



GYOMAENDRŐD VÁROSI EGÉSZSÉGÜGYI INTÉZMÉNY

TÉRÍTÉSI DÍJ ELLENÉBEN IGÉNYBE VEHETŐ EGÉSZSÉGÜGYI, TOVÁBBÁ EGYÉB EGÉSZSÉGÜGYI, ÉS KAPCSOLÓDÓ SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJAINAK SZABÁLYZATA

2022. év

S Z A B Á L Y Z A T

A térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997. (XII.23.) Kormányrendeletben foglaltak, továbbá a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvényben foglaltak alapján a biztosított által is csak részleges vagy teljes térítés ellenében igénybe vehető szolgáltatások, valamint a nem biztosított magyar, valamint a nem magyar állampolgárok által igénybe vett térítésköteles egészségügyi szolgáltatások díját, megfizetésének és behajtásának rendjét az alábbi szabályzatban állapítjuk meg.

I.

S Z A B Á L Y Z A T H A T Á L Y A

A szabályzat a következő jogszabályok alapján került összeállításra:

1. 1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól
2. 284/1997.(XII.23.) Korm.rendelet a térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokról és térítési díjáról
3. 217/1997. (XII.1.) Korm. rendelet az 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról
4. a 43/1999. (III.3.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítás Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól
5. 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről
6. 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

A jelen szabályzat hatálya az alábbi térítésköteles egészségügyi tevékenységekre terjed ki.

- A **biztosított** által is csak **részleges, kiegészítő térítési díj** fizetése ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokra.
- A **biztosított** által is csak **teljes térítési díj** fizetése mellett igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokra.
- A **kötelező** egészségbiztosítás ellátásai **keretébe nem tartozó** egészségügyi Szolgáltatásokra.
- A **nem rendezett biztosítási jogviszonyú** személyek természetbeni egészségügyi ellátásra vonatkozó szabályok
- A **társadalombiztosítás keretében egészségügyi szolgáltatásra nem jogosult személyek** egészségügyi ellátásának, a **nem biztosított magyar, és a külföldi állampolgárok**, a jogi személyiséggel és a jogi személyiséggel nem rendelkező szervezetek által igénybe vett **térítésköteles** egészségügyi szolgáltatásokra.

Jogviszony rendezetlenség és térítési díj fizetési kötelezettség összefüggései

Az egészségbiztosítás keretében orvosi ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók az ellátást megelőzően on-line módon, TAJ alapján megvizsgálják, hogy a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelőnek (a továbbiakban: NEAK) az ellátásra jogosultakról vezetett nyilvántartásába be van-e jelentve a beteg, rendezett-e a jogviszonya.

A rendezett jogviszony azt jelenti, hogy **biztosított**, vagy **kizárólag egészségügyi ellátásra jogosító** alap jogviszonyban áll valaki, és ez szerepel is az egészségbiztosító jogosultakról vezetett nyilvántartásában.

Az ellátásra jogosító jogviszonyokról a NEAK közhiteles nyilvántartást vezet. A biztosítottak a foglalkoztatók bejelentése alapján, más jogosultak pedig egyéb, a bejelentésükre kötelezett szerv bejelentése alapján kerülnek be az egészségbiztosító jogviszony-nyilvántartási rendszerébe.

A jogviszony-ellenőrzés során a NEAK informatikai rendszere az alábbi jelzéseket adhatja az egészségügyi szolgáltatóknak a beteg jogviszonyával összefüggésben:

- „ZÖLD lámpa” - TAJ érvényes, jogviszonya rendezett,
 - „PIROS lámpa” - TAJ érvényes, jogviszonya rendezetlen;

A jogviszony rendezetlensége esetén az egészségügyi szolgáltató nem tagadhatja meg az Egészségbiztosítási Alapból finanszírozott ellátás nyújtását és nem térítheti meg a beteggel az ellátás költségét sem. A szolgáltató köteles a NEAK honlapjáról letöltött **értesítő** átadásával tájékoztatást adni a betegnek a jogviszony rendezetlenségéről.

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

A TAJ átmenetileg érvénytelenítésre került, mert azt jelentették be az egészségbiztosítóhoz, hogy külföldön létesített biztosítási jogviszonyt.

A „Kék lámpa” jelzés mellett az egészségbiztosítás keretében nyújtott ellátás TAJ kártyával nem vehető igénybe. Az ellátások igénybevételére Magyarországon a külföldi biztosító által kiállított EU kártyával, vagy azzal egyenértékű formanyomtatvánnyal van lehetőség. A TAJ akkor lesz újra érvényes, ha a külföldi biztosítási jogviszony megszűnt, és azt be is jelentették az egészségbiztosítóhoz.

- „BARNA lámpa” - TAJ egyéb okból érvénytelen

Az egészségügyi szolgáltatások csak térítés mellett vehetők igénybe. A TAJ érvényességének rendezését a kormányhivatalnál kezdeményezheti.

- „SÁRGA lámpa” - TAJ érvényes, de korlátozott egészségügyi szolgáltatásokra jogosult;

A lámpa azt jelzi, hogy a beteg az egészségbiztosítóval kötött **megállapodás** alapján jogosult egészségügyi szolgáltatásra, ezért – a sürgősségi fogászati ellátás kivételével – nem jogosult fogászati ellátásra, külföldi gyógykezelésre, illetve a transzplantációs várólistára sem kerülhet fel.

A megállapodás alapján egészségügyi szolgáltatás - a sürgősségi ellátás kivételével - a megállapodás megkötését követő huszonnegyedik hónap első napjától jár, kivéve, ha a megállapodás megkötésével egyidejűleg az előírt járulék befizetése visszamenőleg huszonnégy hónapra megtörtént.

Az egészségügyi ellátórendszert érintő jelentős változás, hogy a természetbeni egészségügyi ellátások csak abban az esetben vehetők igénybe a betegek által térítésmentesen, ha biztosítási jogviszonyuk rendezett.

Abban az esetben, amennyiben az ellátást igénybe venni szándékozó egyéni járulékfizetésre kötelezett személy nem tesz eleget járulékfizetési kötelezettségének, és így több mint hat havi

tartozása keletkezik, a NEAK a Nemzeti Adó és Vámhivatal (NAV) adatszolgáltatása alapján érvényteleníti a jogviszonyt, azaz az ellátandó személy online jogviszony ellenőrzése során „N” barna jelzés érkezik válaszként. Ők, mint minden egyébként barna lámpaszínnel rendelkező személy, az egészségügyi szolgáltatásokat csak térítés ellenében vehetik igénybe. Ugyanakkor az „N” kódú személyek esetében – a többi jogviszonytól eltérően – más elszámolási szabályok irányadók.

Érvénytelen TAJ számot jelentő lámpaszínek és kódjaik:

KÉK lámpaszín, „K” kód: külföldi biztosító által biztosított személyek, akik TAJ száma a külföldi biztosítás időtartamára érvénytelen. Ők a külföldi biztosító által kiállított jogosultságigazolással pl. EU Kártya, S2 nyomtatvány felmutatásával térítés nélkül vehetik igénybe az ellátást, melyet a NEAK felé „0E” térítési kategóriában kell jelenteni. Jogosultságigazolás nélkül az intézmény saját térítési díjszabályzatában meghatározott összeget kötelesek fizetni az ellátásért, melyet a NEAK felé „04” térítési kategóriában kell jelenteni.

Barna lámpaszín, „B” kód: egyéb okból érvénytelen jogviszonyt jelent, mely esetben az intézmény saját térítési díjszabályzatában meghatározott összeget kötelesek fizetni az ellátásért, melyet a NEAK felé „04” térítési kategóriában kell jelenteni. Ilyen személyek lehetnek pl. a más országban letelepedett magyar állampolgárok, akik a magyar lakóhelyüket megszüntették, vagy akik még nem szereztek jogosultságot a biztosítási jogviszony létesítésére, vagy azon külföldi munkavállalók, akiknek a magyarországi munkavégzése és ezzel a jogviszonya megszűnt.

Barna lámpaszín, „N” kód: 2020. július 1. napjától a NAV az egészségügyi szolgáltatási járulékfizetésre kötelezett személyek által teljesített járulék befizetést külön tartja számon, és ha az elmaradás a hat havi összeget meghaladja, úgy – jogszabályi rendelkezés alapján – jelzést küld erről a tényről a NEAK-nak. Az érvénytelenítés kódja „N”, azaz érvénytelen NAV járulék tartozás miatt.

A fentiek alkalmazása során egy ellátási esetnek egy finanszírozási esetet kell tekinteni. Fontos az is, hogy a beteg általi fenti módon történő térítési kötelezettség csak a sürgős esetekre vonatkozik, azaz azokra az ellátásokra, amelynek elmaradása esetén a beteg közvetlen életveszélybe kerülne, illetve súlyos vagy maradandó egészségkárosodást szenvedne. (Eütv. 3. § i) pont). Az így igénybevett ellátások díja akkor sem igényelhető vissza, ha az ellátott utóbb elmaradt járulékfizetési kötelezettségének eleget tesz.

Az ellátott személy jogviszonyát minden esetben az ellátás igénybevételének kezdetekor kell figyelembe venni, és e napi állapot szerint kell megállapítani, hogy a beteg ellátást térítés ellenében vagy az E. Alap terhére jogosult igénybe venni. Amennyiben az ellátás során válik jogviszonya érvényessé, akkor is az ellátás kezdő napján érvényes állapotot kell figyelembe venni, tekintettel arra, hogy a tartozás utólagos megfizetése nem eredményezi a TAJ szám visszamenőleges érvényességét. Amennyiben az ellátás során válik a jogviszony érvénytelenné, akkor is az ellátás kezdetekor érvényes jogviszonyt kell figyelembe venni, akkor is, amennyiben az ellátás több hónapig tart.

A NAV járulék tartozás miatt barna lámpaszínt (N) kapó személyek által igénybevett tervezett, azaz nem sürgősségi ellátások díja megegyezik az egyéb okból barna lámpa színt kapó személyekével, azaz azt az intézményi térítési díjszabályzat szerint díj mértékével egyezően kell a betegnek megtéríteni, és a szolgáltatónak a NEAK felé „04” térítési kategóriában jelenteni.

A biztosított által is csak részleges, kiegészítő térítési díj fizetése ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások

A biztosított által részleges térítés mellett igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások

Ebtv. 24. § (1) A biztosított által is csak részleges vagy kiegészítő térítési díj megfizetése mellett igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások díját arra tekintettel kell megállapítani, hogy az adott ellátás keretében a biztosított részére nyújtanak-e olyan szolgáltatást, amelyre a biztosított térítésmentesen jogosult.

(2) Az e fejezetben foglaltak szerint megállapított részleges és kiegészítő térítési díjak az egészségügyi szolgáltató bevételeit képezik azzal, hogy a szolgáltató a finanszírozási szerződés alapján nem számolhatja el a részleges térítési díj ellenében nyújtott szolgáltatás részleges térítési díjjal fedezett részét.

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

(2) A (3) bekezdésben említett szolgáltatások kiegészítő térítési díját a szolgáltató állapítja meg azzal, hogy ez nem tartalmazhat az ellátással kapcsolatban olyan beavatkozásra számított díjat, amelyet a biztosított térítésmentesen jogosult igénybe venni.

A biztosított által is csak teljes térítés díj fizetése mellett igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások

Figyelemmel arra, hogy a bizonyos szakvizsgálatok nem tartoznak az egészségbiztosítás körébe, ezen ellátásokat mind a biztosítással rendelkezők, mind a biztosítással nem rendelkezők csak térítési díj megfizetése ellenében vehetik igénybe.

A térítési díj megfizetése ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások köre és díjtételeit a 284/1997.(XII.23.) Korm.rendelet 1. sz. melléklete tartalmazza.

A 284/1997.(XII.23.) Korm.rendelet 2. sz. melléklete által nem szabályozott szakértői vizsgálatok térítésmentes egészségügyi ellátásnak minősülnek:

a) Az olyan orvos-szakértői vizsgálat, melynek célja:

1. keresőképtelenség,
2. mozgáskorlátozottság tényének mértékének,
3. a vakság tényének,
4. a személyi jövedelemadó igénybevétele céljából súlyos fogyatékosság tényének,
5. magasabb összegű családi pótlékra jogosultság,
6. a munkaképesség csökkenésének megállapítása,
7. tankötelezettséggel, illetve az iskolai oktatással és szakképzettséggel összefüggő vizsgálatok elvégzése.

b) Orvosi pszichológiai alkalmassági vizsgálat

**A nem biztosított magyar, a nem magyar állampolgárok,
továbbá a jogi személyiséggel és a jogi személyiséggel nem rendelkező
szervezetek által igénybe vett
térítésköteles egészségügyi szolgáltatások**

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

Ez alól kivételt jelent, ha a Magyar Köztársaság az érintett állammal nemzetközi szerződésben az ellátások egy részére vagy a teljes ellátásra - viszonyossági alapon - térítésmentességben állapodott meg.

A kétoldalú megállapodások jellemzője, hogy általában a sürgősségi ellátást térítésmentesen kell biztosítani, viszont az azt meghaladó szolgáltatásokért térítési díjat kell fizetni. E körben az adott országgal kötött szerződés rendelkezései az irányadók. Tehát amennyiben sürgősségi ellátást nyújtunk külföldi állampolgárnak, úgy annak térítésmentességére vagy térítési díjhoz kötöttségére az adott országgal kötött szerződés az irányadó (lásd: 2. sz. melléklet).

A Városi Egészségügyi Intézmény a szabályzatában érvényesíti a 2011/24/EU irányelv a határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről 4. cikk (4) bekezdését: A tagállamok gondoskodnak arról, hogy a területükön működő egészségügyi szolgáltatók az egészségügyi ellátásra vonatkozóan ugyanazt a díjtáblázatot alkalmazzák a más tagállamokból érkező betegekre, mint amelyet orvosi szempontból hasonló helyzetben a hazai betegekre alkalmaznak, vagy hogy objektív, megkülönböztetéstől mentes kritériumok alapján kiszámított árat szabjanak ki, amennyiben a hazai betegek számára nincs hasonló megállapított ár. (L 88/56 Az Európai Unió Hivatalos Lapja 2011.4.4. HU) Ez a bekezdés nem érinti azokat a nemzeti jogszabályokat, amelyek lehetővé teszik az egészségügyi szolgáltatók számára saját áraik megállapítását, amennyiben nem alkalmaznak megkülönböztetést a más tagállamokból származó betegekkel szemben.

**A nem biztosított magyar, a nem magyar állampolgárok,
továbbá a jogi személyiséggel és a jogi személyiséggel nem rendelkező
szervezetek által igénybe vett nem sürgősségi ellátás minden esetben térítéshez kötött
egészségügyi ellátásnak minősül.**

II.

A TÉRÍTÉSI DÍJAK MEGÁLLAPÍTÁSÁRA ÉS MEGFIZETÉSÉRE VONATKOZÓ SZABÁLYOK

- 1.) A részleges, kiegészítő vagy teljes térítéshez kötött egészségügyi szolgáltatást igénybe vevő személyt **az ellátást végző orvos köteles tájékoztatni** a térítési díjfizetési kötelezettségről és annak jogszabály, vagy szabályzat szerinti mértékéről, ill. várható mértékéről. A tájékoztatás megtörténtét a szolgáltatást **igénybe vevő aláírásával** igazolja. Ezen tájékoztatás megtörténtét igazoló aláírást a **betegdokumentáció részeként** kell kezelni. A térítési díj szabályzatot - a fenntartói jóváhagyást követően az intézet hirdetőtáblájára. A szabályzat egy példányát valamennyi járóbeteg ellátást végző munkahelyre ki kell adni.
- 2.) Amennyiben a biztosított beteg részleges, kiegészítő vagy teljes térítéshez kötött szolgáltatást vesz igénybe, az olyan ellátásért melyre térítés nélkül jogosult, térítési díj nem számítható fel.
- 3.) Az elvégzett szolgáltatásokért a fizetendő díjtételeket a szolgáltatást igénybe vevőnek, vagy a megrendelőnek kell megfizetni.
- 4.) Az egészségügyi szolgáltatásokról az Intézmény nyugtát vagy készpénzfizetési számlát bocsát ki. A térítési díj beszédése az Intézmény recepcióján történik.
- 5.) Az elvégzett szolgáltatás dokumentációját, eredményét, leletét, a vizsgálatok összegzéséről szóló igazolást a befizetést igazoló nyugta vagy számla bemutatását követően kell – lehetőség szerint – az igénylőnek átadni.

III.

AZ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOKÉRT FIZETENDŐ DÍJ MEGÁLLAPÍTÁSÁRA, SZÁMLÁZÁSÁRA VONATKOZÓ SZABÁLYOK

A térítési díjak befizetésének általános eljárási rendje:

A szolgáltatást nyújtó szervezeti egység (szakrendelés) az elvégzett, vagy tervezett szolgáltatásról - a szabályzat mellékletét képező 1.sz. illetve 2.sz. nyomtatványminta alapján - írásbeli tájékoztatást ad az Intézmény pénzügyi ügyintézőinek.

A szolgáltatásról szóló jegyzéken fel kell tüntetni a szolgáltatást igénybe vevő személy azonosítására szolgáló személyi adatokat, amit személyi igazolvánnyal, útlevétellel kell egyeztetni. Ezen adatok hiányáért - amennyiben emiatt a szolgáltatás díja behajthatatlan marad - az adatok kitöltője felelősséggel tartozik. Amennyiben a szolgáltatást igénybe vevő hiányosan ad meg az ellátásához, számlázáshoz szükséges adatokat, úgy - bizonyítható módon - fel kell szólítani a hiányzó adatok pótlására.

Amennyiben a szolgáltatást igénybevevő a nyújtott szolgáltatásról készpénzfizetési számlát igényel, az Intézmény orvos írnok munkatársa a kitöltött és aláírt 1. sz. nyomtatványt megküldi az alábbi email címre: racz@gyomaendrod.hu, másolatként: penzugy@gyomaendrod.hu, amely dokumentum alapján a Gyomaendrödi Közös Önkormányzati Hivatal pénzügyi ügyintézője kiállítja a készpénzfizetési számlát. A kiállított számla emailben kerül továbbításra a rendelo@gyomaendrod.hu email címre. Az orvos írnok munkatárs gondoskodik a számla kinyomtatásáról és az ellenérték megfizetését követően a szolgáltatást igénybevevő részére történő átadásáról.

Amennyiben a szolgáltatást igénybevevő a nyújtott szolgáltatásról nem igényel készpénzfizetési számlát, akkor a befizetésről kiállított nyugtát az Intézmény recepcióján állítják ki és adják át az igénybevevő részére.

A biztosítással nem rendelkező vagy külföldi betegeket a szolgáltatás várható költségeiről a szabályzat 2. sz. nyomtatványának átadásával tájékoztatja az ellátó orvos a várható költségekről.

Az ellenérték megfizetésének szabályai munkaidőben:

Általános esetben nyugta vagy kérésre készpénzfizetési számla kerül kiállításra.

A térítési díj befizetésének helyszíne: Intézmény recepciója

Hétfőtől – csütörtökig: 8.00 órától - 16.00 óráig

Pénteki napon: 8.00 órától - 13.00 óráig

Nyugta kiállítás és az igénybevevő részére történő átadás helyszíne: Intézmény recepciója

Készpénzfizetési számla kiállításának helyszíne: Gyomaendrödi Közös Önkormányzati Hivatal, 5500 Gyomaendrőd, Selyem út 124., a számla továbbítás elektronikusan történik, az alábbi email címre: rendelo@gyomaendrod.hu

Készpénzfizetési számla igénybevevő részére történő átadás helyszíne: Intézmény recepciója

IV.

ZÁRÓ RENDELKEZÉSEK

1. Ezen szabályzatot Gyomaendrőd Város Képviselő-testülete a 303/2022. (VIII. 25.) Gye. Kt. határozatával jóváhagyta.
2. A szabályzat 2022. szeptember 1. napján lép hatályba.
3. A részleges, kiegészítő és teljes térítési díj ellenében igény bevezető szolgáltatások térítési díját a betegek számára hozzáférhető módon kell nyilvánosságra hozni.
4. A saját hatáskörben megállapított díjtételek mértéke legalább évente egy alkalommal felülvizsgálatra kerülnek.
5. A Szabályzat által megállapított díjtételeket jól látható helyen kell kifüggeszteni, a teljes szabályzat elérhető a honlapunkon (www.gyszri.hu)
A szabályzat a fenntartó jóváhagyását követő napon lép hatályba.
6. Az ellátás megkezdése előtt a térítési díj fizetésre kötelezettet tájékoztatni szükséges a díj várható összegéről.


.....
Dr. Magyar Hajnalka
intézményvezető
Városi Egészségügyi Intézmény



Gyomaendrőd, 2022. augusztus 26.

Jóváhagyta Gyomaendrőd Város Önkormányzat Jegyzője:


.....
Pap-Szabó Katalin
jegyző

Gyomaendrőd, 2022. augusztus 26.

1.sz. melléklet

**284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet
térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési
díjáról**

A		B
1.	Lőfegyvert munkakörükből eredően tartani szándékozó, illetve tartó személyek (I. csoport) lőfegyvertartásra való egészségi alkalmasságának pszichológiai vizsgálata	
	a) első fokon	7 200 Ft
	b) másodfokon	12 000 Ft
2.	Lőfegyvert tartani szándékozó, illetve tartó, valamint előltöltő fegyvert vadászati célra használni szándékozó, illetve használó személyek (II. csoport) alkalmassági vizsgálata	
	A. orvosi alkalmassági vizsgálat	
	a) ha a 40. életévét még nem töltötte be:	
	aa) első fokon	7 200 Ft
	ab) másodfokon	10 800 Ft
	b) ha a 40. életévét betöltötte, de a 60. életévét még nem érte el:	
	ba) első fokon	4 800 Ft
	bb) másodfokon	7 200 Ft
	c) ha a 60. életévét betöltötte, de a 70. életévét még nem érte el:	
	ca) első fokon	2 500 Ft
	cb) másodfokon	4 800 Ft
	d) ha a 70. életévét betöltötte:	
	da) első fokon	1 700 Ft
	db) másodfokon	3 200 Ft
	B. pszichológiai alkalmassági vizsgálat	
	a) első fokon	7 200 Ft
	b) másodfokon	12 000 Ft
3.	Gépjármű-vezetői, belvízi hajózási szolgálati és belvízi kedvezelési célú vízijármű-vezetői alkalmassági vizsgálat	
	a) ha a 40. – gépjármű-vezetői alkalmassági vizsgálat esetén az 50. – életévét még nem töltötte be:	
	aa) első fokon	7 200 Ft
	ab) másodfokon	10 800 Ft
	b) ha a 40. – gépjármű-vezetői alkalmassági vizsgálat esetén az 50. – életévét betöltötte, de a 60. életévét még nem érte el:	
	ba) első fokon	4 800 Ft
	bb) másodfokon	7 200 Ft
	c) ha a 60. életévét betöltötte, de a 70. életévét még nem érte el:	
	ca) első fokon	2 500 Ft
	cb) másodfokon	4 800 Ft
	d) ha a 70. életévét betöltötte:	
	da) első fokon	1 700 Ft
	db) másodfokon	3 200 Ft
		4 800 Ft
4.	Alkohol szintjének kimutatása érdekében végzett vér- és vizeletvétel	
5.	Kábítószer szintjének kimutatása érdekében végzett	
	a) vérérvétel	3 200 Ft
	b) vizeletvétel	1 600 Ft
6.	Látólelet készítése és kiadása	3 500 Ft
7.	Részeg személy detoxikálása	7 200 Ft
8.	Kábítószer hatása alatt álló személy akut ellátása	7 200 Ft
9.	Tengeri hajózási egészségi alkalmassági vizsgálat	
	a) tengeri hajózási szolgálatot teljesítő személy alkalmassági vizsgálata	
	aa) az egészségi alkalmasság első vizsgálata	19 200 Ft
	ab) az egészségi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálata	15 600 Ft
	b) I. és II. osztályú tengeri kedvezelési célú tengeri vízijármű-vezetők alkalmassági vizsgálata	
	ba) az egészségi alkalmasság első vizsgálata	12 000 Ft
	bb) az egészségi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálata	9 700 Ft
	c) III. és IV. osztályú tengeri kedvezelési célú tengeri vízijármű-vezetők alkalmassági vizsgálata	
	ca) az egészségi alkalmasság első vizsgálata	9 700 Ft
	cb) az egészségi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálata	7 200 Ft
		7 200 Ft
10.	Igazságügyi szakértői tevékenység kivételével jogszabály által elrendelt vagy egyéb háziorvosi, orvosszakértői vizsgálatok és szakvéleményezés, kivéve, ha a vizsgálatra és szakvéleményezésre társadalombiztosítási vagy szociális juttatásra, kedvezményre való jogosultság megállapítása céljából kerül sor	9 700 Ft
11.	Hivatásos sportolók sportegészségügyi vizsgálata	
12.	Hivatásos sportolók további sportegészségügyi szakvizsgálata	Az adott ellátásnak a közfinanszírozásban érvényesíthető díja
13.	Repülő-egészségügyi alkalmassági vizsgálat	
	a) I. egészségügyi osztály	

	aa)	első, illetve kibővített (terheléses EKG, teljes körű szemészeti vagy teljes körű fül-orr-gégészeti vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat	28 700 Ft
	ab)	időszakos vizsgálat	16 100 Ft
	b) 2. egészségügyi osztály		
	ba)	első, illetve kibővített (terheléses EKG vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat	13 800 Ft
	bb)	időszakos vizsgálat	9 200 Ft
	c) 3. egészségügyi osztály		
	ca)	első, illetve kibővített (terheléses EKG, teljes körű szemészeti vagy teljes körű fül-orr-gégészeti vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat	28 700 Ft
	cb)	időszakos vizsgálat	16 100 Ft
14.	Az a mellkas-szűrővizsgálat (tüdőszűrés), melynek igénybevételére nem az egészségügyi hatóság által a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló miniszteri rendelet szerint kötelezően elrendelt szűrővizsgálat keretében, vagy nem a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló miniszteri rendelet szerinti korhoz kötött szűrővizsgálat keretében, vagy nem jogszabály által előírt, a szakképző intézményben és felsőoktatási intézményben oktatásban résztvevők szakmai alkalmassági vizsgálatai keretében kerül sor.		1 700 Ft
15.	A foglalkoztatóság szakvéleményezése		
	a)	közfoglalkoztatási jogviszonyhoz szükséges szakvélemény esetén	1900 Ft/fő/eset
	b)	a biintésként kiszabott közérdekű munka végrehajtásához szükséges szakvélemény esetén	1900 Ft/fő/eset
	c)	az a) és a b) pontban nem említett esetben	3300 Ft/fő/eset
16.	Járványügyi érdekből nem kötelező védőoltással történő immunizálás, kivéve a) a térítésmentes védőoltással történő immunizálást és b) – az a) pont hatálya alá nem tartozó körben is – a pneumococcus baktérium, a humán papilloma vírus és az influenza megbetegedés elleni immunizálást		2 000 Ft
17.	Járványügyi készség idején a SARS-CoV-2 RT-PCR módszerrel történő kimutatására vonatkozó vizsgálat díja		17 000 Ft
18.	Járványügyi készség idején a SARS-CoV-2 RT-PCR mintavétel díja		2 500 Ft
19.	Járványügyi készség idején a SARS-CoV-2 specifikus antitest kimutatására irányuló szerológiai vizsgálat		9 000 Ft
20.	Járványügyi készség idején mintavétel a SARS-CoV-2 specifikus antitest kimutatására irányuló szerológiai vizsgálatához		2 000 Ft

A jogszabály mindenkor hatályos állapota szerint történik a számlázás.

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

Az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás megkötése előtt a megállapodást kötni kívánó személy előzetes állapotfelmérésen köteles részt venni. A megállapodást kötni kívánó személy lakóhelye, illetve tartózkodási helye szerinti fővárosi és megyei kormányhivatal (a továbbiakban: kormányhivatal) által elrendelt egészségügyi állapotfelmérést a **megállapodást kötő személy lakóhelye, illetve tartózkodási helye szerinti megyei kórház**, a fővárosban a Szent Imre Egyetemi Oktatókórház jogosult elvégezni.

A jogszabály hatályos állapota szerint Intézményünk nem illetékes e vizsgálatok elvégzésben.

Járóbeteg szakellátási szolgáltatások-intézményi hatáskörben megállapított-térítési díjai

Orvosi vizsgálatok díjai: (Csak fizikális vizsgálatot tartalmaz az alábbi leírások alapján a többi eszközös vizsgálatok és az ellátás díja ezen felül számítandó)

1. Első vizsgálat, állapotfelmérés, konzílium: 10.000 Ft
2. Kontroll vizsgálat, gondozási tevékenység: 6.000 Ft

Belgyógyászat

Anamnézis felvétel, alap orvosi vizsgálat, a belső szervek részletes fizikális vizsgálata (tapintás, hallgatózás), bármely más szerven, szervrendszeren észlelt elváltozás leírása, és mindkét karon végzett vérnyomásmérés, EKG készítés.
10.000 Ft

Fix díjak: EKG : 4.200 Ft
ABPM: 5.000 Ft

Nőgyógyászat

Anamnézis felvétel és alap orvosi vizsgálat (általános és szakmai előzmények). A nőgyógyászati alapvizsgálathoz tartoznak: tükrövizsgálat, colposcopia, bimanuál vizsgálat, rectovaginalis, vizsgálat, emlővizsgálat, kismencedei transabdominalis UH-t tartalmazza.
10.000 Ft

Fix díjak: UH: 6.000 Ft

Rheumatológia

Anamnézis felvétel és alap orvosi vizsgálat. A beteg korábbi dokumentációjának és vizsgálati eredményeinek áttekintése. A fizikális vizsgálati eredményeinek áttekintése. A fizikális vizsgálat a testalkat, testméretek, alaki eltérések vizsgálatát, valamint a mozgásszervek teljes körű fizikális vizsgálatát tartalmazza. Véleményalkotás a beteg állapotáról és funkcionális képességeiről. A mozgásszervek regionális fizikális vizsgálatait tartalmazza.
10.000 Ft

Fix díjak: injekció: 2.000 Ft

Ideggyógyászat

Anamnézis felvétel és alap orvosi vizsgálat. A neurológiai alapvizsgálathoz tartoznak: agyidegek vizsgálata, érzőkörvizsgálata, koordináció vizsgálata, tudatállapot vizsgálata.
10.000 Ft

Pszichiátria

Anamnézis felvétel és alap orvosi vizsgálat. Általános pszichiátriai tájékozódás, a beteggel történő kapcsolat kialakítása.
10.000 Ft

Urológia

Anamnézis felvétele mellett teljes körű fizikális vizsgálat, mely a következőkből áll: a vesék, a hólyag, a herék, a mellékherék vizsgálata, a prosztata rectalis vizsgálata.
10.000 Ft

Fix díjak: UH: 6.000 Ft
injekció: 2.000 Ft
katéter behelyezés vagy csere: 3.000 Ft

Szemészet

Anamnézis felvétel és alap orvosi vizsgálat. Az alapvizsgálathoz tartoznak: a szemmozgások vizsgálata, szemnyomás becslése digitálisan, réslámpa vizsgálat, szemfenék vizsgálata, fénytörés szubjektív meghatározása, ophtalmoscopia, réslámpa vizsgálatot tartalmazza.
10.000 Ft

Fül-Orr-Gégészet

Anamnézis felvétel és alap orvosi vizsgálat. Az alapvizsgálathoz tartoznak: eszközös fül-orr-száj-torok-garat-gége vizsgálat. Az otoscopia, rhinoscopia, epipharyngoscopia indirecta, laryngoscopia indirecta, sűgött (társalgó) beszédvizsgálatot, hangvillavizsgálatot tartalmazza. 10.000 Ft

Fix díjak: hallásvizsgálat: 5.000 Ft

Bőrgyógyászat

Anamnézis felvétel és alap orvosi vizsgálat. A beteg kórelőzményének, panaszainak megfelelő vizsgálata, különös tekintettel a kültakaróra, nyirokcsomókra, szükség szerint azok tapintása kórisme felállításához. 10.000 Ft

Fix díjak: cauterizáció vagy keratotómia: 5.000 Ft

Sebészet

Az anamnézis, heteroanamnézis felvétele, hasi szervek tapintásos vizsgálata, a panaszoknak megfelelő célzott vizsgálat (megtekintéssel, tapintással, mozgatással). A rectalis vizsgálatot is tartalmazza. 10.000 Ft

minden más esetben az elvégzett beavatkozások, vizsgálatok (WHO pont x 5,5 Ft)

Tüdőgyógyászat

Anamnézis felvétel, alap orvosi vizsgálat, a tüdő fizikális vizsgálata (hallgatózás, kopogtatás, tapintás). A beteg megtekintése, légzésfunkciós vizsgálat. 10.000 Ft

Fix díjak: Légzésfunkciós vizsgálat (vizsgálat nélkül): 4.200 Ft
PRICK bőrteszt: 15.000 Ft

Ultrahang

Fix díjak: hasi-, nyaki-, pajzsmirigy UH: 6.000 Ft
Duplex UH: 8.000 Ft

Röntgen

Fix díjak: 4.000 Ft (felvétel típusonként)

Fizioterápia

Fix díjak: minden esetben az elvégzett beavatkozások (WHO pont x 5,5 Ft)

Gyógytorna

Fix díjak: minden esetben az elvégzett beavatkozások (WHO pont x 5,5 Ft)

**ORSZÁGKÓDOK AZ EURÓPAI EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI KÁRTYA ALKALMAZÁSÁHOZ
(„E” térítési kategória)**

<i>Ssz.</i>	<i>Országkód</i>	<i>Megnevezés</i>
1.	AT	Ausztria
2.	BE	Belgium
3.	CY	Ciprus
4.	CZ	Cseh Köztársaság
5.	DK	Dánia
6.	EE	Esztország
7.	FI	Finnország
8.	FR	Franciaország
9.	GR	Görögország
10.	IS	Izland
11.	IE	Írország
12.	IT	Olaszország
13.	LV	Lettország
14.	LI	Liechtenstein
15.	LT	Litvánia
16.	LU	Luxemburg
17.	DE	Németország
18.	NO	Norvégia
19.	MT	Málta
20.	NL	Hollandia
21.	PL	Lengyelország
22.	PT	Portugália
23.	ES	Spanyolország
24.	SE	Svédország
25.	SK	Szlovákia
26.	SI	Szlovénia
27.	UK	Egyesült Királyság (Nagy-Britannia)
28.	CH	Svájc
29.	BG	Bulgária
30.	HR	Horvátország
31.	RO	Románia

Az EGT- és svájci állampolgárok, valamint az ezen államokban biztosított személyek részére ideiglenes Magyarországi tartózkodásuk során a szükséges egészségügyi szolgáltatás **az EURÓPAI EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI KÁRTYA (EU-Kártya) alapján nyújtandó.**

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

A magyarországi **átmeneti tartózkodás** során
orvosilag szükségessé válnak.

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

Az érvényes EU-Kártya / Kártyahelyettesítő Nyomtatványt bemutató külföldi biztosítással rendelkező beteg részére kötelezően nyújtandók a szükséges ellátások, az ellátás költségeinek megtérítésére a beteg nem kötelezhető.

A fenti igazolások valamelyikével ellátásra jelentkező személyek **a tervezett magyarországi tartózkodásukra való tekintettel orvosilag szükségessé váló szolgáltatásokban** részesülhetnek a magyar biztosítottaknak megfelelő feltételekkel. Az orvosi szükségesség fennállásáról elsődlegesen – a körülmények mérlegelésével – a **kezelőorvos dönt**. Orvosilag szükségesnek azonban nem csak az azonnal nyújtandó szolgáltatások minősülhetnek. Amennyiben az igényelt ellátást – a beteg állapotára való tekintettel – nem feltétlenül szükséges rövid időn belül nyújtani, a szolgáltatónak figyelembe kell vennie, hogy az illető személy milyen hosszú időt kíván Magyarországon tölteni. Amennyiben az illető személy nem rendelkezik EGT állampolgárok részére kiadott tartózkodási engedéllyel (tartózkodási kártya/regisztrációs igazolás), csak azon szolgáltatások nyújtandók, amelyek 3 hónapon belül feltétlenül szükségessé válnak. Egyéb esetekben a tartózkodási kártya/regisztrációs igazolás, illetve az igazolás (EU-Kártya) érvényességének lejártát kell figyelembe venni.

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

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

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

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

Államközi egyezmények

1.	Angola (17/1984. III. 27 MT rend.)
2.	Észak-Korea (14/1975. (V. 14.) MT rendelet) (csak a KNDK állampolgárai!)
3.	Irak (47/1978. X. 4 MT rend.)
4.	Jordánia (15/1981. V. 23 MT rend.)
5.	Jugoszlávia (1959. évi 20. tvr.) (Szerbia, Macedónia és Koszovó esetében alkalmazandó)
6.	Kuba (1969. évi 16 tvr.)
7.	Kuvait (33/1979. X. 14 MT rend.)
8.	Mongólia (29/1974. VII. 10 MT rend.)
9.	Szovjetunió (1963. évi 16. tvr.) utódállamai (Oroszország, Ukrajna esetében alkalmazandó)

- 2005. évi CXXV. törvénnyel kihirdett magyar-horváth szociális biztonsági egyezmény
- 2008. évi LXXII. törvénnyel kihirdetett szociális biztonsági egyezmény

Magyarország és Montenegró között

- 2009. évi II. törvénnyel kihirdetett szociális biztonsági egyezmény Magyarország, valamint Bosznia és Hercegovina között

Az egyezményes országokból érkező, Magyarországon nem biztosított külföldi állampolgárok (különböző elszámolási módok alapján az egészségbiztosítás terhére) az itt tartózkodásuk alatt feltétlenül szükséges mértékben, heveny megbetegedés illetve sürgős szükség esetén, az életet veszélyeztető állapotok és betegségek ellátásai, valamint azok maradandó egészségkárosító hatásának megelőzése érdekében a beteg állapotának stabilizálása céljából a magyar biztosítottakkal azonos fizetési feltételek mellett jogosultak egészségügyi ellátásra. Ez az ellátás magában foglalja az alap orvosi ellátást, a járóbeteg-ellátást, a fekvőbeteg-gyógyintézeti (kórházi) ellátást is. (A 3-as térítési kategóriában történő ellátás nem képezi részét az aktuális teljesítmény volumen kontrollnak.)

.....
vizsgálatot végző szervezeti egység

É R T E S Í T É S
a Pénzügyi Osztály/orvos írnok
munkatárs részére az elvégzett
szolgáltatásokról

A nem biztosított magyar, valamint a nem magyar állampolgárok, a jogi személyiséggel rendelkezők és a jogi személyiséggel nem rendelkező szervezetek által igénybe vett térítésköteles egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozóan

Értesítjük Önöket, hogy

Beteg neve:.....

Címe:.....

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

kérésére az alábbi térítésköteles egészségügyi szolgáltatást végezzük:

Járóbeteg ellátás:

Beavatkozás megnevezése	Beavatkozás kódja	Beavatkozás német pont értéke	Beavatkozás Ft értéke *

Amennyiben a számla kiállítását nem magánszemély részére kéri a szolgáltatást igénybevevő, akkor a számlázáshoz szükséges megadni:

- a jogi személy vagy szervezet neve:
- címe:
- adószáma:

Gyomaendrőd, 20.....

.....
kezelő orvos

TÁJÉKOZTATÁS
(az ellátás várható költségeiről)

Beteg

neve:.....

Születési idő:.....év.....hó..... nap

Anyja

neve:.....

Állampolgárság:.....

.....

Lakcím:.....

.....

Dokumentum: (útlevél, személyi igazolvány, jogosítvány, biztosítási kártya).....

Tisztelt Betegünk!

A magyarországi biztosítással vagy államközi szerződéssel nem rendelkező betegek ellátásának költsége az érintett beteget, illetve annak biztosítóját terheli. A költség meghatározása a Szakrendelő érvényben lévő „Térítési díj szabályzatában foglaltak” alapján történik.

Ennek megfelelően az Ön kezelésének várható költsége: HUF

Köszönjük, hogy Szakrendelőnket megtisztelte bizalmával!

Gyomaendrőd, 20....év.....hó nap

.....
felvilágosító orvos
aláírása P.H.

A fentieket tudomásul vettem, a felajánlott kezelést elfogadom, az ellátásom során felmerülő költségek megfizetését vállalom.

.....
beteg aláírása

Kitöltendő 2 példányban

- ☐ 1. példány a beteg példánya
- ☐ 2. példány a betegdokumentáció része