esetén a 181. naptól fizetett térítési díj megegyezik a krónikus ellátás és az ápolási osztály szorzójának különbségével: 800 Ft/nap

4. számú melléklet
Lökéshullám kezelés igénybevétele esetén fizetendő térítési díj valamint prostata specifikus antigén (PSA) és toxoplazma antitest meghatározása

1./ Mivel a kezelési módszer a járóbeteg ellátásban jelenleg NEAK finanszírozásban nem részesül, az ország más intézményeihez hasonlóan Kórházunknak is csak térítés ellenében van lehetősége a szolgáltatás elvégzésére. Lökéshullám kezelés esetén a beteg által fizetendő térítési díj: 6 000 Ft/kezelés,

2./ Prostata általános szűrővizsgálatként végzett prostata specifikus antigén (PSA) meghatározásának díja: 4 500 Ft

3./ Terhesség előtt illetve alatt végzett toxoplazma szűrővizsgálat

Amennyiben a szűrésként végzett toxoplazma vizsgálatra van szükség és a laboratóriumi vizsgálat a Békés Vármegyei Központi Kórház Laboratóriumában kerül elvégzésre, akkor a fizetendő térítési díj: 7 630 Ft.

5. számú melléklet

Orvostudományi kutatás térítési díjai

Kizárólag orvostudományi kutatás (klinikai gyógyszervizsgálat) keretében nyújtott ellátások térítési díjának meghatározása

A vizsgálat során az intézmény részére fizetendő térítési díj a vizsgálat esetében egyedileg kerül meghatározásra a „Klinikai vizsgálatok és beavatkozással nem járó vizsgálatok lefolytatásának szabályzata" által meghatározottak szerint.

A fizetendő térítési díj a vizsgálatok esetében egyedileg kerül meghatározásra az F. 806 számú formanyomtatványon

6. számú melléklet

Kísérő személy által fizetendő térítési díj

Az egészségbiztosítás terhére el nem számolható kísérő személy által fizetendő térítési díjak

Szállás díja: 1 500 Ft / nap

Étkezés díja: 1 500 Ft / nap

7. számú melléklet
Fekvőbeteg ellátás térítési díjainak megállapítása

1. Külsődleges nemi jellegek megváltoztatására irányuló beavatkozás esetében fizetendő részleges térítési díj mértéke a mindenkori NEAK finanszírozás 90%-a.

2. Ápolási Osztályra történő felvétel esetén fizetendő térítési díj

Időtartam	Térítési díj
1 - 2 hónap	800 Ft / nap
3 - 4 hónap	2. 500 Ft / nap
5 - 6 hónap	3. 000 Ft / nap
7 - 12 hónap	3. 500 Ft / nap
13. hónaptól	5. 000 Ft / nap

A módosított térítési díj jelen szabályzat hatályba lépésének napját követő naptól az osztályra felvett ápoltak esetében alkalmazandó.

3. Magasabb színvonalú elhelyezésre, illetve egyéb kényelmi szolgáltatások igénybevétele esetén fizetendő térítési díj:

A Szülészet – Nőgyógyászat Osztályokon kialakított emelt szintű kórtermek igénybevétele esetén fizetendő térítési díj: 10 000 Ft/fő / nap

8. számú melléklet
Halotthűtés díjának meghatározása

BÉKÉS VÁRMEGYEI KÖZPONTI KÓRHÁZ	**Békés Vármegyei Központi Kórház** **Igazolás térítés ellenében végzett halott tárolás időtartamáról**

Az elhunytra vonatkozó adatok:

Neve	
Lánykori neve	
Születési helye és ideje	
Anya neve	
TAJ száma	
Elhalálozás dátuma	

Halott tárolásra vonatkozó adatok

Halottvizsgálati bizonyítvány kiállításának dátumát követő munkanap	
Eltemetésre, hamvasztásra vonatkozó hatósági engedély kiadásának dátumát követő munkanap	
Hatósági engedélyben temetés legközelebbi időpontjaként megjelölt napot követő munkanap	
Halott elszállításának dátuma	
Halott tárolás napjainak száma	
Halott tárolásra vonatkozó térítési díj teljes összege	

A halott tárolási díj mértéke: 2 000 / naptári nap

A nyomtatvány kitöltése a Pathológia osztály feladata.

Békéscsaba, 20…. év……hó……..nap

…….. igazolás kiállítója

…….. igazolás átvevője

9. számú melléklet
Rendkívüli eljárásban történő halott kiadás térítési díja

Halott munkaidőn kívüli, rendkívüli eljárásban történő kiadása az intézményből

A rendkívüli eljárásban végzett halott kiadás díja 48 500 Ft.

A díjat az elhunyt intézményből történő elszállítása előtt a hozzátartozó köteles a Tagkórházak Sürgősségi Betegellátó Osztályain az adott műszakban a készpénzfizetési számla kiállítására megbízott személy részére a számla átvételét követően megfizetni.

10. számú melléklet

BÉKÉS VÁRMEGYEI KÖZPONTI KÓRHÁZ	**BÉKÉS VÁRMEGYEI KÖZPONTI KÓRHÁZ** **KÉRELEM KÜLFÖLDÖN BIZTOSÍTOTT BETEG ELLÁTÁSÁRA**

FEKVŐBETEG SZAKELLÁTÁS ☐ **JÁRÓBETEG SZAKELLÁTÁS** ☐

Beteg neve: _____ Születési dátum: _____

Biztosítási jogviszony országa: _____ Térítési kategória: _____

Státus: Turista ☐ Tartózkodási eng. rendelk. ☐ Menekült ☐ Menedékes ☐

Ellátást igazoló okmány megnevezése: _____ Száma _____

Ellátást végző szervezeti egység: _____

Fekvőbeteg szakellátás esetében törzsszám: _____

Felvétel ideje: _____ Várható ápolási nap: _____

Diagnózisok	Típus	BNO kód
	1	
	3	

Beavatkozások	Típus	WHO kód
	1	

Sürgős ellátás ☐ Nem sürgős (tervezett) ellátás ☐

Dátum:

_____

osztályvezető főorvos

A fenti beteg felvételét engedélyezem:

Díjtalan ☐ Uniós térítéssel ☐ Emelt térítéssel ☐

Dátum:

_____

orvosigazgató

	BÉKÉS VÁRMEGYEI KÖZPONTI KÓRHÁZ A dokumentum azonosítószáma: SZ31

	BÉKÉS VÁRMEGYEI KÖZPONTI KÓRHÁZ

ÉRVÉNYTELEN TAJ SZÁMMAL RENDELKEZŐ BETEG ELLÁTÁSA
(NAV járuléktartozás miatt érvénytelen)

FEKVŐBETEG SZAKELLÁTÁS ☐ **JÁRÓBETEG SZAKELLÁTÁS** ☐

Beteg neve: _____ Születési dátum: _____

Állampolgársága: _____ Térítési kategória: ____

Ellátást igazoló okmány megnevezése: _____ Száma _____

Ellátást végző szervezeti egység: _____

Fekvőbeteg szakellátás esetében törzsszám: _____

Felvétel ideje: _____ Várható ápolási nap: _____

	Típus	BNO kód
Diagnózisok	1	
	3	

	Típus	WHO kód
Beavatkozások	1	
	2	
	2	

Sürgős ellátás ☐ Nem sürgős (tervezett) ellátás ☐

Dátum:

_____
osztályvezető főorvos

11. számú melléklet

BÉKÉS VÁRMEGYEI KÖZPONTI KÓRHÁZ

JÁRÓBETEG SZAKELLÁTÁS

A beteg neve : ..... Születési dátum : .....

Biztosítási jogviszony országa: ..... Térítési kategória: .....

Biztosítást igazoló okmány neve: ..... Biztosítási kártya száma: .....

Ellátást nyújtó szervezeti egység: .....

Ellátás ideje: .....

Diagnózisok

Sorszám:	Típus	BNO kód	Megnevezés
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

Járóbeteg beavatkozások

Sorszám:	WHO kód	Megnevezés	Német pont	db	Össz Német pont
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
				Összesen (Német pont) :	

Járóbeteg szakellátás :

Német pont	Szorzó	Pontérték (Ft)	

Fizetendő összeg :	

Békéscsaba _____

.....

Kiállításért felelős

Döntéselőkészítési osztály

12. számú melléklet

BÉKÉS VÁRMEGYEI KÖZPONTI KÓRHÁZ

AKTÍV FEKVŐBETEG SZAKELLÁTÁS

A beteg neve : ..... Születési dátum : .....

Biztosítási jogviszony országa: ..... Térítési kategória: .....

Biztosítást igazoló okmány neve: ..... Biztosítási okmány száma: .....

Ellátást végző szervezeti egység: ..... Törzsszám: .....

Ellátás ideje: .....

Fekvőbeteg diagnózisok

Sorszám	Típus	BNO kód	Megnevezés
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Fekvőbeteg beavatkozások

Sorszám	WHO kód	Megnevezés
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

Fekvőbeteg szakellátás :	HBCS	Súlyszám	Szorzó	Súlyszám ár (Ft)	Összeg

Hosszú ápolás :	Nap	Ft / nap	Összeg

Fizetendő összeg :	

Békéscsaba _____

.....
Kiállításért felelős
Döntéselőkészítési osztály

13. számú melléklet
Az intézményben igénybe vehető egyéb szolgáltatások

1./ Orvosi dokumentáció kiadásával kapcsolatos térítési díjak

A beteg, (hozzátartozó) vagy egyéb szervezet írásbeli kérésére kiadott betegdokumentáció ismételt kérelemre történő másolatáért térítést kell fizetni, kivéve azon esetet, ahol a dokumentáció kiadásáról jogszabály rendelkezik.

Papíralapú dokumentáció másolásának díja:

- Nem teljes dokumentáció esetén (A4) oldalanként: 100 Ft
- Nem teljes dokumentáció esetén (A3) oldalanként: 100 Ft
- Teljes körű dokumentáció esetén (50 oldal felett): 5 000 Ft
- Sürgősségi kérés esetén a meghatározott térítési díj 50%-al emelt összege fizetendő.

Elektronikus másolat (CD/DVD) esetén fizetendő térítési díj:

- CD / DVD lemezen történő dokumentáció kiadása lemezenként 700 Ft
- Dokumentáció szkennelt formában történő kiadásának díja megegyezik a papír alapú dokumentáció másolásának díjával.

Az „Egészségügyi dokumentáció kikérő lap" megnevezésű formanyomtatványt a *14. számú melléklet* tartalmazza.

A „Hozzájáruló nyilatkozat a betegdokumentáció elektronikus úton történő továbbításához" megnevezésű formanyomtatványt a *15. számú melléklet* tartalmazza.

2./ Születési dátum pontos meghatározása: 3 000 Ft/ alkalom

3./ Nőgyógyászati ultrahang felvétel készítése

Nőgyógyászati Ultrahang ambulancián lévő ultrahang készüléken a beteg kérésére lehetőség van 4D felvétel készítésére. A felvétel rögzítése CD formájában történik, amely a beteg tulajdonát képezi.

A vizsgálat rendelési időn kívül történik. A felvétel készítése nem tartozik az egészségügyi szolgáltatáshoz, ezért az igénylő térítést köteles fizetni.

A felvétel készítés térítési díja: 8 500 Ft + ÁFA

4./ Steril ruha biztosításának díja: 2 350 Ft + ÁFA / garnitúra

BÉKÉS VÁRMEGYEI KÖZPONTI KÓRHÁZ	**BÉKÉS VÁRMEGYEI KÖZPONTI KÓRHÁZ** A dokumentum azonosítószáma: SZ31

14. számú melléklet
Egészségügyi dokumentáció kikérő lap

BÉKÉS VÁRMEGYEI KÖZPONTI KÓRHÁZ	**Békés Vármegyei Központi Kórház** **Egészségügyi dokumentáció kikérő lap**

1. **Beteg adatai (ellátásban részesült személy):** [1]

Név: .....

Születéskori név: .....

Születési hely és idő: .....

Anyja neve: .....

TAJ szám: .....

Lakcím: .....

2. **Adatkérő (kérelmező) személyi adatai:** [2]

Név: .....

Születési hely és idő: .....

Anyja neve: .....

Lakcím / Értesítési cím: .....

Telefonszám: .....

E-mail cím: .....

3. **Meghatalmazás hiányában kitöltendő további adatok:**

3.1 Házastárs, egyenes ágbeli rokon, testvér, élettárs kérelmező esetén az alábbi adatok:

Hozzátartozói minőségének igazolása / rokonsági fok megjelölése:

.....

A kérés rövid indoka:

.....

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

[2] Minden olyan esetben kitöltendő, ha a kérelmező nem saját egészségügyi dokumentáció másolatát kérelmezi. A 3. pontban megnevezett jogosultak kivételével a kérelem érvényességéhez a beteg ellátásának ideje alatt a beteg által adott írásbeli felhatalmazás szükséges, amelyet a KÉRELEMHEZ CSATOLNI SZÜKSÉGES!

3.2 Elhunyt beteg dokumentációja esetén az alábbi adatok:

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

.....

4. A kért egészségügyi dokumentációra vonatkozó adatok:

4.1 Keletkezés helye, ideje:

Intézet: .....

Osztály: .....

Időpont /időszak: .....

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

4.2.1. Teljes egészségügyi dokumentáció ☐

4.2.2. Nem teljes egészségügyi dokumentáció: ☐

Ezen belül:

- Zárójelentés fénymásolata ☐
- Ambuláns lap fénymásolata ☐
- Boncolási jegyzőkönyv ☐
- Műtéti leírás ☐
- Születési óra és percre vonatkozó leírás ☐
- Képalkotó diagnosztikai lelet vagy ☐
- Képalkotó diagnosztikai felvétel – CD/DVD-n ☐

Megnevezése: .....

Egyéb dokumentum: .....

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

Személyes átvétel ☐

Postai úton történő megküldés ☐

Postacím: .....

Egyéb megjegyzés: .....

.....

A kérelem benyújtásával kapcsolatosan a kérelmező tudomásul veszi az alábbiakat:
Az egészségügyi dokumentáció másolatainak kiadása másolási díjfizetési kötelezettséget vonhat maga után, amennyiben a kérelem az adott dokumentációra nem első alkalommal érkezik, amelyet a kérelmezőnek az Intézet mindenkori hatályos Térítési Díj Szabályzatában foglaltaknak megfelelően kell megfizetnie. Részletes szabályait a paaszkezelési és dokumentáció kikérési szabályzat SZ05 tartalmazza. A másolat sürgősségi úton történő kiadása esetén az Intézmény Térítési Díj Szabályzatában foglaltak alapján eltérő költségösszeget állapíthat meg. A másolat postai úton történő megküldése esetén a postaköltségek a kérelmezőt terhelik.

Kelt.: ....
Kérelmező aláírása

15. számú melléklet
Hozzájáruló nyilatkozat az egészségügyi dokumentáció elektronikus úton történő továbbításához

Békés Vármegyei Központi Kórház

Hozzájáruló nyilatkozat az egészségügyi dokumentáció elektronikus úton történő továbbításához

Alulírott ..... (név)

..... (születési hely és idő)

..... (anyja neve),

hozzájárulok ahhoz, hogy az általam kért egészségügyi dokumentációt a kérelemben megadott e-mail címemre elektronikus formában továbbítsák. A megadott elektronikus levelezési cím(e-mail cím)helyességéért, biztonságos használatáért teljes körű felelősséget vállalok, valamint kijelentem, hogy illetéktelen személy az e-mailhez nem fér hozzá, amennyiben ez megtörténne, az egészségügyi szolgáltatót mindennemű felelősség alól időkorlát nélkül mentesítem.

Az adattovábbítással kapcsolat előzetes tájékoztatást megkaptam, a bemutatott kockázatokat megértettem, kérdéseimet feltehettem, azokra választ kaptam. Tudomással bírok arról, hogy adatkérésre és adattovábbításra az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény, és az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény rendelkezik. A magántitok és levéltitok védelmét a 2012. évi C. törvény a Büntető Törvénykönyvről szabályozza.

Kelt.: .....

.....
Aláírása