



VÁCI JÁVORSZKY ÖDÖN KÓRHÁZ
2600 Vác, Argenti Döme tér 1-3.

SZ27

TÉRÍTÉSI DÍJSZABÁLYZAT

Verziószám: 3.

Dr. Urbán Edina
főigazgató



Jelen szabályzat az irányítói jogkör gyakorlására kijelölt szervezet, az Észak-Pesti Centrumkórház-Honvédkórház Főigazgatójának jóváhagyását követő napon lép hatályba.

Jóváhagyta:

Prof. Dr. Wikonkál Norbert Miklós
MTA doktora
Észak-Pesti Centrumkórház-Honvédkórház Főigazgató



Jóváhagyás helye, ideje:
Budapest, 2025. december 1.

**1. A szabályzat célja:**

A Térítési Díjszabályzat (a továbbiakban: Szabályzat) célja a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (továbbiakban: NEAK) által finanszírozott ellátások mellett, az általuk nem, vagy csak részben térített betegellátás és az ehhez kapcsolódó egyéb szolgáltatások igénybevételének szabályozása, továbbá a fizetendő térítési díjak, és a díjfizetés rendjének meghatározása.

2. A szabályzat hatálya:

E szabályzat hatálya a Váci Jávorszky Ödön Kórház (a továbbiakban: Kórház) betegellátási, illetve azokhoz kapcsolódó, a betegek, illetve kísérőik számára nyújtott szolgáltatásaira, a szolgáltatásnyújtásban és az ahhoz kapcsolódó adminisztrációs, elszámolási tevékenységekben részt vevő valamennyi szervezeti egységre és személyre kiterjed.

3. Hivatkozások:

A térítési díjakra, illetve a Szabályzatra irányadó jogszabályok, illetve ezek aktualizált módosításai:

- 3.1 az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. tv.
- 3.2 a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. tv. (Ebtv) és a végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII.1.) Korm. rendelet
- 3.3 2019. évi CXXII. törvény a társadalomhiztosítás ellátásaira jogosultakról, valamint ezen ellátások fedezetéről
- 3.4 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
- 3.5 a gyógyintézetek működési rendjéről szóló 43/2003. (VII. 29.) ESzCsM rendelet 7 §-a
- 3.6 a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet
- 3.7 a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátásokról szóló 46/1997. (XII. 17.) NM rendelet
- 3.8 a magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. tv. és a végrehajtásáról szóló 32/1992. (XII. 23.) NM rendelet
- 3.9 a temetőkről és a temetkezésről szóló 1999. évi XLIII. tv. és a végrehajtásáról szóló 145/1999. (X. 1.) Korm. rendelet 48.§-a
- 3.10 a halottvizsgálatról és a halottakkal kapcsolatos eljárásról szóló 351/2013. (X.4.) Korm. rendelet 38.§-a
- 3.11 a foglalkozás-egészségügyi szolgálatról szóló 89/1995. (VII. 14.) Korm. rendelet
- 3.12 az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 50§
- 3.13 az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet
- 3.14 a határon túli magyarok magyarországi egészségügyi ellátásának támogatásáról szóló 59/2007. (XII.29.) EüM rendelet
- 3.15 az Európai Parlament és a Tanács 2011/95/EU irányelve (2011. december 13.)
- 3.16 a szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról szóló 883/2004/EK rendelet 20. cikke
- 3.17 883/2004/EK rendelet végrehajtásáról szóló 987/2009/EK rendelet 26. cikke



- 3.18 határon átnyúló ellátás a 2011/24/EU Irányelv alapján
- 3.19 a magyar szovjet szociálpolitikai egyezmény végrehajtásáról szóló 7/1964. (VIII.30.) MüM rendelet
- 3.20 a magyar jugoszláv szociálpolitikai egyezményről szóló 1959. évi 20. sz. tvr. 11. cikkely
- 3.21 A magyar bosnyák szociális biztonsági egyezményről szóló 2009. évi II. törvény 12. cikkely
- 3.22 a magyar montenegrói szociális biztonsági egyezményről szóló 2008. évi LXXII. törvény 12. cikkely
- 3.23 a magyar szerb szociális biztonsági egyezményről szóló 2013. évi CCXXXIV. törvény 12. cikkely
- 3.24 17/1984. (III. 27.) MT rendelet a magyar angolai egészségügyi együttműködési egyezményről
- 3.25 14/1975. (V. 14.) MT rendelet a magyar koreai egészségügyi együttműködési egyezményről
- 3.26 47/1978. (X. 4.) MT rendelet a magyar iraki egészségügyi együttműködési egyezményről
- 3.27 15/1981. (V. 23.) MT rendelet a magyar jordániai egészségügyi együttműködési egyezményről
- 3.28 2011. évi CXVIII. törvény a Magyar Köztársaság és Mongólia között a szociális biztonságról szóló Egyezmény
- 3.29 33/1979. (X. 14.) MT rendelet a magyar kuvaiti egészségügyi együttműködési egyezményről

4. Meghatározások:

- **Biztosított**, aki a Társadalombiztosítási Azonosító Jelét (a továbbiakban: TAJ szám) igazoló, érvényes hatósági igazolvánnyal, illetve Európai Egészségbiztosítási Kártyával, vagy az azt helyettesítő nyomtatvánnyal (továbbiakban: biztosítást igazoló okmánnyal) rendelkezik. A biztosított térítésmentesen jogosult igénybe venni a NFAK által térített egészségügyi szolgáltatásokat.
- **Térítési díj fizetésére kötelezett személy:** Nem biztosított külföldi vagy magyar (érvénytelen TAJ számmal rendelkező, TAJ számmal nem rendelkező) személyek (jogviszony ellenőrzés során „barna” vagy „kék” jelzés a név mellett).
- **Sürgős szükség:** Az egészségi állapotban bekövetkezett olyan változás, amelynek következtében azonnali egészségügyi ellátás hiányában a beteg közvetlen életveszélybe kerülne, illetve súlyos vagy maradandó egészségkárosodást szenvedne. A sürgős szükség körébe tartozó állapotokat és betegségeket az 52/2006. (XII. 28.) EüM rendelet melléklete tartalmazza.
- **Veszélyeztető állapot:** Az az állapot, amelyben az azonnali intézkedés hiánya a beteg vagy más személy életét, testi épségét vagy egészségét közvetlenül fenyegető helyzetet eredményezne, illetőleg a környezetére közvetlen veszélyt jelentene.
- **Európai Egészségbiztosítási Kártya:** 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 igénybevételének jogosságát igazoló dokumentum.
- **Orvosi okokból szükségessé váló természetbeni ellátások:** azon ellátásokat jelentik, amelyeket a tartózkodási hely szerinti tagállamban, ennek jogszabályai alapján nyújtanak annak érdekében, hogy a biztosított a szükséges gyógykezelés



céljából ne kényszerüljön tervezett tartózkodásának vége előtt visszatérni az illetékes tagállamba. Ennek eldöntése minden esetben orvosszakmai kérdés (továbbiakban **orvosilag szükséges ellátás**).

5. A szabályzat tartalma:

5.1 Alapelvek:

Sürgős szükség esetén az egészségügyi szolgáltatást a biztosítási jogviszony előzetes igazolása nélkül nyújtani kell. Ezen állapotok és betegségek felsorolását jogszabály tartalmazza [52/2006. (XII.28) EüM rendelet].

Tervezhető ellátás esetén a térítésmentes ellátásra való jogosultságot ellenőrizni (igazolni) szükséges. Jogosultság hiányában az ellátás díjának kifizetését vagy az arra való kötelezettségvállalást a tervezhető ellátás nyújtásának feltételéül szabjuk, *vagyis térítésköteles szolgáltatás – sürgős szükséghelyzet kivételével – előre befizetett térítési díj vagy díjelőleg ellenében nyújtható.*

Az ellátás jogalapjáról a beteg állapota alapján lehetséges legkorábbi időben meg kell győződni. Az ellentételzés szempontjából tisztázatlan ellátást csak abban az esetben nyújtunk, ha a beteg egészségi állapotában olyan változás következett be, amelynek következtében azonnali egészségügyi ellátás hiányában a beteg közvetlen életveszélybe kerülne, illetve súlyos vagy maradandó egészségkárosodást szenvedne (a továbbiakban: sürgős szükség).

Nem biztosított, valamint a szolgáltatásokat részleges, kiegészítő térítés mellett (többlettartalommal, emelt szinten stb.) igénybe vevő beteget az ellátás ütemezése, szakmai tartalma szempontjából a biztosított betegekkel azonos elvek szerint kell ellátni.

Minden biztosított számára garantálni kell az ellátás alapszintű, azaz kényelmi szolgáltatások és egyéb többlettartalom nélküli igénybevételének lehetőségét. Amennyiben csak emelt szintű kapacitás áll rendelkezésre, az alapszintet igénylő biztosítottak az ellátást külön térítési díj nélkül kell nyújtani.

A kiegészítő (kényelmi és egyéb) szolgáltatások nyújtása korlátozható vagy elutasítható amennyiben a betegellátás tekintetében rendkívüli helyzet áll elő (pl. járvány).

„Az egészségügyi szolgáltató jól látható helyen kifüggeszti a térítési díjak feltüntetésével a szolgáltatónál térítési díj fizetése mellett igénybe vehető szolgáltatások jegyzékét, továbbá a szolgáltatások megkezdése előtt a biztosítottat tájékoztatja az indokolt és az általa igényelt térítésköteles szolgáltatások díjáról.” (Ebtv.25§ (1))

Ha valamely egészségügyi szolgáltatásért térítési díjat kell fizetni, az egészségügyi szolgáltatás nyújtásának megkezdését megelőzően a szolgáltatást igénybe venni kívánó személyt, illetve az Eütv. 16. § (1) és (2) bkezdésében meghatározott esetekben az ott meghatározott személyt szóban és írásban tájékoztatni kell a szolgáltatásokért fizetendő térítési díj várható összegéről, az előzetesen kalkulált, valamint ténylegesen felmerült költségek befizetésének módjáról. A betegnek nyilatkoznia kell arról, hogy vállalja a választott, térítési díj ellenében igénybe vehető ellátások díjának kiegyenlítését.

A Kórház az aktuális Térítési Díjszabályzatát a Betegfelvételi Irodán (továbbiakban BFI) és a Pénztárban nyomtatott formában, internetes honlapján pedig letölthető formátumban közzéteszi.



5.2 Térítési kategóriák:

5.2.1 1-es térítési kategória: Magyar biztosítás alapján végzett ellátás:

A NEAK által kiállított Társadalombiztosítási Azonosító Jellel (továbbiakban TAJ) ellátott, érvényes hatósági igazolvánnyal rendelkező beteg ellátása (NEAK által térített szolgáltatások esetén).

5.2.2 A és D térítési kategória: befogadott külföldi állampolgár és menedékes státuszt kérelmező külföldi ellátása:

A bevándoroltak, letelepedési engedéllyel rendelkezők (letelepedettek), menekültként elismertek, oltalmazottak, hontalanok, valamint olyan külföldiek (állampolgárságtól függetlenül), akik a lakóhelyüket Magyarországra helyezték át, az Országos Idegenrendészeti Főigazgatóság által kiállított igazolvánnyal kötelesek a biztosított mivoltukat igazolni, amellyel igénybe vehetnek egészségügyi ellátást.

Ez esetben a térítési kategória:

A. befogadott külföldi állampolgár

D. menekült, menedékes státuszt kérelmező

Mind a két esetben a „Személyazonosító jel” (TAJ) helyére az Országos Idegenrendészeti Főigazgatóság által kiállított igazolvány számát kell beírni.

Ha már rendelkeznek a NEAK által kiadott TAJ számmal, akkor az egyéb magyar biztosított betegekkel azonos módon kell eljárni. (Tér. kat. = 1)

Amennyiben az elismerését kérő és menedékes nem áll társadalombiztosítási jogviszonyban és szociálisan rászorult, meghatározott egészségügyi szolgáltatásokra térítésmentesen jogosult. A térítésmentes szolgáltatások körébe az alábbi egészségügyi szolgáltatások tartoznak:

- Sürgős szükség esetén igénybe vett járóbeteg-szakellátás (vizsgálat, gyógykezelés, valamint gyógyszer és kötszer költsége). A szakellátást a területi ellátási kötelezettséggel működő egészségügyi szolgáltatónál lehet igénybe venni.
- Sürgős szükség esetén igénybe vett fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás (gyógykezelés, műtéti beavatkozás, gyógyszer, kötszer költsége stb.).
- A járóbeteg-szakellátást vagy a fekvőbeteg-gyógyintézeti kezelést követően a betegségből való gyógyulásig, illetve állapota stabilizálódásáig szükséges vizsgálatok és gyógykezelés.
- Betegszállításra, ha egészségügyi állapota miatt a szállítás másként nem oldható meg.
- Terhes gondozás és szülészeti ellátás (továbbá meghatározott esetekben a terhesség megszakítását célzó beavatkozás).

Igazolvány, vagy érvényes TAJ szám hiányában a beteg térítésre kötelezett, mivel a biztosítását nem tudja igazolni (4-es térítési kategória).

5.2.3 „E” térítési kategória: Elszámoláson alapuló nemzetközi szerződés alapján történő ellátás, ill. közösségi szabály alapján történő ellátás:

Az Európai Gazdasági Térség (EGT) tagállamaiban, valamint Svájcban lakó, és ott egészségbiztosítással rendelkező személyek (EGT állampolgárok, az EGT tagállamok állampolgáraival azonos jogállást élvező harmadik állam állampolgárai) magyarországi tartózkodásuk során, **Európai Egészségbiztosítási Kártya vagy Kártyahelyettesítő Nyomtatvány bemutatása esetén, a magyar biztosítottakkal azonos feltételek mellett vehetik igénybe az egészségügyi szolgáltatásokat az orvosilag szükséges mértékben.** Hasonló jogosultságok illetik meg EHIC/GHIC kártyák birtokában az Egyesült Királyságban biztosítottakat. (Részletesen lásd: http://www.neak.gov.hu/teiso_menu/szakmai_oldalak/nemzetkozi_ugyek/)



Az orvosi szükségesség megítélése minden esetben a beteget ellátó orvos szakmai kompetenciája, amely döntés során figyelembe kell venni az átmeneti tartózkodás tervezett időtartamát, és hogy a beavatkozás/kezelés halasztása a biztosítás hely szerinti országba okozhat-e állapotromlást a betegnél. Átmeneti magyarországi tartózkodás során az alábbi ellátásokat minden esetben az Európai Egészségbiztosítási Kártya, valamint EHIC/GHIC kártyák alapján nyújtandó szükséges ellátásnak kell minősíteni:

- dialízis,
- oxigénterápia,
- speciális asztmakezelés,
- kemoterápia,
- szülés, a szüléshez és anyasághoz kapcsolódó *ellátások a szülést követő 3. hónapig (az ellátásokat az anya kártyaadataival kell jelenteni).*

A biztosítási okmány adataival az „E” adatlap kitöltése kötelező. Ha az Európai Gazdasági Térség tagállamaiból érkező betegek az Európai Egészségbiztosítási Kártyát, vagy a Kártyahelyettesítő Nyomtatványt az ellátás megkezdése előtt nem tudják bemutatni, térítés ellenében vehetik igénybe az egészségügyi szolgáltatásokat (4-es térítési kategória). Ha a beteg térítési díjat fizetett, de az ellátás megkezdése idején már érvényes biztosítást igazoló okmányt a távozást követő második hónap 3. napjáig bemutatja a kezelés helyén, vagy a Finanszírozási és Informatikai Osztálynál (továbbiakban FIO), a megfizetett ellátási díjat visszakapja.

Az EU-s biztosítással rendelkező beteg személyazonosságát útlevelével, esetleg személyi igazolványával igazolja, melynek számát a „Személyazonosító jel” (IAJ) helyére kell írni.

Az EGT tagállamaiban, illetve Svájcban egészségbiztosítással rendelkező állampolgárok S2 vagy E12 nyomtatvány birtokában jogosultak egészségügyi szolgáltatást az orvosilag szükséges mértéken túl, tervezetten is igénybe venni ugyanolyan feltételek mellett, mint a magyar biztosítottak. A nyomtatványt az EGT minden tagállama saját hivatalos nyelvén állítja ki. Ebben az esetben a teljesítményjelentésre szolgáló E-adatlap ezen nyomtatványok adataival töltendő ki.

5.2.4 3-as térítési kategória: Államközi szerződés alapján végzett ellátás:

A különböző államközi egyezmények alapján az egyezményben részes államok állampolgáraik számára külföldi tartózkodásuk idejére (átmeneti jelleggel, azaz a letelepedés szándéka - és letelepedési engedély - nélkül) kölcsönösen különböző egészségügyi ellátási jogosultságokat biztosítanak. Az egyezményes országokból érkező, Magyarországon nem biztosított külföldi állampolgárok díjtalanul (különböző elszámolási módok alapján az egészségbiztosítás terhére) az itt tartózkodásuk alatt feltétlenül szükséges mértékben, heveny megbetegedés, illetve sürgős szükség esetén jogosultak egészségügyi ellátásra. A jogosultságot az egyezményekben meghatározott államok állampolgárai útlevelükkel igazolják, melynek számát a „Személyazonosító jel” (IAJ) helyére fel kell írni.

Ukrán, és koszovói állampolgárok ideiglenes magyarországi tartózkodásuk tartamára sürgősségi ellátás igénybevételére jogosultak érvényes útlevél birtokában. (Térítési kategória: 3.)

Angola, Kuvait, Mongólia, Jordánia, Irak és a Koreai Népi Demokratikus Köztársaság állampolgárai szintén érvényes útlevelükkel orvosi ellátáshoz juthatnak heveny



megbetegedés vagy halaszthatatlan orvosi beavatkozást igénylő esetben. (Térítési kategória: 3.)

Ezen országokból érkező betegek érvényes útlevél hiányában történő ellátása, illetve a sürgős szükség mértékén túli ellátása térítésköteles (4-es térítési kategória).

A bosnyák, montenegrói, szerbiai, *albán és macedon* állampolgárok a fentiekől némileg eltérő feltételekkel juthatnak egészségügyi ellátáshoz ideiglenes magyarországi tartózkodásuk időtartama alatt. Ezen állampolgároknak pusztán az útlevelük alapján ellátás térítésmentesen nem adható. A szükséges dokumentációt és a térítési kategória besorolást az alábbi táblázat tartalmazza:

Igénybe vehető ellátás	Ellátási jogosultságot igazoló nyomtatvány					Térítési kategória
	<i>bosnyák</i>	<i>montenegrói</i>	<i>szerb</i>	<i>albán</i>	<i>macedon</i>	
Sürgősségi	BH/HU 111	CG/HU 111	SRB/HUN 111	AL/HU 111	RM/HU 111	E
Teljes körű	BH/HU 112	CG/HU 112	SRB/HUN 112	AL/HU 112	RM/HU 112	E

Amennyiben a táblázatban szereplő állampolgár nem tudja a megfelelő érvényes irattal igazolni biztosított jogviszonyát, fizetnie kell az elvégzett szolgáltatásokért sürgősségi esetben is (4. térítési kategória). (Részletesen lásd http://www.neak.gov.hu/felso_menu/szakmai_oldalak/nemzetkozi_ugyek/taiekoztato_a_magyar_egesezesegbiztositas_szolg)

5.2.5 9-es térítési kategória: Külföldön élő magyarok központi költségvetésből támogatott ellátása:

Az egészségügyi ellátás támogatása kizárólag Ukrajnában élő, és ott lakóhellyel rendelkező, magát magyar nemzetiségűnek valló személyek esetében alkalmazható, az 59/2007.EüM rendelet 2-4 & alapján.

5.2.6 „T” térítési kategória: Határon átnyúló ellátások a 211/24/EU Irányelv alapján:

Az EGT tagállamaiban biztosított beteg olyan dokumentummal vehet igénybe határon átnyúló egészségügyi ellátást, amellyel tagállambeli állampolgárságát (személyazonosságot, lakcímet igazoló okmánnyal) és egészségügyi ellátásra való jogosultságát bizonyítja (EU kártyával vagy EGT tagállamban kiállított egészségbiztosítási kártyával).

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 (pl. beutalót csak a beutaló köteles szakrendeléseken kell bemutatnia, vagy azon ellátásoknál, ahol várólista szerinti besorolás van, ez a külföldi biztosítottra is érvényes stb.)

Az ellátás költségeit a külföldi beteg fizeti meg, és a bevétel a Kórház saját bevételét képezi. A térítési díj összegének azonosnak kell lennie azzal az összeggel, amit a NEAK hazai beteg ellátására állapít meg.

5.2.7 4-es térítési kategória: Térítésköteles ellátás:

Egyéb, magyar biztosítással nem rendelkező, vagy más bányos rendelkezés alapján a társadalombiztosítás terhére el nem számolható ellátást igénybe vevő személyek térítésköteles ellátása. (Minden más ellátás, ami az előző kategóriákba nem sorolható be.)



A fizetendő díjat jelen szabályzat és mellékletei határozzák meg.

5.3 Beteg biztosítási jogosultságának igazolása:

A biztosított térítésmentesen jogosult igénybe venni a NEAK által térített egészségügyi szolgáltatásokat.

A felvételkor a beteg kötelessége az ellátásra való jogosultságát igazolni a regisztrációt végző munkahelyeken. A biztosítási jogviszony ellenőrzéséhez a beteg a TAJ kártyáját, illetve Európai Egészségbiztosítási Kártyáját, esetleg egyéb (fentebb részletezett) jogosultságot igazoló nyomtatványt, személyazonosság megállapításához a magyar hatóságok által kiállított személyazonosságot és lakcímet igazoló okmányait, illetve útlevelét is köteles az ellátó személyzetnek - a NEAK által előírt személyi adatok nyilvántartásához - átadni.

A betegfelvételi jogosultsággal rendelkező személynek ellenőriznie kell, hogy a beteg szerepel-e az egészségbiztosítónál vezetett nyilvántartásban. A jogviszony ellenőrzésnél a következő jelzéseket adhatja a rendszer (http://www.neak.gov.hu/felso_menu/lakossagnak/ellatas_magyarorszagon/jogosultsag_az_ellatasra/ellatasra_jogosultsag_igazolasa/jogviszony_rendezesi_eljaras):

- Zöld: TAJ érvényes, jogviszonya rendezett – térítési díjat nem kell fizetni (1-es térítési kategória),
- Piros: TAJ érvényes, jogviszonya rendezetlen – térítési díjat nem kell fizetni, de a rendezetlen jogviszonyról tájékoztatni kell az érintettet a NEAK honlapjáról letöltött ÉRTESÍTÉS formájában, mely nem rész a betegdokumentációnak (1-es térítési kategória),
- Kék: külföldön biztosított, a TAJ átmenetileg érvénytelen – magyar állampolgárságú, külföldön munkavállaló beteg – közfinanszírozott egészségügyi ellátást TAJ-ra nem vehet igénybe. Külföldi Biztosító által kiadott Európai Egészségbiztosítási Kártyára, vagy azt helyettesítő formanyomtatványra orvosilag szükséges ellátás nyújtható térítésmentesen, az ezen túli ellátás díját előre köteles megfizetni (E vagy 4-es térítési kategória).
- Barna: TAJ egyéb okból/NAV járuléktartozás miatt érvénytelen – ellátása térítés köteles (4-es térítési kategória).
- Sárga: korlátozott jogosultságot jelent, a TAJ érvényes, önkéntes megállapodás alapján, teljes körű ellátásra jogosult személy, ide nem értve, a transzplantációs ellátásokat, a külföldi gyógykezelést, illetve a sürgősségi fogászati ellátáson kívüli, térítésmentesen igénybe vehető fogászati ellátásokat.

Sürgős szükség, illetve veszélyeztető állapot fennállása, vagy gyanúja esetén az ellátást a biztosítási jogviszony előzetes igazolása nélkül, térítési kategóriától függetlenül nyújtani kell, az egészségügyi szolgáltatásért utólagos díjfizetést kell előírni, ha térítésköteles az ellátás. Ez esetben a biztosítási jogviszony tisztázására, a térítési kategória megállapítására és a nyilatkozatok aláírására a beteg állapotának javulásakor vagy intézkedésre jogosult személy jelenlétekor van lehetőség.

Ha a magyar állampolgárságú beteg a biztosítási jogviszonyát nem tudja igazolni, személyes adatainak pontos feltüntetése mellett nyilatkozhat, hogy ő biztosított, és az ellátást követő 15 napon belül bemutatja a TAJ kártyáját az őt ellátó egységben betegfelvételi jogosultsággal rendelkező személynek. Az F-092 TAJ szám kiadhatósági



nyilatkozat / kötelezvény aláírásakor a beteg tudomásul veszi, hogy ha a bemutatást elmulasztja, a kórház a finanszírozónál (NEAK) kezdeményezni fogja TAJ számának rendelkezésére bocsátását, és hogy biztosítási igazolás hiányában az ellátás költségét megtéríti. A TAJ kártya bemutatásáig az 1-es térítési kategóriát meg kell előlegezni, a bemutatást követően a betegfelvételi jogosultsággal rendelkező személy feladata az adatok ellenőrzése és szükséges módosítása.

Ha a beteg a TAJ kártyát 15 napon belül nem mutatta be, személyes adatait és az aláírt nyilatkozatot az érintett betegellátó egység adminisztrátor munkatársa megküldi a FIO-nak. Ez utóbbi kezdeményezi a finanszírozónál (NEAK) a beteg TAJ számának rendelkezésre bocsátását. A NEAK a nyilatkozat és a személyi adatok alapján kérésre megadja a TAJ számot a rendszerben nyilvántartott biztosítottak esetén. A TAJ szám megadása után az adatokat a FIO módosítja, és lejelenti a hozzá tartozó teljesítményt.

Amennyiben nem sikerült utólag beszerezni a TAJ számot, vagy nem áll fenn biztosított jogviszony, az igénybe vett ellátás térítésköteles.

Annak a betegfelvételi jogosultsággal rendelkező személynek, aki felvette a beteget, kötelessége kitölteni olvashatóan az egyes eljárásrendekhez tartozó formanyomtatványokat. Fontos az összes szükséges adatot, így a külföldi lakcímet és a magyarországi tartózkodási helyet is pontosan rögzíteni. Az adatokat rögzítő munkatárs lássa el aláírásával az általa kitöltött nyomtatványokat.

Ha a beteg térítési díjat fizetett, de az ellátás megkezdése idején már érvényes biztosítást igazoló okmányt a távozást követő második hónap 3. napjáig bemutatja a kezelés helyén, vagy a FIO-nál, a megfizetett ellátási díjat visszakapja. A FIO javítja az adatokat, a térítési kategóriát, és kitölti az „E” adatlapot, valamint értesíti a Pénzügyi és Számviteli Osztályt a bemutatott okmányról. A Pénzügyi és Számviteli Osztály ez alapján az ellátás költségét visszatéríti.

5.4 Betegellátás térítési díjainak mértéke, kiszámítása (4-es térítési kategória):

5.4.1 Általános rendelkezések

4-es térítési kategóriába eső – biztosítási jogosultságot igazolni nem tudó, vagy a társadalombiztosítás terhére el nem számolható ellátást igénybe vevő – betegek ellátásának térítési díja:

A beteget az ellátás megkezdése előtt a kezelőorvos tájékoztatja annak várható költségéről.

A térítési díj kiszámítása mind a járó-, mind a fekvőbeteg ellátásban nyújtott szolgáltatásokért a teljesítmény szerinti finanszírozási rendszerre épül. A biztosított betegek esetén készíthető „Elszámolási nyilatkozat” a fizetendő térítési díj megállapításához támpontot nyújthat. (HBCs besorolás, elvégzett beavatkozások pontszámai.)

A betegdokumentációt kizárólag magyar nyelven adjuk ki.

Az ambuláns szakorvosi és egyéb nem szakorvosi (gyógytornász, fizikoterápia stb.) ellátást, az aktív, krónikus, illetve a rehabilitációs osztályon történő ellátást külön-külön kell megtéríteni.

Több járóbeteg ellátás igénybevétele esetén minden ellátás térítési díját külön-külön kell felszámítani. Kivétel: Sürgős Betegellátó Osztály (továbbiakban SBO) által kért diagnosztikai (pl. képalkotó) vizsgálatok, melyeknek térítési díja összesítve, az SBO által kerül kiszámításra.



4-es térítési kategóriában amennyiben az ambuláns vizsgálat napján a beteg fekvőbeteg osztályra kerül, a felvétel napján történt ambuláns és diagnosztikai vizsgálatokat külön kell megtéríteni. Kivétel: SBO és az általa kért diagnosztikai vizsgálatok, melyek fekvő felvétel esetén a fekvőbeteg ellátásba beleértendők.

A kiszámított díjat 100 Ft-ra kell kerekíteni, a kerekítési szabályoknak megfelelően, 49 Ft-ig lefelé, 50 Ft-tól felfelé.

Az egynapos sebészeti, illetve a kúraszerű szolgáltatás térítési díját akár ambuláns-, akár fekvő ellátás keretében történik, az aktív fekvőbeteg ellátásra vonatkozó szabályok szerint kell kiszámítani.

5.4.2 Fekvőbeteg szakellátás térítési díja (4-es térítési kategória esetén)

a, Aktív osztályon történő ellátás esetén az ellátási díj alapja az adott eset „Homogén Betegségcsoport” (HBCs) szerinti besorolása. A „Homogén Betegségcsoport” listát, a hozzá tartozó súlyszámmal és egyéb jellemzőivel az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló, többször módosított 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet tartalmazza.

Több aktív osztályon történő ellátás esetén a beteg nem fizet osztályonként, hanem csak az utolsó aktív osztályról való távozáskor, azon HBCs szerint, mely az osztályos besorolások közül a legnagyobb súlyszámú.

Az ellátásra biztosítottként, illetve nemzetközi egyezmény alapján sem jogosultak által igénybe vett ellátások esetén teljes intézeti térítési díj fizetendő. A teljes intézeti térítési díj aktív fekvőbeteg szakellátás esetén:

- A HBCs-hez rendelt mindenkori súlyszám érték * egy súlyszám érvényben lévő Ft értéke (országos alapdíja) * intézeti fekvőbeteg szorzószám + ápolási napok száma * intézeti napi ellátási díj Ft értéke.

Egy súlyszám érvényben lévő Ft értéke (országos alapdíja) a NEAK által kiadott előre meghatározott alapdíj NEAK közleményben közzé téve.

Az intézeti fekvőbeteg szorzószám és napi ellátási díjak a 6.2 számú mellékletben szerepelnek.

Az ellátás díja a következő esetekben megegyezik a NEAK által térített díjjal – vagyis az intézeti szorzószám és napi ellátási díj nem alkalmazható:

- szülés és újszülött első ellátása (az az első osztályos ellátási esemény, amelyben megszületett, távozásig vagy áthelyezésig),
- 24 órán belüli elhalálozás,
- boncolás,
- művi meddővé tétel nem orvosi indikációra (kizárólag magyar állampolgár részére),
- nem biztosított, de magyarországi lakcímmel (lakcímkártyával) rendelkező magyar állampolgár
- határon átnyúló ellátások (T térítési kategória).

b, A krónikus és rehabilitációs osztályokon a teljesített ápolási napokra napi ellátási díj fizetendő a szakmai szorzóval és az intézeti fekvőbeteg szorzószámmal korrigálva:

- Rehabilitáció: ápolási napok száma * aktuális krónikus napi ellátási díj forintérték (alapdíj) * érvényben lévő szakmai szorzó * intézeti fekvőbeteg szorzószám



- Pszichiátria rehabilitáció: ápolási napok száma * aktuális krónikus napi ellátási díj forintérték (alapdíj) * érvényben lévő szakmai szorzó * intézeti fekvőbeteg szorzószám
- Krónikus osztályok: ápolási napok száma * aktuális krónikus napi ellátási díj forintérték (alapdíj) * érvényben lévő szakmai szorzó * intézeti fekvőbeteg szorzószám

Az aktuális krónikus napi ellátási díj forint értéke a NEAK által kiadott előre meghatározott alapdíj NEAK közleményben közzé téve. Az érvényben lévő szakmai szorzókat a 43/1999 Korm. rendelet 8. számú melléklete tartalmazza.

5.4.3. Járóbeteg szakellátás és diagnosztikai szolgáltatás térítési díja (4-es térítési kategória esetén)

A járóbeteg szakellátáson és diagnosztikai munkahelyen egészségügyi szolgáltatást járóbetegeként igénybe vevő betegnek tételes elszámolás alapján kell térítési díjat fizetni. A térítési díj számításának alapja az ellátás során végzett tevékenységek (vizsgálatok, beavatkozások) összes pontértéke. A tevékenységlistát és a hozzá tartozó pontértéket az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló, többször módosított 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet tartalmazza.

A számla készítésének alapbizonylata az F-196 Térítésköteles ellátásban részesülő járóbetegek kezelésének jegyzőkönyve formanyomtatvány, a kezelőorvos által hitelesítve. A nyomtatványon tételesen fel kell sorolni az elvégzett vizsgálatokat és beavatkozásokat kód, név és pontszám megjelölésével.

Az ellátásra biztosítottként, illetve nemzetközi egyezmény alapján sem jogosultak által igénybe vett ellátások esetén teljes térítési díj fizetendő.

A teljes térítési díj:

- a) Nem biztosított, de magyarországi lakcímmel (lakcímkártyával) rendelkező magyar állampolgár esetén, valamint határon átnyúló ellátásoknál (ez utóbbinál a T- térítési kategória alapján):
 - elvégzett járóbeteg vizsgálat pontszáma * országos járó pontforint érték, vagyis a NEAK által fizetett finanszírozási díj.
- b) Nem biztosított, magyarországi lakcímmel (lakcímkártyával) nem rendelkező magyar állampolgár, illetve nem magyar állampolgár esetén:
 - elvégzett járóbeteg vizsgálat pontszáma * országos járó pontforint érték * intézeti járóbeteg szorzószám.

Az intézeti járóbeteg szorzószámot a 6.2 számú melléklet tartalmazza (az SBO-n ellátott térítéses járó betegek esetén is alkalmazandó).

Az országos járó pontforint érték a NEAK által kiadott közleményben van közzé téve. Amennyiben az egészségügyi szolgáltatási járulék fizetésére kötelezett személy fizetési kötelezettségének nem tesz eleget, és az ebből keletkező hátralék összege meghaladja az egészségügyi szolgáltatási járulék havi összegének hatszorosát, az egészségügyi szolgáltatás térítésmentesen nem vehető igénybe (Tbj. 46. § (2) bekezdés). Sürgősségi ellátások esetén a 28/2020 (VIII. 19.) EMMI rendelet 2 § (2) bekezdése alapján a térítési díj összege e személyek esetében a NEAK által fizetett finanszírozási díjjal megegyező összeg, de legfeljebb ellátási esetenként hétszázötvenezer forint.



A közreműködő diagnosztikai szolgáltató (labor) által végzett diagnosztikai vizsgálatokat a közreműködőnél kell fizetni az általa meghatározott díjon.

5.5 Fizetési kötelezettség érvényesítésének eljárásrendjei a beteg térítési kötelezettségének fennállása esetén:

5.5.1 **Tervezett járóbeteg** ellátás esetén a beteg felvételét megelőzően, és megfelelő tájékoztatása után az őt ellátó szervezeti egységben a legnagyobb gondossággal ki kell tölteni az F-196 formanyomtatványt. A formanyomtatványt a betegadatokat, pontos diagnózist és a kezelés/vizsgálat/beavatkozás megnevezésével, BNO kódjával, pontértékével együtt olvashatóan kitöltve a BFI illetékes munkatársának át kell adni, ahol a pontértékek alapján a befizetendő összeg kiszámolásra kerül. A beteg a kiszámolt összeget a pénztárba befizeti (készpénz vagy hitelkártya), és **csak azután kerülhet felvételre, ha a befizetést igazoló számlát bemutatja**. A kitöltött formanyomtatvány egy fénymásolata a beteget illeti, egy pedig a Pénzügyi és Számviteli Osztályra kerül.

Amennyiben a beteg a Pénztár nyitvatartási idején kívüli időszakban érkezik, a térítési díjat a BFI-n fizeti ki (természetesen számla ellenében), amennyiben a pontos készpénzösszeg rendelkezésre áll. Ennek hiányában a beteg az F-365/F-361 Kötelezvény/Obligation aláírásával ismeri el tartozását a Kórház felé.

Az eljárás részletes leírását a 6.7 melléklet tartalmazza.

5.5.2 **Sürgősségi betegellátás** esetében az eljárás a fentiekhez hasonló, **amennyiben a beteg állapota lehetővé teszi**, vagyis: ki kell tölteni az F-196 nyomtatványt, melynek alapján a térítési díj kiszámolásra kerül az SBO-n (a 0-24 órás szolgálat miatt). Amennyiben a kórházi Pénztár nyitvatartási idején belül jelentkezik a beteg, a térítési díjat befizeti, amelyről számlát kap, valamint egy példányt az F-196-os nyomtatványból. Ellátása a térítési díj befizetése után kezdődhet meg. Ha a térítési díjat nem tudja helyben rendezni, vagy a Pénztár már zárva van, kitöltésre és aláírásra kerül az F-365/F-361 Kötelezvény/Obligation, amelyben a beteg a későbbiekben vállalja a térítési díj megfizetését (egy példány a betegé). Egy-egy példányt a fenti nyomtatványokból le kell adni a FIO-ra, valamint a Pénzügyi és Számviteli Osztályra, ahol – ha szükséges – további intézkedésekre kerül sor.

Sürgős szükség esetén az ellátást haladéktalanul meg kell kezdeni, a biztosított jogviszony ellenőrzésére, esetleges térítési díjra vonatkozó fenti eljárásra a beteg állapotának javulásakor kell sort keríteni.

Részletes eljárás leírás a 6.8 mellékletben.

5.5.3 **Külföldi és nem biztosított magyar állampolgár tervezett aktív és krónikus fekvőbeteg** ellátó egységbe való felvételét kizárólag a Kórház főigazgatója engedélyezheti (F-364 nyomtatvány).

Aktív fekvőbeteg ellátás esetén törekedni kell arra, hogy a szolgáltatásért előzetesen fizetendő díj összege megegyezze a várható térítési díj mértékével. A várható térítési díj mértékét az ellátás tervezett szakmai tartalmára és időtartamára vonatkozó, valamint a beteg által igénybe venni kívánt többlettartalomra, emelt szintre vonatkozó szándék figyelembevételével a FIO állapítja meg az érintett betegellátó egység által kitöltött és hozzájuk eljuttatott F-359 Ideiglenes elszámoló lap formanyomtatvány alapján. **Ezt a díjelőleget a beteg a lehető legkorábbi időpontban a kórház pénztárába előlegszámla ellenében befizeti készpénzzel vagy bankkártyával**, amiből egy fénymásolt példány az osztályon marad a betegdokumentációban. **A kapott előlegről kibocsátott számlában annak a szolgáltatásnyújtásnak az adatait kell szerepeltetni, amelynek az ellenértékébe az előleg beszámítható.**



Az ellátást követően a FIO meghatározza a beteg által még fizetendő, vagy neki visszajáró összeget a végösszeg és az előzetesen megfizetett díj különbségeként.

A távozás előtt a beteg a díjfizetési különbözet rendezésével véglegesen elszámol a Kórházzal. A benntartózkodás ideje alatti tényleges költségekről az orvosi dokumentáció alapján a FIO kitölti az F-360 Végleges elszámoló lap formanyomtatványt három példányban. Egy példányt a finanszírozási csoport a kórlaphoz csatol, **egy példányt a beteg átad a pénztárba és ott befizeti a különbözetet készpénzzel, vagy bankkártyával, amiről végszámlát kap,** egy példány pedig a beteget illeti. A Pénzügyi és Számviteli Osztály által elkészített végszámla átutalással is befizethető. A beteg a pénztári befizetési bizonylattal, vagy átutalás esetén a terhelési értesítővel igazolja az őt elbocsátó orvosnak és a betegfelvételnek a végleges elszámolást, majd megkapja záró dokumentumait, és megtörténik a Kórházból való elbocsátása.

Ha a térítési díj fizetésére kötelezett beteg úgy kíván lávozni a kórházból, hogy a költségeket még nem fizette ki, az F-365/F-361 Kötelezvény/Obligation aláírására kell kérni, amelyben elismeri a gyógykezelésével kapcsolatos tartozását. Ha a beteg Kötelezvény aláírása nélkül, önkényesen távozik, a kezelő személyzet tagjai jegyzőkönyvet vesznek fel a történekről, amit megküldenek a FIO és a gazdasági igazgató számára is. Ezek után a Pénzügyi és Számviteli Osztály megkezdi a térítési díj beszedését: számla kiállítása, megküldése a beteg nevére és címére, pénzügyi teljesítés elmaradása esetén fizetési felszólítások küldése, végső esetben fizetési meghagyás, végrehajtás indítása.

Krónikus és rehabilitációs fekvőbeteg elhelyezéshez kapcsolódó térítési díj esetén a felvétel napján a felvevő osztályon megtörténik az Ideiglenes elszámoló lap kitöltése és aláírása (F-359), és ezt követően 30 napos ellátási díj megfizetése történik a kórházi Pénztárában kiállított számla ellenében. Amennyiben 30 napnál hosszabb az ellátás ideje, a beteg újabb 30 napos ellátási díjat fizet a fenti módon. A lávozás előtt az F-360 Végleges elszámoló lap formanyomtatványt kell kitölteni és az azon feltüntetett különbözetet kell rendezni a házipénztárban.

5.6 Más egészségügyi intézmény által igényelt szolgáltatások térítési díjai, eljárási rendje:

A NEAK-kal szerződéses viszonyban álló fekvőbeteg-ellátó intézmény fekvőbetegei részére nyújtott járóbeteg-szakellátás költségei az intézmények között a hatályos finanszírozási tételek szerint számolandók el (volumenkorlátra, degresszióra vonatkozó rendelkezések figyelmen kívül hagyásával).

A NEAK-kal szerződéses viszonyban nem álló, külső egészségügyi szolgáltatókkal kötött szerződéseknél – az ő beutalásuk, vizsgálatkérésük alapján végzett konzíliumi és diagnosztikai szolgáltatásokra vonatkozóan – a 4-es térítési kategóriára vonatkozó díjtételeket kell alkalmazni.

5.7 Biztosított számára is csak térítés ellenében nyújtható egészségügyi szolgáltatások: A térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997. (XII.23.) Korm. rendelet és a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól



szóló 1997. évi LXXXIII. tv.-ben meghatározott térítési díj befizetése ellenében Kórházunkban igénybe vehető szolgáltatások a 6.3 számú melléklet szerint részletezettek. A kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátásokról szóló 46/1997. (XII. 17.) NM rendeletben meghatározottak térítési díját a 4-es térítési kategória ellátási díjainak meghatározása szerint kell megállapítani:

- *plasztikai sebészeti beavatkozásoknál,*
- *extrém sportokkal kapcsolatos ellátásnál,*
- *nem egészségügyi okból végzett meddővé tételnél.*

A térítési díjat a beavatkozás elvégzése előtt kell befizetni átutalással vagy készpénzzel/bankkártyával a pénztárban.

5.8 Kiegészítő és részleges térítési díjak

5.8.1 Tartós ápolási szolgáltatás Krónikus Belgyógyászaton /Ápolási osztályon:

Kórházunkban lehetőség van biztosítási jogviszonnyal rendelkező, tartós ápolásra szoruló betegek átmeneti (max. 3x1 hónap) elhelyezésére a beteg vagy hozzátartozója kérésére. A szolgáltatást azon betegeknek ajánljuk, akik szakápolásra szorulnak és ez otthonukban nem megoldható, illetve azon tartós ápolást igénylő betegeknek, akiknek szociális otthoni elhelyezésük még folyamatban van.

Az Ebtv. 23/A & c) pontja alapján a Krónikus Belgyógyászaton orvosi beutalás alapján történő elhelyezés és ápolás esetén a biztosított beteg kiegészítő térítési díjat fizet, amely a 284/1997. (XII.23.) Korm. rendelet 1. számú mellékletének 5. pontja szerint az ápolás 1. napjától 800 Ft/nap (6.3 melléklet).

Kórházunk az Ápolási osztályon történő ellátást a biztosított betegeknek a 60/2003. (X.20.) F.SZCSM rendelet szerinti minimumfeltételeket meghaladva, emelt komfortfokozattal biztosítja. A szolgáltatás kiegészítő térítési díj ellenében vehető igénybe, mely a 284/1997 (XII. 23.) Korm. rendeletben meghatározott térítési díjnál magasabb összeg. Az ellátottak elhelyezése egy-, két-, vagy négyágyas, külön fürdőszobával ellátott kórtermekben lebeteges, igénybe vehető lelki gondozás, gyögmasször, gyógytornász, fizioterapeuta. A kórtermekben internet hozzáférés biztosított. Az egyes térítési díjakat a 6.4 melléklet tartalmazza.

Az ellátás megkezdéséhez szükséges kitölteni az F-661 formanyomtatványt (Előjegyzési/felvételi kérelem), mely Kórházunk honlapján a Beteg-tájékoztató/Térítési díjszabályzat menüpont alatt megtalálható, letölthető. Emelt komfortfokozatú ellátás esetén ezután történik az az F-090-es számú Nyilatkozat kitöltése, amiben a nyilatkozó tudomásul veszi, hogy a szolgáltatás csak kiegészítő térítési díjfizetés ellenében vehető igénybe, majd az Ellátási megállapodás (F-519 vagy F-192) megkötése az ellátott/hozzátartozó és Kórházunk között.

A beteg ápolási szolgáltatása megkezdésének feltétele egyhavi térítési díjának a kórházi Pénztárba való készpénzes/bankkártyás befizetése, melyről a befizető két példányban pénztári bevételi bizonylatot kap. Az egyik példány a befizető a másikat leadja az Ápolási osztályon/Krónikus Belgyógyászaton (a bizonylat a továbbiakban a beteg dokumentációjának része).

Amennyiben a beteg/hozzátartozó 1 hónap elteltével meg kívánja hosszabbítani osztályos tartózkodását, úgy a következő havi díjat is előre rendeznie kell. Ha időközben a beteg szociális otthoni elhelyezést nyer, esetleg aktív osztályra kerül, vagy elhalálozik a befizetett többletösszeget a Kórház visszafizeti a beteg, illetve halála esetén a jogos örökös részére (F-413 nyomtatvány).



5.8.2 Emelt komfort fokozatú kórterem igénybevétele:

Kórházunkban a sebészeti, traumatológiai, neurológiai osztályokon igénybe vehető emelt komfortfokozatú (VIP) kórtermi (egy, illetve két ágyas) elhelyezés, amely díjfizetési kötelezettséggel jár (6.4 melléklet). Ezekben a kórtermekben önálló vizesblokk, hűtő, klímaberendezés, TV áll a beteg rendelkezésére.

A betegnek az emelt komfort fokozatú kórteremben történő elhelyezést felvételkor igényelni kell az F-675 Nyilatkozat térítéses szoba igénybevételeéről formanyomtatványon

Az osztály az igényt nyilvántartásba veszi és kórházi tartózkodásának ideje alatt a beteg egészségügyi dokumentációjában megőrzi. A beteg távozásakor a kórházi osztály kitölti az igazolást (F-684 Lejelentő lap tényleges ápolási napok számáról formanyomtatvány), és azt - a számla kiállítása céljából - haladéktalanul, és úgy küldi meg a Pénzügyi és Számviteli Osztálynak, hogy a térítési díjat a beteg kórházból való távozásakor meg tudja fizetni. A továbbiakban ezt a nyomtatványt a Pénzügyi és Számviteli Osztályon kell megőrizni.

Abban az esetben, ha a beteg nem saját kérésre került emelt komfortfokozatú kórterembe, akkor annak igénybevételeért nem kell térítési díjat fizetni.

Az emelt komfortfokozatú kórtermek díját a fizető („4” és „T” térítési kategóriájú) betegeknek az ellátási díjon felül meg kell téríteni.

A kiegészítő (kényelmi és egyéb) szolgáltatások nyújtása korlátozható vagy elutasítható amennyiben a betegellátás tekintetében rendkívüli helyzet áll elő (pl. járvány).

5.9 Halott ellátással kapcsolatos költségek:

Kórházunk elhunyt beteg esetén halott hűtési díjat számít fel, mely az elhunyt személy eltemetetésére kötelezett személyt terheli. A díj térítési kategóriától független (6.5 melléklet). A halott hűtés térítési díját a halott vizsgálati bizonyítvány kiállítását követő 1. munkanaptól kell felszámítani. Az eljárásrend a következő:

- a) A patológiai osztályon a temetésre kötelezettel a boncmester aláírhatja a hűtési díj kiszámlázásnak tudomásul vételét bizonyító nyomtatványt (F-370 Tájékoztató a hűtési díjak leszámlázásáról) három példányban.
- b) A halott elszállításakor a patológiai osztály felküldi a pénzügyi osztályra a hűtési díj kiszámlázásának alapjául szolgáló dokumentumot (F-369 A hűtési díjak számítása formanyomtatvány).

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény lehetővé teszi az egészségügyi intézményben végezhető, temetkezési szolgáltatásnak nem minősülő halottkezelési tevékenységért díj felszámítását (6.5 melléklet). Amennyiben a hozzátartozó igényli valamely halottkezelési tevékenységet, a díj számítására szolgáló nyomtatványt (F-271 Temetkezési szolgáltatásnak nem minősülő halottkezelési tevékenység díjának számítása) kell kitölteni. Ezután az eljárás megegyezik halott hűtési díjbeszedés esetében alkalmazottakkal.

A Pénzügyi és Számviteli Osztály kiállítja a számlát az érintettnek, és megtörténik a befizetés a kórház pénztárában annak nyitvatartási idejében.

Amennyiben az elhunyt betegnek nem jelentkezik eltemetetésre kötelezett hozzátartozója, a Patológia értesíti a kórházi szociális nővért, aki 8 munkanap után kezdeményezi a főigazgatói titkárságon a köztemetéssel kapcsolatos eljárást. Ennek megfelelően a főigazgatói titkárság elektronikus levélben (e-mail) és ügyfélfelkapun



keresztül kiértésíti az elhalálozás helye szerinti települési önkormányzatot, mely a továbbiakban a köztemetésről intézkedik. A kiértésítés napjától az elszállításig a halott tárolásának és hűtésének térítési díja az illetékes települési önkormányzatot terheli.

5.10 Adatszolgáltatás és dokumentáció másolásának térítése:

Az egészségügyi ellátással kapcsolatos adatszolgáltatás (kórdokumentáció) és (képi) dokumentáció térítési díjait a 6.6 sz. melléklet tartalmazza.

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 24. §-a alapján, az (EU) 2016/679 európai parlamenti és tanácsi rendelet (általános adatvédelmi rendelet), és az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény (Eüak.) rendelkezései szerint szükséges megkülönböztetni az első másolatot és minden ezen felül átadott, további másolatot. Fenti jogszabályok értelmében a betegnek átadott személyes adatokat tartalmazó első másolatot példányt ingyenesen kell az érintett rendelkezésére bocsátani, az ezen felüli minden további másolatért díjat kell fizetni.

A dokumentáció kikérésének menete: személyesen a beteg, vagy indokolt esetben a beteg meghatalmazottja, törvényes képviselője, meghatározott esetekben egyenesági hozzátartozója, vagy a beteg elhalálozása esetén örököse kérhet ki írásos és képi dokumentációt. Ehhez szükséges kitölteni az F-368 számú formanyomtatványt, amelyet kórházunk betegfelvételi irodájába kell eljuttatni. Amennyiben a kérelmező személy jogosult a másolatkérésre – és az térítésköteles - a kiválasztott kórdokumentáció kikérésének és másolásának költségeit készpénzben/bankkártyás befizetéssel a kórházi Pénztárban vagy a megadott számlaszámra való átutalással, számla ellenében kifizeti.

A térítési díj rendezése után a másolatokat a beteg, vagy meghatalmazottja személyesen veheti át - előre egyeztetett időpontban - a Betegfelvételi Irodában (BFI).

5.11 Térítési díj mérséklése, fizetési haladék és részletfizetés:

A beteg írásban benyújtott kérelmére a megállapított fizetendő térítési díjat szakmai, szakmapolitikai, megyei és regionális egészségpolitikai okokból, intézeti érdekből, valamint méltányosságból a **főigazgató** mérsékelheti, részben vagy teljes egészében elengedheti, illetve részletfizetési kedvezményt bírálhat el.

A Kórházzal munkavégzésre irányuló szerződésben álló személy, vagy annak közeli hozzátartozója kérésére, a jogosultság igazolása esetén a részére a kötelező egészségbiztosítás keretében nyújtott egészségügyi szolgáltatáshoz kapcsolódó részleges, kiegészítő térítési díjból 50% (VIP szoba igénybevétele esetében 70%) kedvezményben részesülhet.

Ugyancsak kérvényezni lehet kórházi dolgozó elhunyt közeli hozzátartozója halott tárolási és hűtési díjának mérséklését illetve elengedését. (Hozzátartozónak minősül a házastárs, a házastárs egyeneságbeli rokona és testvére, és a testvér házastársa, az élettárs, az egyeneságbeli rokon, az egyeneságbeli rokon házastársa, az örökbefogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő és a testvér.)

A főigazgató írásos kérelem esetén engedélyezheti a térítési díj legfeljebb három részletben, legfeljebb három hónap alatti megtérítését.

A térítési díj mérséklésének, részletekben fizetésének engedélyezéséről az adott betegellátó osztályt és a Pénzügyi és Számviteli Osztályt írásban értesíteni kell.



5.13 Pénzügyi elszámolás általános rendje:

A beteg (illetve a nevében eljáró személy) a térítési díjakat a Kórház Pénztárában készpénzes vagy bankkártyás befizetéssel, amennyiben a Pénztár zárva van, és a pontos összeg rendelkezésre áll a BFI-n készpénzes fizetősszel számla ellenében, vagy a Kórház MÁK 10023002-00324481-00000000 számú számlájára átutalással teljesítheti. Átutalás esetén megjegyzésben a beteg nevét, TAJ szám/külföldi beteg esetén azonosító okmányszám és a részére kiállított számla számát kell feltüntetni.

A befizetés főmunkaidőben (munkanapokon hétfőtől csütörtökig 9:00-12:30, pénteken 8:00-11:30), a Pénztárban történik.

A díjfizetés általában teljes egészében a szolgáltatás igénybevételét megelőzően történik, kivéve ha

- a) a beteg állapota ezt nem teszi lehetővé (pl. sürgős szükség esetében előfordulhat),
- b) egy hónapot meghaladó, folyamatos ellátás (így ápolás) történik, amikor is minden tárgyhónapot megelőzően csak a tárgyhavi térítési díjat kell megfizetni,
- c) főigazgató által engedélyezett részletfizetés esete áll fenn.

Az ellátás befejezésekor a tényleges ápolási idő és betegellátás figyelembevételével a tényleges térítési díj és a felvételkor befizetett előzetesen becsült térítési díj különbözetéről távozáskor számlát kell kiállítani.

A nem biztosított beteg a különbözeti számla ellenértékét az utolsó ellátási napon köteles a Pénztárba befizetni. Ha a számlát vállalkozás vagy biztosító társaság fizeti, a beteg (vagy hozzátartozója) köteles a vállalkozástól, vagy biztosító társaságtól fizetési garanciát kérni, mely kötelezvénynek még a beteg távozása előtt meg kell érkezni. Az ezzel kapcsolatos költségek (telefon, vagy postaköltség) a beteget terhelik. Ha a fizetési garancia a beteg távozásáig nem érkezik meg, az ellátás költségét a betegnek távozása előtt meg kell fizetnie.

Szolgáltatási díjak behajtása:

Amennyiben a szolgáltatást igénybe vevő az Kórház által nyújtott szolgáltatás ellenértékét nem téríti meg, a felmerült költség érvényesítéséről a Kórház fizetési felszólítást követően jogi úton gondoskodik.

5.14 Közzététel:

A főigazgató köteles gondoskodni arról, hogy jelen szabályzat tartalmát a Kórház valamennyi illetékes dolgozója megismerje, ezért azt elektronikus formában a kórházi belső hálózaton (Intranet) elérhetővé kell tenni, továbbá a betegek számára a Betegfelvételi Irodában és a Pénztárban nyomtatott formában, valamint elektronikusan a Kórház honlapján megtekinthető kell legyen.

6 Mellékletek:

- 6.1 Formanyomtatványok
- 6.2 Teljes térítési díjtételek
- 6.3 Biztosított beteg részére részleges, kiegészítő térítés mellett igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások díjai
- 6.4 A kórház által meghatározott kiegészítő térítés mellett igénybe vehető szolgáltatások díjai
- 6.5 A halottakkal kapcsolatos szolgáltatások díja
- 6.6 Egészségügyi szolgáltatásokhoz kapcsolódó adatszolgáltatások térítési díjai



-
- 6.7 Eljárás leírás: térítésköteles tervezett (nem sürgősségi) járóbeteg ellátás
 - 6.8 Eljárás leírás: magyar biztosítással nem rendelkező beteg a Sürgős Betegellátó Osztályon

Hatálybalépés

Jelen szabályzat az irányítói jogkör gyakorlására kijelölt szervezet, az Észak-Pesti Centrumkórház-Honvédkórház Főigazgatójának jóváhagyását követő napon lép hatályba és hatályon kívül helyezéséig marad hatályban.

A jelen szabályzatot a jogszabályi rendelkezések figyelembevételével kell alkalmazni.



6.1 melléklet

Formanyomtatványok listája

- F-092 TAJ-szám kiadhatósági nyilatkozat / kötelezvény
- F-196 Térítésköteles ellátásban részesülő járóbetegek kezelésének jegyzőkönyve
- F-364 Külföldi/nem biztosított állampolgárok betegfelvételi jegyzőkönyve
- F-359 Ideiglenes elszámoló lap
- F-360 Végleges elszámoló lap
- F-365 Kötelezvény
- F-361 Obligation
- F-661 Előjegyzési / felvételi kérelem
- F-192 Ellátási megállapodás. Krónikus Belgyógyászat
- F-090 Nyilatkozat Ápolási osztályos elhelyezésről
- F-519- Ellátási megállapodás emelt komfortfokozatú ellátás igénybevételére
- F-413 Igazolás Ápolási osztályon töltött időről
- F-675 Nyilatkozat térítéses szoba igénybevételéről
- F-684 Lejelentő lap tényleges ápolási napok számáról (VIP betegszoba)
- F-370 Tájékoztató a hűtési díjak leszámításáról
- F-369 A hűtési díjak számítása
- F-271 Temetkezési szolgáltatásnak nem minősülő halottkezelési tevékenység díjának számítása
- F-368 Kérelem egészségügyi dokumentációról történő másolat készítésére
- F-197 Véralkohol vizsgálathoz vérvétel végzése
- F-163 Vizsgálat kérése (F-197 melléklete)

**F-092 TAJ-SZÁM KIADHATÓSÁGI NYILATKOZAT/ KÖTELEZVÉNY**

Alulírott kijelentem, hogy a Váci Jávorszky Ödön Kórházba (egészségügyi ellátásomat végző intézmény) TAJ-kártya nélkül érkeztem. Ezért az Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) ellátásom költségét nem fogja megtéríteni az egészségügyi intézménynek. Vállalom, hogy TAJ-kártyámat 15 napon belül bemutatom az engem ellátó szervezeti egység irodájában. Amennyiben ezt elmulasztanám, hozzájárulok, hogy a NEAK Adatvédelmi Főosztálya az egészségügyi intézmény kérésére TAJ-számomat kiadja.

Név:.....

Születési idő:.....

Anyja neve:.....

Lakcíme:.....

Tudomásul veszem, ha bebizonyosodik, hogy biztosított jogviszonyom érvénytelen, a kórházukban kapott egészségügyi ellátás ellenértékét a hatályos Térítési díj szabályzatuk alapján, számla ellenében megfizetem.

Vác, 20..... ellátott

I. tanú:

II. tanú:

Neve:

Neve:

Sz. íg. száma:

Sz. íg. száma:

Lakcíme:

Lakcíme:

Az egészségügyi intézmény címe:

Váci Jávorszky Ödön Kórház, 2600 Vác, Argenti Döme tér 1-3

e-mail: finanszirozas@javorszky.hu



F-196 TÉRÍTÉSKÖTELES ELLÁTÁSBAN RÉSZESÜLŐ JÁRÓBETEGEK KEZELÉSÉNEK JEGYZŐKÖNYVE

A beteg neve:.....Tel.:.....

Biztosítás országa / Állampolgársága:.....

Pontos lakcíme külföldön:.....

Magyarországon:.....

Azonosító okmány száma/típusa:.....

Ellátó szakrendelés:.....Diagnózis:.....

Tisztelt Betegünk!

A magyarországi biztosítással vagy államközi szerződéssel nem rendelkező betegek ellátásának költsége az érintett beteget, illetve annak biztosítóját terheli. A költség meghatározása a Váci Jávorszky Ödön Kórház érvényben lévő „Térítési díj szabályzatában” foglaltak alapján történik (megtekinthető a Betegfelvételi Irodában, valamint Kórházunk honlapján).

Ennek megfelelően az Ön kezelésének várható költsége:HUF

A fentieket tudomásul vettem:

- a felajánlott kezelést elfogadom, az ellátásom során felmerülő költségek megfizetését vállalom
- az egészségügyi ellátást nem kívánom igénybe venni.

.....
ellátott aláírása

Beavatkozás	Kód	Pontérték	Szorzó	Ft érték
összesen				

Fizetendő összeg:.....HUF

Kelt: Vác,.....

.....
kitöltésért felelős aláírása

.....
orvos aláírása

A Pénztár tölti ki!

A betegellátási díjat átvettem és a beteget a térítésköteles ellátásban részesülő járóbetegek nyilvántartásábaszám alatt bejegyeztem.

Kelt: Vác, 20.....

.....
ügyintéző pénztáros

.....
pénzügyi előadó



**F-364 KÜLFÖLDI/NEM BIZTOSÍTOTT
ÁLLAMPOLGÁROK BETEGFELVÉTELI JEGYZŐKÖNYVE**
(betegfelvételt megelőzően töltendő ki)

..... osztály törzsszám

Felvétel:.....év.....hó.....nap.....óra.....perc

Ellátás várható időtartama:.....ápolási nap

Beteg neve:.....

Leánykori név:.....

Anyja neve:.....

Születési helye:.....ország.....település

Születési ideje:.....év.....hó.....nap

Biztosítás országa/állampolgársága:.....

Állandó lakcím:
.....ország.....megye.....város
.....út/utca.....házszám

Ideiglenes lakcím (Magyarországon):
.....

Okmányszám:.....Vízum szám:.....

Kiskorú esetén szülő/gondviselő név, okmányszám:
.....

Felvétel jellege: sürgős tervezett (megfelelő aláhúzendő)

Diagnózis:.....Műtét:.....

Tisztelt Betegünk!

A magyarországi biztosítással vagy államközi szerződéssel nem rendelkező betegek ellátásának költsége az érintett beteget, illetve annak biztosítóját terheli. A költség meghatározása a Váci Jávorszky Ödön Kórház érvényben lévő „Térítési díj szabályzatában” foglaltak alapján történik (megtekinthető a Betegfelvételi Irodában, valamint Kórházunk honlapján).

Ennek megfelelően az Ön kezelésének várható költsége:HUF

A fentieket tudomásul vettem:

- a felajánlott kezelést elfogadom, az ellátásom során felmerülő költségek megfizetését vállalom
- az egészségügyi ellátást nem kívánom igénybe venni.

..... ellátott aláírása orvos aláírása PH

Igazgatóság tölti ki!

A beteg felvételét

- térítési kötelezettség mellett
- térítés nélkül engedélyezem.

Kelt: Vác, 20.....

.....
főigazgató főorvos



F-359 IDEIGLENES ELSZÁMOLÓ LAP
Pénzügyi és Számviteli Osztály - Pénztár részére

A Váci Jávorszky Ödön Kórház..... fekvőbeteg
osztályán elvégzett vizsgálatokról.....év.....hó.....nap

Név:

Személyi ig. szám (útlevel szám):

Lakcím:

Biztosítás országa / Állampolgársága:

Ápolási napok várható száma / kórtermi elhelyezés:

	Normál krt.	1 ágyas VIP krt.	2 ágyas VIP krt.
Ápolási napok várható száma			

Betegségcsoport várható besorolása, kísérő betegségek:

.....
orvos aláírása PH

Költségekalkuláció (fekvőbeteg esetén FIO tölti ki)

--

A fenti szolgáltatást igénybe veszem, az érte fizetendő díj kiegyenlítését vállalom.

.....
beteg aláírása

Mindösszesen fizetendő:

.....
Pénzügyi és Számviteli Osztály



F-360 VÉGLEGES ELSZÁMOLÓ LAP
Pénzügyi és Számviteli Osztály - Pénztár részére

A Váci Jávorszky Ödön Kórház.....fekvőbeteg osztályán
elvégzett vizsgálatokról.....év.....hó.....nap

Név:

Személyi ig. szám (útlevel szám):

Lakcím:

Biztosítás országa / Állampolgársága:

Ápolási napok száma / kórtermi elhelyezés:

	Normál krt.	1 ágyas VIP krt.	2 ágyas VIP krt.
Ápolási napok várható száma			

Betegségcsoport HBCS besorolása, adatlap alapján:

.....
orvos aláírása PH

Végleges költség (fekvőbeteg esetén FIO tölti ki!)

a már befizetett összeg beszámít

A fenti szolgáltatást igénybe vettem, az érte fizetendő díj kiegyenlítését vállalom.

.....
beteg aláírása

Mindösszesen fizetendő:

.....
Pénzügyi és Számviteli Osztály



F-365 KÖTELEZVÉNY

Alulírott.....Tel.:.....
 Állampolgársága:.....
 Születési helye, ideje:.....
 Külföldi lakcíme:.....
 Magyarországi lakcíme:.....
 Azonosító okmány száma/típusa.....

Egészségügyi ellátásának adatai: elismerem, hogyévhó.....naptól
 a.....fekvőbeteg osztályán, illetőleg.....
 járóbeteg/szakorvosi körzeti ellátású gyógykezeléssel kapcsolatban
 felmerült.....Ft egészségügyi szolgáltatásért járó díjat az
 Intézettől történt távozásomig nem egyenlítettem ki.

A gyógykezeléssel kapcsolatban felmerült fenti összegű díj tartozásomat elismerem és kötelezem magam, hogy annak kiegyenlítéséről a kiállított számla/jegyzőkönyv szerinti 15 napos fizetési határidőig gondoskodom, az Intézet **10023002-00324481-00000000** számú elszámolási számlájára, vagy az intézet Pénztárában befizetem.

Banki átutalás esetén a **közlemény** rovatba kérjük feltüntetni az alábbi adatokat a beazonosítás érdekében: -Beteg neve, -TAJ szám/útlevélszám/Egészségbiztosítási száma, -Szakrendelés megnevezése

Vác,év.....hó.....nap

.....
 beteg aláírása

Tudomásul veszem, hogy amennyiben fizetési kötelezettségemnek a fizetési határidőn belül nem teszek eleget, úgy azt a Kórház jogi úton (fizetési meghagyási eljárásban, perben, illetve végrehajtásban) érvényesíti, az adóst terhelő költségekkel és késedelmi kamatokkal megnövelt összegben.

.....
 a díjfizetésre kötelezett aláírása

Tanú név:.....
 Szem.ig.szám:.....
 Lakcím:.....

 Tanú aláírás:.....

Tanú név:.....
 Szem.ig.szám:.....
 Lakcím:.....

 Tanú aláírás:.....



F-361 OBLIGATION

Undersigned:.....Tel.Number:.....

Nationality:.....

Place and Date of birth:.....

Foreign address:.....

Hungarian address:.....

Passport number:.....

Data of medical treatment: I acknowledge that I have not settled the amount ofFt for healthcare services related to my inpatient care as well as for my outpatient/specialist care at the department from year month day until my discharge from the Institution. I acknowledge my outstanding debt in the amount stated above related to my medical treatment, and I commit to ensuring its settlement by the payment deadline (15 days) specified on the issued invoice. I will either make the payment to the account number 10023002-00324481-00000000 of the Institution or pay it at the main cashier's office of the Institution.

In the transaction reference please include the following: Social Security Number/Health Insurance Number, Outpatient Clinic/Department name, Passport Number, Reg. Number of this document.

Vác, year month day

..... Signature of the patient

I acknowledge that in the event of my failure to fulfill my payment obligation within the specified deadline, the hospital will enforce it through legal means (payment order procedure, lawsuit, or enforcement), with the amount increased by costs and late payment interest incurred by the debtor.

..... Signature of the payment obligor

Witness name:..... Witness name:.....

ID Card number..... ID Card number:.....

Address:..... Address:.....

.....

Witness' signature:..... Witness' signature:.....


F-661 ELŐJEGYZÉSI / FELVÉTELI KÉRELEM

Váci Jávorszky Ödön Kórház Ápolási osztály/Krónikus Belgyógyászat
(2600 Vác, Argenti Döme tér 1-3)

AZ ELŐJEGYZÉST /FELVÉTELT IGÉNYLŐ ADATAI:

Név:	Telefonszám:
Lánykori név:	SZIG szám:
Anya neve:	TAJ:
Születési hely, idő:	
Állandó lakás:	
Tartózkodási hely:	

AZ ELŐJEGYZÉSI /FELVÉTELI KÉRELMET BENYÚJTÓ SZEMÉLY ADATAI (ha nem azonos a beteggel, továbbiakban Kérelmező)

Név:	
Születési hely, idő:	
Anya neve:	
Rokonsági fok/hozzátartozói státus:	
Állandó lakás:	
Tartózkodási hely:	
Telefonszám:	E-mail:

Felvételi eljárás díja: 10 000 Ft

Térítési díj Krónikus Belgyógyászati osztályon a 284/1997. (XII.23.) kormányrendelet alapján: **800 Ft/ápolási nap.**
Térítési díj Ápolási osztályon emelt komfort fokozattal: **4500 Ft/ápolási nap négyágyas szobában** való elhelyezés esetén, vagy **6000 Ft/ápolási nap két ágyas szobában** való elhelyezés esetén, vagy **8000 Ft/ápolási nap egy ágyas szobában** való elhelyezés esetén.

Igényelt ápolási napok várható száma:

Tudomásul veszem, hogy érvényes szerződés, a felvételi eljárás és a tárgyhónapra esedékes ápolási díj befizetését igazoló bizonylat bemutatása nélkül a kórház az Ápolási Osztályra történő felvételt elutasíthatja, illetve megtagadhatja.

Tudomásul veszem, hogy a továbbiakban esedékes ápolási díjat legkésőbb minden tárgyhónap első munkanapjáig előre köteles az ellátott, illetve a hozzátartozó megfizetni.

Tudomásul veszem, hogy a felszámított ápolási díj – előre meghatározott időtartamra – csak a szerződésben rögzített szolgáltatásokat foglalja magában.

Vác,

.....
kérelmező

Az ellátást igénylő orvosi és ápolási dokumentumait áttekintettem. Az előjegyzési adatbázisban az igénylő adatai rögzítésre kerültek.

A felvétel várható időpontja: év hó nap

.....
osztályvezető ápoló

**F-192 ELLÁTÁSI MEGÁLLAPODÁS****KRÓNIKUS BELGYÓGYÁSZAT**

Amely létrejött egyrészről a Váci Jávorszky Ödön Kórház (2600, Vác, Argenti Döme tér 1-3, adószám: 15395436-2-13), mint térítéses betegellátást biztosítani jogosult egészségügyi intézmény (továbbiakban Szolgáltató), másrészről a Kórházba ápoltként felvett:

Név:.....

Szem. ig. szám:.....

Anyja neve:.....

Lakcím:.....

Szül. hely, idő:.....

TAJ szám:.....

Elérhetőség:.....

(továbbiakban Ellátott), valamint

hozzátartozója /lőrvényes képviselője (gondnok, gyám)

Név:.....

Szem. ig. szám:.....

Anyja neve:.....

Lakcím:.....

Szül. hely, idő:.....

Elérhetőség:.....

(továbbiakban Hozzártartozó) között a Krónikus Belgyógyászati osztályon való ellátás tárgyában.

Jelen ellátási megállapodás alapján a szolgáltatás nyújtásának időtartama 30 nap, melynek meghosszabbítását az Ellátott vagy Hozzártartozó kezdeményezheti a megállapodás letelte előtt 5 nappal (2x30 nappal hosszabbítható).

A Kórház, mint a Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ által kiadott érvényes működési engedéllyel, illetve szakmai felelősségbiztosítással rendelkező egészségügyi szolgáltató ellátást nyújt az Ellátott számára:

a felvétel napján felvételi eljárási díjként 10000 Ft, azaz tízezer forint, az ellátás további időtartamára napi 800, azaz nyolcszáz forint ápolási (kiegészítő) térítési díj megfizetése ellenében, mely díj, mentes az ÁFA fizetési kötelezettség alól.

Az Ellátott/Hozzártartozó saját kezdeményezésre úgy nyilatkozik, hogy az Ellátottnak a Krónikus Belgyógyászati osztályon való elhelyezése napján előre befizeti a felvételi eljárás díját, valamint ápolási térítési díjat az intézeti Pénztárba.



Szolgáltató kötelezettséget vállal arra vonatkozóan, hogy az Ellátottat:

20....év.....hó.....naptól

20....év.....hó.....napig

.....Ft (fizetendő összeg)
ellenében az ápolásra vonatkozó mindenkor érvényes egészségügyi jogszabályok betartása mellett, -különös tekintettel a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 14.& (2) bekezdésében foglaltakra - a továbbiakban részletezett szolgáltatásban részesíti:

- Megteremti az ápoláshoz szükséges nyugodt, biztonságos, otthonos higiénés és fizikai környezetet.
- Biztosítja a beteg állapotának megfelelő részleges vagy teljes ápolást. Ennek megfelelően segíti az ellátott tisztálkodását, öltöztetését, étkeztetését, folyadékellátását, komfortérzetének lehetőség szerinti biztosítását.
- Mozgáskorlátozottság esetén segédkezik a szükséges mozgás, illetőleg mozgatói igények kielégítésében.
- Gondoskodik arról, hogy az ápolott a számára előírt étkezésben (előírt diétában) részesüljön.
- Biztosítja a kapcsolattartást a családdal, ismerősökkel (levél, telefon)
- Rendszeresen, hetente egy alkalommal, valamint sürgős szükség esetén haladéktalanul szakorvosi vizitet biztosít.

Amennyiben az Ellátott a saját ruhaneműjét használja, annak mosatásáról a Hozzá tartozó köteles gondoskodni.

A Szolgáltató köteles az Ellátott felvételétől az elbocsátásig bezáróan az Ellátott állapotára vonatkozó ápolási dokumentáció vezetésére.

A szolgáltató az Ellátott állapotáról a hozzátartozót igény szerint köteles tájékoztatni. Az Ellátott állapotától függően tájékoztatást a konzulens orvos vagy az osztályvezető ápoló adhat.

Az Ellátott köteles megfelelően együttműködni a szolgáltató szakszeméllyel az ápolás eredményessége érdekében.

A szolgáltató házirendjét az Ellátottnak be kell tartani.

A szolgáltató az Ellátott értéktárgyaiért felelősséget nem vállal, a központi értékmegőrzőben elhelyezett értékek kivételével.

Az Ellátott tudomásul veszi, hogy amennyiben az Ellátott egészségügyi állapotában olyan változás következik be, amely aktív fekvőbeteg gyógyintézeti ellátást igényel, az elhelyezésről az osztály intézkedik.

Jelen megállapodás megszűnik, ha:

- az Ellátottat a szolgáltató elbocsátja,
- az Ellátott elhalálozik,



- az Ellátott vagy a hozzátartozója kéri írásban,
- aktív fekvőbeteg gyógyintézeti ellátásra szorul,
- a fizetési kötelezettség nem teljesül,
- az Ellátott a házirendet súlyosan megsérti,
- a szerződésben megállapított idő eltelik.

A hozzátartozó tudomásul veszi, hogy jelen megállapodás megszűnésekor az Ellátott otthonába (állandó lakhelyére) vagy más intézménybe távozik, előzetes egyeztetés után.

Amennyiben az Ellátott az Ellátási Megállapodásban rögzítetthez képest hamarabb távozik az Krónikus Belgyógyászati osztályról, a befizetett többlet térítési díjat Szolgáltató Ellátott részére visszafizeti.

A térítési díj fizetésének elmulasztása esetén a megállapodást az intézet jogosult egyoldalúan felmondani és a térítési díj behajtásáról intézkedni.

Jelen megállapodást a Felek, mint akaratukkal mindenbe megegyezőt jóváhagyólag írják alá.

Vác,év.....hó.....nap.

.....
Ellátott/Hozzátartozó

.....
Krónikus Belgyógyászati osztályvezető

.....
Dr. Urbán Edina főigazgató
Szolgáltató képviselőként

.....
Tölgyesi Andrea
Gazdasági igazgató
pénzügyi ellenjegyző



F-090 NYILATKOZAT ÁPOLÁSI OSZTÁLYON VALÓ ELHELYEZÉSRŐL

Alulírott:

Név:

Születési hely, idő:

Személyi ig. szám:

Lakcím:

Elérhetőség:

az alábbi nyilatkozatot teszem:

A Váci Jávorszky Ödön Kórház Ápolási osztályán kérésemre elhelyezett

Név:

Születési hely, idő:

Anyja neve:

Személyi ig. szám/TAJ szám:.....

Lakcím:

Rokonsági fok:

hozzátartozóm ápolására kötelezett vagyok. Nyilatkozom arról, hogy a Kórház Ápolási osztályán nyújtott emelt szintű szolgáltatást hozzátartozóm számára igénybe kívánom venni. Tudomásul veszem, hogy a Kórház az Ápolási osztály keretén belül **20.....-.....-..... és 20.....-.....-..... között** hozzátartozóm számára a 60/2003. (X.20.) ESZCSM rendeletben rögzített minimumfeltételeket meghaladó ellátást biztosít, az alábbiak szerint:

négy-, vagy két-, vagy egyágyas kórtermi elhelyezés közvetlen fürdőszoba eléréssel, lelki gondozás és szociális gondozó elérhetősége, valamint gyógymasszáz, gyógytornász, fizioterápia elérhetősége, internet hozzáférés,

és ezért az alábbi térítési díjat számolja fel, mely áll a felvételi eljárás egyszeri díjából, valamint az egy hónapos időtartamra eső napi ápolási díjból:

$1 \times 10000 \text{ Ft} + 29 \times 4500 \text{ Ft} = 140\,500 \text{ Ft}$ (négyágyas kórteremben való elhelyezés esetén), vagy

$1 \times 10000 \text{ Ft} + 29 \times 6000 \text{ Ft} = 184\,000 \text{ Ft}$ (kétágyas kórteremben való elhelyezés esetén), vagy

$1 \times 10000 \text{ Ft} + 29 \times 8000 \text{ Ft} = 242\,000 \text{ Ft}$ (egyágyas kórteremben való elhelyezés esetén).

Kérem hozzátartozóm ágyas kórtermi elhelyezését.

Tudomásul veszem, hogy a térítési díj Ft, melyet a szolgáltatás megkezdése előtt egy összegben, készpénzben a Kórház Pénztárába befizetek.

A 30 napos Ápolási osztályos ellátás után hozzátartozóm hazaszállításáról, vagy intézeti elhelyezéséről gondoskodom.

Vác, _____ év _____ hó _____ nap

 Nyilatkozó aláírása



F-519 ÁPOLÁSI OSZTÁLY

**ELLÁTÁSI MEGÁLLAPODÁS EMELT KOMFORTFOKOZATÚ ELLÁTÁS
IBÉNYBEVLÉTELÉRE**

Amely létrejött egyrészről a Váci Jávorszky Ödön Kórház (2600 Vác, Argenti Döme tér 1-3., adószám: 15395436-2-13), mint térítéses betegellátást biztosítani jogosult egészségügyi intézmény (továbbiakban Szolgáltató).

Másrészről a kórházba ápoltként felvett:

Név:

Szem. ig. szám

Anyja neve:

Lakcím:

Szül. hely, idő :

TAJ szám:

Elérhetőség:

(továbbiakban Ellátott), valamint

Hozzá tartozója / törvényes képviselője (gondnok, gyám)

Név:

Szem. ig szám:

Anyja neve:

Lakcím:

Szül. hely, idő :

TAJ szám:

Elérhetőség:

(továbbiakban Hozzá tartozó) között az Ápolási osztályon való emelt komfortfokozatú ellátás tárgyában. A szolgáltatások azon tárgyi és személyi feltételeket biztosítják, amelyek meghaladják a 60/2003. (X.20.) ESZCSM rendelet szerinti minimumfeltételeket az alábbiak szerint:

négy-, vagy két-, vagy egyágyas kórtermi elhelyezés közvetlen fürdőszoba eléréssel,

lelki gondozás és szociális gondozó elérhetősége, valamint

gyógymasször, gyógytornász, fizioterápia elérhetősége,

internet hozzáférés.



Jelen ellátási megállapodás alapján a szolgáltatás nyújtásának időtartama 30 nap, melynek meghosszabbítását az Ellátott vagy Hozzá tartozó kezdeményezheti a megállapodás letelte előtt 5 nappal (2x30 nap hosszabbítható).

Az Ellátott/Hozzá tartozó külön igénye alapján a Kórház emelt komfortfokozatú ellátást nyújt az Ellátott számára.

**a felvételre jelentkezéskor 10000 Ft, azaz tízezer forint, az ellátás időtartamára:
négy ágyas kórtermi elhelyezés esetén napi 4500 Ft, azaz négyezeröttszáz forint,
két ágyas kórtermi elhelyezés esetén nap 6000 Ft, azaz hatezer forint,
egyágyas kórtermi elhelyezés esetén napi 8000 Ft, azaz nyolcezer forint**
megfizetése ellenében.

A Hozzá tartozó a térítési díjat az elhelyezés napján előre köteles befizetni a Kórház számára, a Kórház Pénztárába.

Szolgáltató kötelezettséget vállal arra vonatkozóan, hogy az Ellátottat:

20....év.....hó.....naptól

20....év.....hó.....napig

.....Ft (fizetendő összeg) ellenében az ápolásra vonatkozó mindenkor érvényes egészségügyi jogszabályok betartása mellett – különös tekintettel a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 14.§ (2) bekezdésében foglaltakra - a továbbiakban részletezett szolgáltatásokban részesíti:

- Megteremti az ápoláshoz szükséges nyugodt, biztonságos, otthonos higiéniés és fizikai környezetet.
- Biztosítja a beteg állapotának megfelelő részleges vagy teljes ápolást. Ennek megfelelően segíti az Ellátott tisztálkodását, öltöztetését, étkeztetését, folyadékellátását, komfortérzetének lehetőség szerinti biztosítását.
- Mozgáskorlátozottság esetén segítkezik a szükséges mozgás, illetőleg mozgatói igények kielégítésében.
- Gondoskodik arról, hogy az ápolott a számára előírt étkezésben (előírt diétában) részesüljön.
- Biztosítja a kapcsolattartást a családdal, ismerősökkel (levél, telefon).
- Rendszeresen, hetente egy alkalommal, valamint sürgős szükség esetén haladéktalanul szakorvosi vizitét biztosít.

Amennyiben az Ellátott a saját ruhaneműjét használja, annak mosatásáról a Hozzá tartozó köteles gondoskodni.

A Szolgáltató köteles az Ellátott felvételétől az elbocsátásig bezáróan az Ellátott állapotára vonatkozó ápolási dokumentáció vezetésére.

A Szolgáltató az Ellátott állapotáról a Hozzá tartozót igény szerint köteles tájékoztatni. Az Ellátott állapotától függően tájékoztatást a konzulens orvos vagy az osztályvezető ápoló adhat.

Az Ellátott köteles megfelelően együttműködni a Szolgáltató szakszeméllyel az ápolás eredményessége érdekében.

A Szolgáltató házirendjét az Ellátottnak be kell tartani.



A Szolgáltató az Ellátott értéktárgyaiért felelősséget nem vállal, a központi értékmegőrzőben elhelyezett értékek kivételével.

Az Ellátott tudomásul veszi, hogy amennyiben az Ellátott egészségügyi állapotában olyan változás következik be, amely aktív fekvőbeteg gyógyintézeti ellátást igényel, az elhelyezésről az osztály intézkedik.

Jelen megállapodás megszűnik, ha:

- az Ellátottat a Szolgáltató elbocsátja,
- az Ellátott elhalálozik,
- az Ellátott vagy a Hozzá tartozója kéri írásban, aktív fekvőbeteg gyógyintézeti ellátásra szorul, a fizetési kötelezettség nem teljesül,
- az Ellátott a házirendet súlyosan megsérti,
- a szerződésben megállapított idő eltelik.

A Hozzá tartozó tudomásul veszi, hogy jelen megállapodás megszűnésekor az Ellátott otthonába (állandó lakhelyére) vagy más intézménybe távozik, előzetes egyeztetés után.

Amennyiben az Ellátott az Ellátási megállapodásban rögzítetthez képeset hamarabb távozik az Ápolási osztályról, a befizetett többlet térítési díjat Szolgáltató Ellátott részére visszafizeti.

A térítési díj fizetésének elmulasztása esetén a megállapodást a Kórház jogosult egyoldalúan felmondani és a térítési díj behajtásáról intézkedni.

Jelen megállapodást a Felek, mint akaratukkal mindenbe megegyezőt jóváhagyólag írják alá.

Vác,év.....hó.....nap.

.....
Ellátott/Hozzá tartozó

.....
Ábrahám Róbertné
Ápolási osztályvezető főápoló

.....
Dr. Urbán Edina főigazgató
Szolgáltató képviseltekében

.....
Tölgyesi Andrea
gazdasági igazgató
pénzügyi ellenjegyző



Váci Jávorszky Ödön Kórház
Pénzügyi és Számviteli Osztály
részére

F-413

Helyben

Tisztelt Pénzügyi és Számviteli Osztály!

Igazoljuk, hogy szül.:.....
Lakik:.....
Anyja neve:.....Ápolási osztályon/Krónikus
Belgyógyászaton feküdt-tól-ig.
A nyilatkozat értelmében eddig befizetésre került ápolási díj:.....Ft
A fennmaradó ápolási díj nap x Ft, azaz:.....
.....Ft visszafizethető a beteg illetve az alábbi törvényes
képviselő vagy a beteg rendelkezése szerinti személy részére (megfelelő aláhúzendő).

Név:.....
Született:.....
Lakcím:.....
Szem. ig. szám:.....

1 példányt átvettem:

(beteg, meghatalmazottja vagy törvényes képviselője)

Vác,

.....
osztályvezető ápoló

**F-675 NYILATKOZAT TÉRÍTÉSES SZOBA IGÉNYBEVÉTELÉRŐL**

Beteg neve:

TAJ száma:

Térítéses szoba száma:

Alulírott nyilatkozom, hogy tudomásul veszem és távozáskor kifizetem a térítés szoba díját.

1 ágyas: 15.000- Ft/fő/nap. *

2 ágyas: 10.000- Ft/fő/nap. *

A VIP kórterem leltárában szereplő tárgyakat hiánytalanul átvettem:

.....
beteg aláírása

Vác,

.....
beteg.....
felvevő osztály

* A megfelelő rész aláhúzendő!



**F-684 LEJELENTŐ LAP TÉNYLEGES ÁPOLÁSI NAPOK SZÁMÁRÓL
(VIP BETEGSZOBA)**

Osztály:

Beteg neve:

Beteg TAJ száma:

Beteg születési helye, ideje:

Lakcím:

Tényleges, fizetendő ápolási napok száma: nap x Ft

Érkezés dátuma:

Távozás dátuma:

A VIP kórterem leltárában szereplő tárgyakat hiánytalanul átadtam:

.....
beteg aláírása

Kelt:

.....
ellátó orvos aláírása, pecsétje



E-370 TÁJÉKOZTATÓ A HÜTÉSI DÍJAK LESZÁMLÁZÁSÁRÓL

A Váci Jávorszky Ödön Kórház a halottvizsgálatról és a halottakkal kapcsolatos eljárásról szóló 351/2013. (X.4.) kormányrendelet 38. §-ának megfelelően a halothűtés díját a temetésre kötelezettnek leszámllázza.

A hűtési díj 5.000 Ft/nap (ÁFÁ-val).

A számlázás/befizetés folyamata a következő:

A halottvizsgálati bizonyítvány kiállítását követő első munkanaptól a kórház leszámllázza a hűtési díjat, a jogszabály alapján az elhunyt eltemettetésére kötelezett számára, vagy az általa írásban meghatalmazott temetkezési vállalkozónak.

A hűtési díjról a számlát a Pénzügyi és Számveteli Osztály állítja ki a Patológiai osztály tájékoztatása alapján.

A kiállított számlát az érintett a Pénztárban fizetheti be, hétfőtől-péntekig 9-12.30 óra között, pénteken 8-11.30 óra között.

Amennyiben pénztári nyitvatartási idő után tudja elvégezni az ügyintézés, az alábbiak szerinti kötelezvényt kell aláírni.

KÖTELEZVÉNY a halothűtési díj megfizetésére

Név:

Cím:

elismerem, hogy a Jávorszky Ödön Kórház tájékoztatott a HALOTHÜTÉSI DÍJ LESZÁMLÁZÁSÁRÓL. Az abban foglaltakat tudomásul vettem, és nyilatkozom, hogy a hűtési díjat a számla kézhezvételétől számított 2 munkanapon belül kiegyenlítem a Pénztárban.

Vác,

.....
temetésre kötelezett aláírása

Tanú 1.

Tanú 2.

Név:.....

Név:.....

Cím:.....

Cím:.....

Sz.ig.sz:.....

Sz.ig.sz:.....

**F-369 A HŰTÉSI DÍJAK SZÁMÍTÁSA**

Az elhunyt neve:.....

TAJ száma:.....

Temetésre kötelezett megnevezése:.....

Temetésre kötelezett címe:.....

Temetési engedély kiadásának időpontja:.....(év, hó, nap, óra)

A hűtőhelyiségből való eltávolítás időpontja:.....(év, hó, nap, óra)

A hűtőhelyiségben a hűtési szabályzat szerint eltöltött idő:.....db nap
(a halottvizsgálati bizonyítvány kiállítását követő első munkanaptól számolandó)A hűtésért ez alapján leszám lázandó összeg:.....Ft
5.000 Ft/nap (ÁFÁ-val)

A számla kiállítójának neve:.....

A számla kiállításának dátuma:.....

A számla száma:.....

Vác,

.....
aláírás (Pénzügyi és Számviteli Osztály).....
aláírás (Patológia)



F-271 TEMETKEZÉSI SZOLGÁLTATÁSNAK NEM MINŐSÜLŐ HAL- LOTTKEZELÉSI TEVÉKENYSÉGEK DÍJÁNAK SZÁMÍTÁSA

Az elhunyt neve:.....

TAJ száma:.....

Temetésre kötelezett megnevezése:.....

Temetésre kötelezett címe:.....

Elhunyttal kapcsolatos szolgáltatás megnevezése	Szolgáltatás díja
Végtisztességre történő komplex előkészítés: öltöztetés, hajmosás szárítással, borotválás és egyéb előkészítés.	bruttó 25.400 Ft
Végtisztességre való felöltöztetés	bruttó 12.700 Ft
Hamvasztásra való előkészítés hozott lepedőben	bruttó 7.600 Ft
ÖSSZEG:	

A számla kiállítójának neve:.....

A számla kiállításának dátuma:.....

A számla száma:.....

Vác,

.....
aláírás (Pénzügyi és Számviteli Osztály)

.....
aláírás (Patológia)



F-368 Kérelem egészségügyi dokumentációról történő másolat készítésére

1. A beteg saját dokumentációjáról kért másolat

Beteg adatai (2.pont esetében is kitöltendő)			
Név			
TAJ szám			
Személyazonosító okmány típusa, száma			
Születési hely, idő *			
Anyja neve *			
Lakcím			
Telefonszám/e-mail cím**			
A beteg nevében eljáró kérelmező esetében a kérelmező:			
Eljárási jogosultságának típusa: (a megfelelőt jelölje „x”-el)	a beteg által meghatalmazott <input type="checkbox"/>	törvényes képviselő <input type="checkbox"/>	cselekvőképtelen állapotú beteg nevében eljáró hozzátartozó. <input type="checkbox"/>
Neve			
Személyazonosító okmányának típusa, száma			
Lakcíme			
Telefonszáma/e-mail címe**			
<i>A kérelmező személyazonosító okmányát, az eljárási jogosultságot igazoló dokumentumot munkatársunk ellenőrizni fogja. A meghatalmazást kérjük a kérelemhez csatolni.</i>			

2. Nem a beteg által kért másolat (a beteg és a kérelmező személye nem azonos)

A másolat igénylésének célja a beteg/elhunyt beteg: - házastársa/élettársa, <input type="checkbox"/> - leszármazottja, <input type="checkbox"/> - egyeneságbeli rokona, <input type="checkbox"/> - testvére, <input type="checkbox"/>	életét, egészségét befolyásoló ok feltárása, ugyanczen személyek egészségügyi ellátása. <input type="checkbox"/>
	A kérelem rövid indoklása:
A másolat igénylésének célja az elhunyt beteg: - törvényes képviselőjének, <input type="checkbox"/> - közeli hozzátartozójának, <input type="checkbox"/> - örökösének <input type="checkbox"/>	az elhunyt halálának okával összefüggő vagy összefüggésbe hozható, ill. a halál bekövetkezését megelőző gyógykezeléseivel kapcsolatos adatainak megismerése. <input type="checkbox"/> (a megfelelőt kérjük jelölje „x”-el)
A kérelmező neve,	
lakcíme,	
személyazonosító típusa, száma,	
telefonszáma/e-mail címe **	
<i>A kérelmező személyazonosító okmányát munkatársunk ellenőrizni fogja.</i>	



Kitöltési útmutató

Az **1 pont** a beteg, illetve a kérelmező adatait tartalmazza, amennyiben nem azonos a beteggel. A kért adatok egyrészt az érintett személyek azonosítását, másrészt az egyszerűbb kapcsolat-tartást és hatékonyabb ügyintézését szolgálják (ezért kérjük, hogy lehetőség szerint adja meg telefonszámát is).

Az **1 pont** tartalmazza még a **kérelem jogalapját**. Abban az esetben kell a **megfelelő helyre „x”-et tenni, ha Ön a beteg nevében jár el. A beteg nevében** eljárhat:

- a) a beteg által meghatalmazott személy – az aláírt meghatalmazást kérjük csatolni a kérelemhez,
- b) a beteg törvényes képviselője – gondnokság, gyámság esetén szükséges a törvényes képviselőt elrendelő hatósági határozat számának feltüntetése,
- c) cselekvőképtelen beteg esetében (amikor a beteg nem képes meghatalmazást adni) az általa korábban, cselekvőképés állapotában közokiratban, teljes bizonyító erejű magánokiratban tájékoztatásra jogosultként megnevezett személy. Ennek hiányában a beteggel közös háztartásban élő, cselekvőképés

- házastársa vagy élettársa, ennek hiányában
- gyermek, ennek hiányában
- szülője, ennek hiányában
- testvére, ennek hiányában
- nagyszülője, ennek hiányában
- unokája;

A fentiek hiányában a beteggel közös háztartásban nem élő, cselekvőképés

- gyermek, ennek hiányában
- szülője, ennek hiányában
- testvére, ennek hiányában
- nagyszülője, ennek hiányában
- unokája.

A **2. pont** azon speciális adatkérésekre vonatkozik, amelyek esetében **nem maga a beteg, hanem valamelyik hozzátartozó az adatkérő**. Elsőként az adatkérés célját, a rokonsági fokot kell megjelölni („x”-el), majd a kérelmező saját adatait tartalmazó táblázatot kitölteni. Ebben az esetben az 1. pont is kitöltendő a beteg/elhunyt beteg adataival.

A dokumentációmásolat akkor adható ki, ha a beteg/elhunyt beteg házastársának/élettársának, egyeneságbeli rokonának, testvérének van szüksége **az egészségügyi adataira, az illető vagy leszármazói életét, egészségét befolyásoló ok feltárására, illetve ugyanezen személyek egészségügyi ellátása céljából**, és az egészségügyi adat megismerése, az arra való következtetés más módon nem lehetséges (az adatkérést ebben az esetben kérjük röviden indokolja), **vagy**, ha a beteg elhunyt, és a másolat igénylésének célja, hogy a beteg törvényes képviselője, közeli hozzátartozója vagy örököse **a beteg halálának okával összefüggő vagy összefüggésbe hozható egészségügyi adatokat**, továbbá **a halál bekövetkezését megelőző gyógykezeléssel kapcsolatos egészségügyi adatokat** megismerhesse.

A **3. pontban** kérjük megadni az ellátás helyére és idejére vonatkozó adatokat, amennyiben ismertek.



A **4. pont** tartalmazza a megismerni/másolhatóni kívánt dokumentumok körét. Kérjük „x”-el jelezni a kért dokumentumtípust.

Végül kérjük ne felejtse el a kérelmet ellátni keltezéssel és aláírással.



RENĐŐRKAPITÁNYSÁG.....

F-197

..... ALOSZT. ÓRS

Szám:...../20.....

.....

orvos részére

Kérem, hogy hivatalos megkeresésemre a 284/1997. (XII.23.) kormány rendelet alapján véralkohol vizsgálatához vérvételt eszközölni szíveskedjék.

A vizsgált személy neve:.....

Szül. helye, ideje:.....

Anyja neve:.....

Lakcíme:.....

Kelt:..... 20.....év.....hó.....nap

.....
intézkedő rendőr

A vérvételt 20.....év hónap elvégeztem.

A vérvétel díját, amely 4800 Ft, azaz négyezer nyolcszáz forint, kérem az általam később megküldött számla szerint az ott feltüntetett átutalási betétszámlára átutalni szíveskedjék.

P.H.

.....
vérvételt végző orvos



F-163 VIZSGÁLAT KÉRÉSE

Rendőrkapitányság:.....

A beteg neve:.....

Születési adatok:.....

Lakcím:.....

A kísérő rendőr neve:.....

A vizsgálat elvégzésének napja:.....

Kitöltendő két példányban a Pénzügyi és Számviteli Osztály részére!

Vác, 20.....év.....hó.....nap

.....
orvos aláírása



6.2 melléklet

Teljes térítési díjtételek

1. Fekvőbeteg ellátás térítési díjainak kiszámítása

Egy HBCs súlyszám aktuális országos alapdíja: 210 000 Ft

Intézeti fekvőbeteg szorzószám: 2

Intézeti napi ellátási díj aktív fekvőbeteg szakellátás esetén: 7 000 Ft

Aktuális krónikus napi alapdíj: 7000 Ft

	NEAK által térített díj	Intézeti térítési díj
Aktív fekvő eset	HBCs súlyszám x 210 000 Ft	NEAK ár x 2 + ápolási napok száma x 7000 Ft
Rehabilitációs ellátás	Ápolási napok száma x 7 000 x 2,0	NEAK ár x 2
Pszichiátriai rehabilitáció	Ápolási napok száma x 7 000 x 1,5	NEAK ár x 2
Krónikus pszichiátria	Ápolási napok száma x 7 000 x 1,2	NEAK ár x 2
Krónikus belgyógyászat	Ápolási napok száma x 7 000 x 1,2	NEAK ár x 2

2. Járóbeteg szakellátás térítési díjának kiszámítása

Országos járó pontforint érték: 2,10 Ft

Intézeti járóbeteg szorzószám: 3

NEAK által térített díj	Intézeti térítési díj
Elvégzett járóbeteg vizsgálat pontszáma x 2,10	NEAK ár x 3

Az egyes esetekre alkalmazott térítési díjakat (NEAK vagy intézeti) a Térítési díj szabályzatunk 5.4-es fejezetében részleteztük.

**6.3 melléklet****Biztosított beteg részére részleges, kiegészítő térítés mellett igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások díja**

A 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendeletben meghatározott egészségügyi szolgáltatások, az ott meghatározott díjak megfizetése mellett vehetők igénybe.

A 284/1997. Korm. rendelet 1. számú mellékletében részletezett, térítési díj ellenében igénybe vehető szolgáltatások közül az alábbiak érhetők el kórházunkban:

Ápolási osztályon orvosi beutalás alapján történő elhelyezés és ápolás, illetve krónikus belgyógyászati ellátásban ápolási díjjal finanszírozott biztosított utáni kiegészítő térítési díj: 800 Ft/nap

A 284/1997. Korm. rendelet 2. számú mellékletében részletezett, térítési díj ellenében igénybe vehető szolgáltatások közül az alábbiak érhetők el kórházunkban:

Alkohol szintjének kimutatása érdekében végzett vér- és vizeletvétele: 4800 Ft

A vizsgálatot az Sürgősségi Betegellátó Osztályon végzik, rendőrségi megkeresés alapján. A vizsgálat kéréséhez szükséges formanyomtatvány: F-193 Véralkohol vizsgálathoz vérvétel végzése, melyet az intézkedő rendőr tölt ki. Ezután az F-163-es formanyomtatványt kell kitöltenie az SBO adminisztrátor munkatársának annyiszor két példányban, ahányszor vérvétel vagy vizeletminta vétel történik. A nyomtatványokat a következő munkanapon a Pénzügyi és Számviteli Osztály kapja meg további intézkedésre

Látlelet készítése és kiadása: 3500 Ft

Az ellátott a kórházi pénztárban befizeti a látlelet készítésének térítési díját, melyről számlát kap. E számlát bemutatja az őt ellátó egységben, ahol a dokumentáció alapján megtörténik a látlelet kiállítása és kiadása.

Mellkas-szűrővizsgálat (tüdőszűrés): 1700 Ft.

A 40 év alatti munkavállalók foglalkoztatásához szükséges évenkénti tüdőszűrés térítésköteles. A befizetés számla ellenében a kórházi pénztárban történik, annak nyitvatartási idején belül, azon túl a Tüdőgondozóban.

A foglalkoztathatóság szakvéleményezése:

- a. közfoglalkoztatási jogviszonyhoz szükséges szakvélemény esetén: 6000 Ft/fő/eset
- b. büntetésként kiszabott közérdekű munka végrehajtásához szükséges szakvélemény esetén: 6000 Ft/fő/eset
- c. az a. és b. pontban nem említett esetben: 3300 Ft/fő/eset.

A szakvéleményt a foglalkozás egészségügyi szakrendelés adja ki a befizetést igazoló számla ellenében. Befizetés a kórházi pénztárban lehetséges számla ellenében.



6.5 melléklet

A halottakkal kapcsolatos szolgáltatások díjai

Az egészségügyi törvény halottakkal foglalkozó fejezete kimondja, hogy a boncolás utáni helyreállítás a kórház feladata. Azonban a halott hűtéséért, temetkezési szolgáltatásnak nem minősülő halottkezelési tevékenységekért térítési díj kérhető. A díjszabás a patológián kifüggesztésre kerül.

Kórházunkban elhunyt, illetve boncolt beteg esetén halott hűtési díjat számítunk fel.

A halott hűtés térítési díját a halottvizsgálati bizonyítvány kiállítását követő 1. munkanaptól kell felszámítani.

Kórházban elhunyt, illetve boncolt beteg esetében: 5.000 Ft/nap (ÁFÁ-val)

Temetkezési szolgáltatásnak nem minősülő halottkezelési tevékenységek díjai:

Elhunyttal kapcsolatos szolgáltatás megnevezése	Szolgáltatás díja
Végtisztességre történő komplex előkészítés: öltöztetés, hajmosás szárítással, borotválás és egyéb előkészítés.	bruttó 25.400 Ft
Végtisztességre való felöltöztetés	bruttó 12.700 Ft
Hamvasztásra való előkészítés hozott lepedőben	bruttó 7.600 Ft



6.4 melléklet

A kórház által meghatározott kiegészítő térítés mellett igénybe vehető szolgáltatások díja

Kiegészítő térítés Ápolási osztályon történő elhelyezés esetén

Ápolási díjak:

Felvételre jelentkezéskor: 10000 Ft (orvosi beutalás alapján való elhelyezés esetén is)
intézeti napi ellátási díj:

4 ágyas 4500 Ft/nap

2 ágyas 6000 Ft/nap

1 ágyas 8000 Ft/nap

Az ápolás időtartama maximum 3x30 nap.

Emelt komfort fokozatú kórterem (VIP szoba) térítési díjai

1 ágyas kórterem (fürdőszobával) 15.000 Ft/fő/éjszaka

2 ágyas kórterem (fürdőszobával) 10.000 Ft/fő/éjszaka



6.6 melléklet

Egészségügyi szolgáltatásokhoz kapcsolódó adatszolgáltatások térítési díjai

Egészségügyi dokumentum másolása A/4 oldalanként	200.- Ft
Ügyviteli díj (mely tartalmazza a kórlapok irattárból való kikeresését, rendezését)	2.000.- Ft
Pontos születési időpontra vonatkozó dokumentáció kiadási költsége (2005-től)	6.000.- Ft
Egyéb fénymásolás	A/4 100,- Ft/oldal
	A/3 200,- Ft/oldal
Képkalkuló diagnosztikai vizsgálat képanyagának elektronikus másolata (tartalmazza az adathordozó költségét is) CD/DVD	2.000,- Ft/db

Az árak az ÁFA-t tartalmazzák.

A beteg saját dokumentációjáról készült első másolat térítésmentes, a továbbiakban térítésköteles. Egyéb esetek részletezve vannak a kórházunk honlapján elérhető, Tájékoztatás egészségügyi dokumentációba való betekintés és másolatkérés feltételeiről című dokumentumban (www.javorszky.hu/BetegTajekoztato/Teritesi_dij_szabalyzat menüpont).

A Sürgősségi Betegellátó Osztály által biztosított betegek számára kért röntgen, CT vizsgálatok képanyagának kiadása CD/DVD-n a vizsgálat napján térítésmentesek.



6.7 melléklet

Eljárás leírás: térítésköteles tervezett (nem sürgősségi) járóbeteg ellátás**I. A beteg rendelkezik TAJ-számmal:**

- **ZÖLD (Z)** jelzés esetén: a TAJ-szám érvényes, a beteg jogviszonya rendezett, térítésmentes ellátásra jogosult (NEM FIZET).
- **PIROS (P)** jelzés esetén: a TAJ-szám érvényes, a beteg jogviszonya rendezetlen, térítésmentes ellátásra jogosult (NEM FIZET). Továbbiakban lásd megjegyzések.
- **KÉK (K)** jelzés esetén: a TAJ-szám külföldön biztosított, a TAJ-szám átmenetileg érvénytelen, EU-kártya rendelkezésre állása esetén a beteg sürgős esetben* térítésmentes ellátásra jogosult (NEM FIZET), minden más esetben ellátása térítésköteles (FIZET). Továbbiakban lásd megjegyzések.
- **BARNA (B)** jelzés esetén: a TAJ-szám egyéb okból érvénytelen, a beteg ellátása minden esetben térítésköteles (FIZET). Továbbiakban lásd megjegyzések.
- **NARANCSÁRNYV (N)** jelzés esetén: a TAJ-szám NAV járulék tartozás miatt érvénytelen, a beteg ellátása minden esetben térítésköteles (FIZET). Továbbiakban lásd megjegyzések.

Megjegyzések:

- **PIROS (P)** jelzés esetén két példányban ki kell tölteni az "Értesítés rendezetlen jogviszonyról" nevű (mellékelt) nyomtatványt - 1 példányt a beteg részére kell átadni.
- **KÉK (K)** jelzés esetén, amennyiben a beteg rendelkezik érvényes EU-kártyával, kizárólag sürgős esetben térítésmentes ellátásra jogosult - ekkor az "E" térítési kategóriát kell alkalmazni. Minden más esetben (pl. elektív ellátás, kontroll vizsgálat) ellátása térítésköteles - ilyenkor a "4"-es térítési kategória rögzítendő. **UGYANEZ AZ ELJÁRÁS EU KÁRTYÁVAL RENDELKEZŐ KÜLFÖLDI BETEG ESETÉN IS.**
- **BARNA (B)** jelzés esetén a "4"-es térítési kategória kódolandó.
- **NARANCSÁRNYV (N)** jelzés esetén a "4"-es térítési kategória kódolandó.

II. A beteg nem rendelkezik sem TAJ, sem EU kártyával:

- 4-es térítési kategória kódolandó, az ellátás térítésköteles tervezett járóbeteg ellátás esetén, vagyis a beteg FIZET (megjegyzés: SBO-n az eljárás ettől eltérhet).

III. Miután megállapításra kerül, hogy a beteg ellátása térítésköteles, a további eljárás a következő:



Az ellátó szervezeti egységben a legnagyobb gondossággal, olvashatóan ki kell tölteni az F196-05 formanyomtatványt a betegadatok, pontos diagnózis és a kezelés/vizsgálat/beavatkozás megnevezésével, BNO kódjával, pontértékével együtt (a Szorzó és Ft érték oszlopok kitöltése a Betegfelvételi Iroda feladata).

Fontos, hogy a beteget ellátása megkezdése előtt tájékoztatni szükséges arról, hogy hozzávetőleg mennyi lesz a befizetendő térítési díja (szükség esetén a Betegfelvételi Iroda segít az összeg kalkulációjában).

Amennyiben a beteg az ellátást ezen feltételekkel igénybe kívánja venni a kitöltött, aláírt formanyomtatvánnyal át kell irányítani a Betegfelvételi Irodába, ahol a pontértékek alapján a befizetendő pontos díj kiszámításra kerül. A beteg a térítési díjat a Pénztárba befizeti (készpénz vagy hitelkártya), és **csak azután kezdődhet meg az elektív ellátása**, ha a befizetést igazoló **számlát, vagy** a Betegfelvételi Irodában kitöltött **Kötelezvényt** bemutatja (pénztári nyitvatartási időn kívül).

A kitöltött formanyomtatvány egy fénymásolata a beteget illeti, egy pedig a Pénzügyi és Számviteli Osztályra kerül (ez a Betegfelvételi Iroda feladata).

*A sürgős szükség körébe tartozó egészségügyi szolgáltatásokat az 52/2006. (XII. 28.) EüM rendelet melléklete tartalmazza.



6.8 melléklet

Eljárás leírás: magyar biztosítással nem rendelkező beteg a Sürgős Betegellátó Osztályon

Milyen országban van biztosítva?	Európai Unió, Svájc, Egyesült Királyság (összefoglalóan EGT tagállam), EU tagországban biztosított magyar állampolgár (kék TAJ)	Ukrajna, Koszovó, (Angola, Kuvait, Mongólia, Jordánia, Irak, Koreai NDK)	Szerbia Montenegró Bosznia Albánia Macedonia
Milyen igazolást kell felmutatnia?	Európai Egészségbiztosítási kártya vagy Kártyahelyettesítő Nyomtatvány	érvényes útlevél	országokként SRB/HUN111 CG/IU 111 BH/HU 111 AL/HU 111 RM/HU 111 jelű nyomtatvány
Térítési kat.	E	3	E
Milyen ellátások nyújthatók térítésmentesen?	orvosilag szükséges* ellátás térítésmentes	sürgősségi ellátás (heveny megbetegedés ill. halaszthatatlan orvosi beavatkozás esetén az ellátás térítésmentes)	sürgős szükség*** esetén az ellátás térítésmentes
Speciális dokumentációs elvárás	E adatlap kitöltése eMedsolban,	útlevélen szereplő adatok pontos rögzítése	E adatlap kitöltése az eMedsolban
És ha nem tud felmutatni igazolást?	A továbbiakban az ellátott térítési díjat fizet.**		

* Orvosilag szükséges ellátás: azon ellátásokat jelentik, amelyeket a tartózkodási hely szerinti tagállamban, ennek jogszabályai alapján nyújtanak annak érdekében, hogy a biztosított a szükséges gyógykezelés céljából ne kényszerüljön tervezett tartózkodásának vége előtt visszatérni az illetékes tagállamba. Ennek eldöntése minden esetben orvosszakmai kérdés, de ide tartoznak biztosan az alábbi ellátások:

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

**Ha az ellátás megkezdése idején már érvényes biztosítást igazoló okmányt a távozást követő egy hónapon belül bemutatja a FIO-nál, a megfizetett ellátási díjat visszakapja.

A táblázathoz nem szereplő államok állampolgárainak az ellátásért intézeti térítési díjat kell fizetniük (4 tér. kat.). Azok a magyar állampolgárok, akiknek az eMedsolban a TAJ száma



mellett barna színjelzés jelenik meg, a NEAK finanszírozási összegnek megfelelő térítési díjat kell fizetniük. (lásd alább).

NEAK finanszírozási összeg	Intézeti térítési díj
Elvégzett járóbeteg vizsgálat pontszáma x 2,10	NEAK ár x 3

Nem magyar biztosítottakkal kapcsolatos naprakész információk szerezhetők az alábbi linkre kattintva: http://www.neak.gov.hu/felso_menu/szakmai_oldalak/nemzetkozi_ugyek).

Melléklet az 52/2006. (XII. 28.) EüM rendelethez

*****Sürgős szükség körébe tartozó, életet veszélyeztető állapotok és betegségek**

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



-
22. Amputációk (replantációs lehetőségekkel vagy azok nélkül)
 23. Súlyos medencegyűrű törések
 24. Politraumatizáció, többszörös sérülések
 25. Búvárbalesetek, magassági betegség, keszonbetegség, barotrauma
 26. Áramütés, elektrotrauma
 27. Hő- és hidegártalom, kihűlés, hypothermia, hyperthermia, napszúrás, hőséguta
 28. Súlyos akut sugárártalom és sugárbetegség
 29. Öngyilkossági kísérlet és szándék, mentális állapottal összefüggő közvetlen veszélyeztető állapot
 30. Heveny pszichés zavarok, pszichózisok
 31. Infektológiai kórképek, melyek önmagukban vagy szövődményeik révén az életet veszélyeztető állapotot idéznek elő.
-