



**BORSOD-ABAÚJ-ZEMPLEN VÁRMEGYEI
KÖZPONTI KÓRHÁZ
ÉS EGYETEMI OKTATÓKÓRHÁZ**
3526 Miskolc, Szentpéteri kapu 72-76.

Főigazgatói Szabályzat

**SZABÁLYZAT, AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS
TÉRÍTÉSI DÍJAINAK ÜGYVITELI RENDJÉRŐL**

Készítette:


Miskolci Andrea
Finanszírozási és Kontrolling
Osztály
Osztályvezető

2025.10.06
Dátum

Jóváhagyta:


Dr. Somogyi Élis
Gazdasági Igazgató

2025.10.07
Dátum

Minőségügyi szempontból
ellenőrizte:


Dr. Kálmán Péter
Minőségirányítás
B osztály vezető

2025.10.08
Dátum

Érvénybe léptette:


Dr. Zsáki Zsolt
Főigazgató

2025.10.09
Dátum

Jóváhagyta:

Dr. Révész János
Országos Kórház-főigazgató

Dátum

A dokumentumot az Országos Kórházi Főigazgatóság elektronikus aláírása hitelesíti.

A dokumentum kódja:	FISZ-032-7
Kiadás száma:	7
Érvénybelépés időpontja:	2025.10.10.

EZT A DOKUMENTUMOT FÉNYMÁSOLNI ÉS NYOMTATNI CSAK ENGEDÉLLEL LEHETSÉGES!

A példány sorszáma:

A példány tulajdonosa:

Nyilvántartott példány:

Munkapéldány:

A Főigazgató Szabályzat a Borsod-Abaúj-Zemplén Vármegyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház szellemi tulajdona. Továbbadása, sokszorosítása engedélyhez kötött. A Főigazgatói Szabályzatban szereplő információkat csak a minőségirányítási rendszer működtetéséhez lehet felhasználni.

	Főigazgatói Szabályzat	FISZ-032-7 Oldal:2/24
	SZABÁLYZAT, AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS TÉRÍTÉSI DÍJAINAK ÜGYVITELI RENDJÉRŐL (A FISZ érvénybelépésének időpontja: 2025.10.10.)	

MÓDOSÍTÁSOK JEGYZÉKE

Sorszám	Módosította Aláírás/dátum	Az oldal változat- száma	Módosított oldalszám	Jóváhagyta Aláírás/dátum	Minőségügyi szempontból ellenőrizte Aláírás/dátum	Módosítás időpontja
	Új kiadás: 2025.10.10.					

Az oldal változatszám: **1**


Fájlnév: FISZ-032-7.doc




Tartalomjegyzék

Oldal

1.	A SZABÁLYZAT CÉLJA.....	5
2.	ALKALMAZÁSI TERÜLET.....	5
3.	JOGSZABÁLYI HIVATKOZÁSOK.....	5
4.	JOGOSULTSÁG ELLENŐRZÉS.....	6
5.	ELLÁTÁSRA JOGOSULTSÁG.....	7
5.1.	TÉRÍTÉSMENTES ELLÁTÁSRA JOGOSULTAK	7
5.2.	RÉSZLEGES ÉS KIEGÉSZÍTŐ TÉRÍTÉSI DÍJ FIZETÉSÉRE KÖTELEZETTEK	8
5.3.	TELJES TÉRÍTÉSI DÍJ FIZETÉSÉRE KÖTELEZETTEK.....	8
6.	TÉRÍTÉSI DÍJ.....	8
6.1.	SZAKELLÁTÁS IGÉNYBEVÉTELE, ELJÁRÁSREND	9
6.2.	TÉRÍTÉSKÖTELES ELLÁTÁSOK, DÍJ MÉRTÉKE	10
6.2.1.	<i>Térítési díj fizetésre kötelezett beteg/ellátás.....</i>	<i>10</i>
6.2.2.	<i>Térítési díj mértéke.....</i>	<i>12</i>
6.2.2.1.	<i>Chipes EU kártya (döntően német, osztrák EU kártyák)</i>	<i>13</i>
6.2.2.2.	<i>Rendezetlen jogviszony miatt érvénytelen TAJ számmal rendelkező beteg, (barna TAJ – „B” és „N” kód).....</i>	<i>13</i>
6.2.2.3.	<i>Hiányzó EU kártya, nem EU-s és nem államközi egyezményes beteg esetén.....</i>	<i>14</i>
6.2.2.4.	<i>Egyedi, nagyértékű ellátások díjazása</i>	<i>15</i>
6.2.2.5.	<i>Study-khoz kapcsolódó ellátások díjazása</i>	<i>16</i>
6.2.2.6.	<i>NEAK által nem finanszírozott ellátások díjtételei.....</i>	<i>16</i>
6.3.	DÍJFIZETÉS RENDJE.....	17
6.4.	DÍJFIZETÉS FOLYAMATA.....	18
6.4.1.	<i>Járóbeteg ellátás</i>	<i>18</i>
6.4.2.	<i>Fekvőbeteg ellátás.....</i>	<i>19</i>
6.4.3.	<i>Ápolási Osztály és a Krónikus Osztály Egyéni Ápolási Szerződés szerinti ápolási díjának rendezése</i>	<i>20</i>
6.5.	A DÍJ MÉRSÉKLÉSE, RÉSZLETFIZETÉS.....	20
6.5.1.	<i>NEAK finanszírozott egészségügyi ellátás díjának mérséklése, vagy részletfizetés</i>	<i>21</i>
6.5.2.	<i>A 6.2.2.6/a) pontban felsorolt nem NEAK finanszírozott egészségügyi ellátások.....</i>	<i>21</i>
6.5.3.	<i>Ápolási Osztály és a Krónikus Osztály Egyéni Ápolási Szerződés szerinti ápolási díja</i>	<i>21</i>
6.5.4.	<i>Halothűtéssel és halottkezeléssel kapcsolatos költségek.....</i>	<i>21</i>
7.	SZANKCIÓK.....	22
8.	MELLÉKLETEK, ADATLAPOK JEGYZÉKE	23

	Főigazgatói Szabályzat	FISZ-032-7 Oldal:4/24
	SZABÁLYZAT, AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS TÉRÍTÉSI DÍJAINAK ÜGYVITELI RENDJÉRŐL (A FISZ érvénybelépésének időpontja: 2025.10.10.)	

FISZ-032-7/M01	Sürgősségi ellátások
FISZ-032-7/M02	Országkódok az Európai Egészségbiztosítási Kártya alkalmazásához
FISZ-032-7/M03	Államközi egyezmények
FISZ-032-7/M04	Napi ápolási díjak
FISZ-032-7/M05	Halott hűtésével kapcsolatos költségek (E-MK 2008-3/23)
FISZ-032-7/M05a	Halottkezeléssel kapcsolatos költségek (E-MK 2022-9/23)
FISZ-032-7/M06	Egyéni ápolási szerződés Ápolási Osztályra
FISZ-032-7/M06a	Egyéni ápolási szerződés hosszabbítása
FISZ-032-7/M06b	Egyéni ápolási szerződés megszüntetése
FISZ-032-7/M06c	Egyéni ápolási szerződés hosszabbítása emelt térítési díjjal
FISZ-032-7/M07	Egyéni ápolási szerződés Krónikus Osztályra
FISZ-032-7/M08	Jogosultság alapján történő elszámolás
FISZ-032-7/M09	Beutalási rend
FISZ-032-7/M10	Jogszabályban meghatározott teljes térítési díj mellett nyújtható ellátások térítési díja
FISZ-032-7/M11	Foglalkozás-egészségügyi vizsgálatok térítési díja
FISZ-032-7/M12	Menedzserszűrésre vonatkozó térítési díjak
FISZ-032-7/M13	Emelt szintű szolgáltatást biztosító körtermek igénybevételére vonatkozó térítési díjak
FISZ-032-7/M14	Egészségügyi dokumentáció kikérésére vonatkozó térítési díjak
FISZ-032-7/M15	Előzetes állapotfelmérésre vonatkozó díjtételek
FISZ-032-7/A01	Magyar egészségbiztosítással (érvényes TAJ kártyával) nem rendelkező betegek tervezett gyógykezelésének engedélyezése. Bejelentés (Adatlap) (biztosítással nem rendelkező személy fekvőbeteg osztályra történő tervezett felvételéről) (E-MK 2007-4/25)
FISZ-032-7/A02	Járóbeteg szolgáltatás nyilvántartási lap (Térítéses ellátást igénylő betegek számára) (E-MK 2007-5/23)
FISZ-032-7/A03	Fekvőbeteg szolgáltatás nyilvántartási lap (Térítéses ellátást igénybe vevő betegek számára) (E-MK 2007-6/23)
FISZ-032-7/A04	Kötelezvény (Tartozást elismerő nyilatkozat sürgős ellátás esetén) (E-MK-2007-7/23)
FISZ-032-7/A05	Ápolási díj befizetés (E-MK 2011-16/25)
FISZ-032-7/A06	Ápolási díj visszafizetés (E-MK 2011-16a/25)
FISZ-032-7/A07	NEAK által nem finanszírozott ellátás térítése (ESPERAL) (E-MK 2020-97/23)

	Főigazgatói Szabályzat	FISZ-032-7 Oldal:5/24
	SZABÁLYZAT, AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS TÉRÍTÉSI DÍJAINAK ÜGYVITELI RENDJÉRŐL (A FISZ érvénybelépésének időpontja: 2025.10.10.)	

1. A szabályzat célja


A kötelező magyar egészségbiztosítással rendelkező és nem rendelkező betegeknek, az egészségügyi szolgáltatások igénybevételéhez tartozó díjfizetési kötelezettségeinek szabályozása.

2. Alkalmazási terület

A szabályzat érvényes a Borsod-Abaúj-Zemplén Vármegyei Központi Kórház és Egyetemi Oktató Kórház (továbbiakban: Kórház) székhelyén és valamennyi telephelyén működtetett járóbeteg szakellátásban résztvevő szervezeti egységein, aktív fekvő és krónikus jellegű osztályán, az egynapos ellátásban, valamint az orvosbiológiai kutatásokra vonatkozóan. Külön szerződés alapján végzett térítéses egészségügyi tevékenységek díjszabása a szabályzatban leírtaktól eltérhet, de nem lehet kevesebb, mint a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (a továbbiakban NEAK) által a Kórháznak hasonló tevékenységért fizetett díj.

3. Jogszabályi hivatkozások

- *Az 1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól (továbbiakban: Ebtv.)*
- *217/1997. (XII.1.) Korm. rendelet a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról (továbbiakban Ebtv. Vhr.)*
- *Az 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről*
- *A 284/1997.(XII.23.) Kormányrendelet a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjairól*
- *A 46/1997. (XII.17) NM rendelet a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátásokról*
- *A 89/1995. (VII.14.) Kormányrendelet a foglalkozás-egészségügyi szolgálatról*
- *A 2019. évi CXXII. törvény a társadalombiztosítás ellátásaira jogosultakról, valamint ezen ellátások fedezetéről*
- *A 9/1993. (IV.2) NM rendelet az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának kérdéseiről (továbbiakban NM rendelet)*
- *A 43/1999. (III.2) Korm. rendelet az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól (továbbiakban Korm. rendelet)*
- *340/2013. (IX.25.) Korm. rendelet a külföldön történő gyógykezelések részletes szabályairól*
- *28/2020. (VIII.19) EMMI rendelet a Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának, valamint az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás egyes szabályairól*
- *2011/24/EU európai parlamenti és tanácsi irányelv a határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről*
- *883/2004/EK rendelet A szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról*
- *987/2009/EK rendelet a 883/2004/EK rendelet végrehajtásáról*

	Főigazgatói Szabályzat	FISZ-032-7 Oldal:6/24
	SZABÁLYZAT, AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS TÉRÍTÉSI DÍJAINAK ÜGYVITELI RENDJÉRŐL (A FISZ érvénybelépésének időpontja: 2025.10.10.)	

4. Jogosultság ellenőrzés

Minden finanszírozási szerződéssel rendelkező egészségügyi szolgáltató köteles az ellátás nyújtását megelőzően ellenőrizni az előtte megjelent beteg jogosultságát. Ha az ellenőrzés eredményeként az derül ki, hogy a beteg nem szerepel a NEAK jogviszony-nyilvántartásában, az ellátás nyújtását akkor sem lehet megtagadni, viszont erről az ellátást megelőzően a beteget írásban tájékoztatni kell.

Ha a visszajelzés „zöld” lámpát jelez, akkor a beteg a magyar biztosítás alapján ellátható.

Ha a lámpa „piros” akkor a TAJ érvényes, de a beteg biztosítása rendezetlen. A beteget el kell látni az NEAK finanszírozás terhére, de írásban tájékoztatni kell a rendezetlen jogviszonyról **Tájékoztató jogviszony rendezéséről (E-MK 2020-109/23)**.


Ha a visszajelzés „sárga” lámpát jelez, akkor a betegnek korlátozott ellátásra jogosító magyar biztosítása van.

Ha a lámpa „kék”, akkor átmenetileg érvénytelen a TAJ, mivel a beteg az EU-ban biztosított. Az ellátást orvosilag szükséges esetben a külföldi biztosító által kiállított jogosultság-igazolással pl. EU kártya, vagy S2 kártyahelyettesítő nyomtatvány terhére el lehet végezni. Az ellátást a NEAK felé „0E” térítési kategóriában kell jelenteni. Tervezett ellátás, illetve nem orvosilag szükséges esetben a betegnek az ellátásért a szabályzatban meghatározott összeget kell fizetnie.

Ha a lámpa „barna”, „B” kód, a beteg TAJ kártyája érvénytelen. 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, illetve azon külföldi munkavállalók, akiknek a magyarországi munkavégzése és ezzel a jogviszonya megszűnt. A betegnek az ellátásért minden esetben fizetnie kell.

Ha a lámpa „barna”, „N” kód (saját medikai rendszerben **narancs szín**): 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. A NEAK ez alapján érvényteleníti a beteg jogviszonyát. Mivel a jogszabály nem teszi lehetővé, hogy utólagos járulékrendezés esetén a jogviszony visszamenőlegesen érvényes legyen, a betegnek az ellátásért minden esetben fizetnie kell.

Ha a lámpa „szürke”, akkor a TAJ ellenőrző rendszer nem működik, - melyet haladéktalanul jelezni szükséges az Informatikai Osztály felé - vagy nem TAJ szám szerepel a rendszerben (pl. útlevel)


	Főigazgatói Szabályzat	FISZ-032-7 Oldal: 7/24
	SZABÁLYZAT, AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS TÉRÍTÉSI DÍJAINAK ÜGYVITELI RENDJÉRŐL (A FISZ érvénybelépésének időpontja: 2025.10.10.)	

5. Ellátásra jogosultság

5.1. Térítésmentes ellátásra jogosultak

A térítésmentes ellátásra való jogosultságot a beteg:

- Társadalombiztosító Azonosító Jel (TAJ),
- útlevél és útlevél számának (Államközi egyezmény keretein belül a szerződést kötött államok valamelyikében állampolgársággal rendelkező személy térítésmentesen **sürgősségi egészségügyi ellátást** útlevelének bemutatása mellett veheti igénybe. Az ellátás nyújtását követően az eset jelentése a NEAK felé „03”-as térítési kategóriával „államközi szerződés alapján végzett ellátás” történik. Államközi egyezményrel rendelkező országok állampolgárainak nem sürgős ellátása térítésköteles. Az útlevél másolatát, valamint a MedWorkS rendszerből nyomtatott, lepecsételt, aláírt adatlapot az érintett osztály köteles soron kívül a Finanszírozási és Kontrolling Osztály részére eljuttatni),
- menekült igazolvány és számának,
- menedékes igazolvány és számának,
- menekült, menedékes és oltalmazott státuszt kérelmező igazolvány és számának (A Magyarország területén tartózkodó menekült, menedékes és oltalmazott részére az elismerési eljárás megindítása iránti kérelem benyújtása előtt is térítésmentes a sürgős szükség szerinti ellátás. Ezen esetek elszámolása a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 4. § (10) bekezdésében meghatározottak szerint „0S” térítési kategóriában lehetséges. A nem sürgős ellátás térítésköteles! A dokumentumok másolatát az érintett osztály köteles soron kívül a Finanszírozási és Kontrolling Osztály részére eljuttatni),
- befogadott külföldi állampolgár igazolvány és számának vagy
- Költségvetésből támogatott ellátásra szóló engedély és azonosító vagy
- Európai Egészségbiztosítási Kártya, vagy kártyahelyettesítő nyomtatvány (CG/HU 111, BH/HU 111, SRB/HU 111) (kizárólag orvosilag halaszthatatlanul szükséges, illetve orvosilag szükséges ellátás. A NEAK finanszírozás feltétele „0E” térítési kategória és az „EU adatlap” kitöltése. Az uniós beteg jogosultságát igazoló **formanyomtatvány vagy kártya másolatát** minden esetben el kell küldeni a Finanszírozási és Kontrolling Osztályra, legkésőbb az ellátást követő munkanapon (azoknak a magyar állampolgároknak az uniós kártyáját is, akik a jogviszony (TAJ) ellenőrzésekor „kék” jelzést kaptak). Az uniós állampolgároknak a megfelelő európai formanyomtatvány/kártya felhasználásával lehetőségük van orvosi vény alapján társadalombiztosítási támogatásban részesülő gyógyszerre is. A gyógyászati segédeszköz ellátásra és gyógyfürdő szolgáltatásra csak a bővített ellátású formanyomtatvány szerinti orvosi ellátáshoz kapcsolódóan van lehetőség. *(nem azonos azzal a kártyával, amelyik csak az orvosilag szükséges ellátásra jogosít).*)

	Főigazgatói Szabályzat	FISZ-032-7 Oldal:8/24
	SZABÁLYZAT, AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS TÉRÍTÉSI DÍJAINAK ÜGYVITELI RENDJÉRŐL (A FISZ érvénybelépésének időpontja: 2025.10.10.)	

- E 112-es nyomtatvány (megjelölt ellátásokra jogosít)
- bemutatásával igazolja, **ezek hiányában térítési díjat kell fizetnie.**
- Brexit utáni szabályok: a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. tv. szerinti uniós betegek és a Magyarországon élő és TAJ kártyával rendelkező brit állampolgárok mellett a brit biztosító által kiállított Európai Egészségbiztosítási Kártyával rendelkező brit állampolgárok is költségtérítés nélkül jogosultak ellátásra. Az érvényes brit EU kártyával rendelkező brit biztosítottak magyar közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatónál az orvosilag szükséges és indokolt ellátások vonatkozásában továbbra is jogosultak térítésmentes egészségügyi ellátásra úgy, mint 2020. december 31. előtt. A részükre nyújtott ellátást ugyanúgy „0E” térítési kategóriában kell jelenteni, és az ellátásért járó finanszírozási díjat a NEAK megfizeti.

5.2. Részleges és kiegészítő térítési díj fizetésére kötelezettek


- Az egészségügyi szolgáltató - a biztosított kérése esetén – **kiegészítő térítési díj** ellenében többszolgáltatást nyújthat (pl. egyéni étkezés, magasabb színvonalú elhelyezés, speciális igényeket kiszolgáló eszközök felhasználása) ha a szerződése szerinti kapacitáson folyamatosan és teljeskörűen tud szolgáltatást nyújtani.
- Amennyiben a betegnek a kórházban használt szokásos egyedi nagyértékű szakmai anyagtól eltérő igénye van, akkor az árkülönbözetet a beszerzési számla alapján ki kell fizetnie.
- Az Ebtv. 23/A. § c) pontja alapján az **ápolási osztályon** orvosi beutalás alapján történő elhelyezés és ápolás esetén, illetve **krónikus fekvőbeteg-ellátásban** ápolási díjjal finanszírozott biztosított után **kiegészítő térítési díjat** kell fizetni.

5.3. Teljes térítési díj fizetésére kötelezettek

A 6.2.1. pontban felsorolt személyek.

6. Térítési díj

Minden térítésköteles esetre vonatkozik, hogy nem sürgős ellátásra csak akkor kerülhet sor, ha a beteg előzetesen kifizette az ellátást, vagy a biztosítója írásban vállalta az ellátás kifizetését.

	Főigazgatói Szabályzat	FISZ-032-7 Oldal:9/24
	SZABÁLYZAT, AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS TÉRÍTÉSI DÍJAINAK ÜGYVITELI RENDJÉRŐL (A FISZ érvénybelépésének időpontja: 2025.10.10.)	

6.1. Szakellátás igénybevétele, eljárásrend

Az ellátó munkahely **sürgős és tervezett esetben is köteles kitölteni** a térítéses ellátást igénybe vevő betegek számára járóbeteg ellátás esetén a **FISZ-032/A02 adatlap „Járóbeteg szolgáltatás nyilvántartási lapot (E-MK 2007-5/23)”** vagy a medikai rendszerből lekérdezhető „Egyéni szolgáltatás” mellékletet, fekvőbeteg ellátás esetén a **FISZ-032/A03 adatlap „Fekvőbeteg szolgáltatás nyilvántartási lapot (E-MK 2007-6/23)”**, amely alapján a beteg a díjat vagy az ellátó osztályon, vagy a pénztári nyitva-tartás ideje alatt a pénztárban befizetheti.

A várhatóan 500eFt-ot meghaladó ellátás esetén a **FISZ-032/A01 „Magyar egészségbiztosítással (érvényes TAJ kártyával) nem rendelkező betegek tervezett gyógykezelésének engedélyezése, Bejelentés (Adatlap) (biztosítással nem rendelkező személy fekvőbeteg osztályra történő tervezett / sürgős felvételéről) (E-MK 2007-4/25)”** adatlapot is kötelező kitölteni, és a Főigazgatóval engedélyeztetni. Ilyen esetben az akut életveszély elhárítása, az állapotromlás megakadályozásán felüli ellátás csak az engedély birtokában végezhető.

Nagy értékű térítéses egészségügyi ellátás

- A Főigazgató engedélye szükséges:
 - Tervezett ellátásnál a Főigazgató engedélye szükséges abban az esetben, ha a várható költség az 500 000 Ft-ot meghaladja.
 - Sürgős ellátás esetén amennyiben várhatóan 500 000 Ft feletti a költség a felvételt követő munkanapon kötelező a főigazgató tájékoztatása
- Az ezektől eltérő ellátások esetén a sürgős térítéses ellátást az Osztályvezető vagy az Ügyeletvezető, a tervezett ellátást az Osztályvezető Főorvos engedélyezi, díjazás az általános szabályok szerint.

Az elvégzett térítéses ellátásokról (esetszám, kifizetett összeg, nem kifizetett ellátás) az ellátást végző osztály:

- sürgős ellátás esetén a betegfelvétel napján, vagy az azt követő munkanapon tájékoztatja,
- nem sürgős ellátás esetén a felvételt megelőzően egyeztet

a Finanszírozási és Kontrolling Osztállyal. A kinyomtatott **„Adatlap kórházi (osztályos) ápolási esetről” c. adatlapot (MK 99-7/2016)** – melyen szerepel a beteg adata, felvételi diagnózisa, aláírás, pecsét – az ellátást végző osztály megküldi a Finanszírozási és Kontrolling Osztálynak, aki ez alapján ellenőrzi a dokumentációt és egyezteti a Pénzügyi és Számviteli Osztállyal a befizetéseket.

A fizetésre kötelezett betegeket az informatikai rendszerben mindig „04”-es térítési kategóriával kell rögzíteni, függetlenül attól, hogy az ellátást a beteg megtérítette. A térítéses ellátás során kezdeményezett diagnosztikai vagy terápiás vizsgálatok szintén térítéskötelesek (minden munkahelyen „04”-es térítési kategóriával kell rögzíteni).


Klinikai vizsgálattal vagy orvostudományi kutatással (study) kapcsolatos ellátásra az azt vezető orvos beutalója alapján kerül sor. A beutaló orvos felelőssége, hogy abból egyértelműen kiderüljön, hogy az ellátásra a Study keretein belül kerül sor. Ebben az esetben ellátás csak „0F” térítési kategóriával jelenthető.

	Főigazgatói Szabályzat	FISZ-032-7 Oldal:10/24
	SZABÁLYZAT, AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS TÉRÍTÉSI DÍJAINAK ÜGYVITELI RENDJÉRŐL (A FISZ érvénybelépésének időpontja: 2025.10.10.)	


6.2. Térítésköteles ellátások, díj mértéke

6.2.1. *Térítési díj fizetésre kötelezett beteg/ellátás*

- a) Azok a személyek, akik nem rendelkeznek a térítésmentes ellátás igazolásához szükséges dokumentumokkal.
- b) EU-s beteg chipes EU kártyával (döntően német vagy osztrák EU kártya), amennyiben nem azonosítható a biztosítási szám és a biztosítás érvényessége.
- c) EU-s beteg, ha nem orvosilag szükséges, tervezett ellátást vesz igénybe (S2 vagy E112 nyomtatvány nélkül).
- d) Jogszabályban meghatározott, a kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretében igénybe nem vehető egyes egészségügyi szolgáltatások (alkalmassági vizsgálatok, véralkohol, kábítószer vizsgálatok, látlelet, detoxikálás).
- e) Korlátozott magyar egészségügyi biztosítással (TAJ kártya) rendelkező beteg esetén térítési díj kérhető azokért az ellátásokért, amelyet a NEAK az adott TAJ kártyára nem fizet ki (a megállapodás alapján egészségügyi szolgáltatásra jogosult személy a fogászati ellátások közül támogatással csak sürgősségi ellátást vehet igénybe. Nem jogosult az EGT tagállamban vagy egyezményes államban egészségügyi szolgáltatások igénybevételeire a magyar egészségbiztosító terhére és így az esetlegesen igénybe vett ellátások utólagos megtérítésére, illetve a transzplantációs várólistára kerülésre sem. Továbbá nem veheti igénybe a Magyarországon nem hozzáférhető gyógyító eljárásokat a magyar egészségbiztosítása terhére egy másik országban).
- f) Magyar biztosítással rendelkező beteg az Ebtv. Vhr. 4. § (1) a) pontja szerinti esetekben olyan ellátásért, amelynek **a beutalóját a NEAK-kal nem szerződött egészségügyi szolgáltató** (pl. magánorvos) állította ki és a vizsgálat nem sürgős.
- g) A társadalombiztosítás ellátásaira jogosultakról, valamint ezen ellátások fedezetéről szóló 2019. évi CXXII. törvény alapján az a személy, akinek az egészségügyi szolgáltatási járuléka tartozása meghaladja a havi összeg hatszorosát.
- h) Azok a magyar állampolgárok, akik életvitelszerűen nem Magyarországon élnek, és ezért a TAJ számuk ideiglenesen vagy véglegesen érvénytelenítésre került. (érvényes TAJ számhoz gyermek és felnőtt esetén is bejelentett magyarországi lakcímmel kell a betegnek rendelkeznie.)
- i) Magyar biztosítással rendelkező beteg, aki a Kórház beutaló köteles egészségügyi szervezeti egységébe beutaló nélkül érkezik és a vizsgálat nem sürgős, de a beteg ragaszkodik hozzá.
- j) A nem egészségügyi okból végzett művi meddővé tétel. Értéke az az összeg, amit hasonló beavatkozásért orvosi indok esetén a NEAK fizetne a Kórháznak.
 - Amennyiben a sterilizálásra nem orvosi indokból kerül sor, akkor azt a beteg kizárólag térítés ellenében veheti igénybe.
 - Tekintettel arra, hogy a beavatkozás tervezett, az időpont egyeztetéskor a beteg kezébe kell adni azt a kitöltött nyomtatványt (térítéses ellátásról) aminek alapján a beteg a nyomtatványon szereplő összeget a Pénzügyi és Számviteli Osztályon befizeti. A Pénzügyi és Számviteli Osztály a befizetett összegről számlát állít ki, melyről másolat megküldésével tájékoztatja a Finanszírozási és Kontrolling Osztályt.

	Főigazgatói Szabályzat	FISZ-032-7 Oldal:11/24
	SZABÁLYZAT, AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS TÉRÍTÉSI DÍJAINAK ÜGYVITELI RENDJÉRŐL (A FISZ érvénybelépésének időpontja: 2025.10.10.)	

- A beteg felvételére az összeg befizetését követően, „04”-es térítési kategóriával kerülhet sor.
 - A Pénzügyi és Számviteli Osztály minden hónapban felküld egy listát a Finanszírozási és Kontrolling Osztályra, hogy az előző jelentés óta kik fizettek térítési díjat sterilizálásért. A listán (nem az utalványok másolatát kell küldeni) szerepelnie kell a beteg nevének, címének és az ellátás várható dátumának.
 - A Finanszírozási és Kontrolling Osztály a kapott lista alapján ellenőrzi a betegek dokumentációját.
 - Ha a beteg ellátása során olyan betegsége és ennek következtében beavatkozásra is sor kerül, amely NEAK térítésre jogosult, akkor annak alapján kell a beteget a NEAK felé jelenteni, és az általa befizetett összeget a beteg részére vissza kell fizetni. Ez utóbbi esetben nem lehet az ellátás indoka sterilizálás.
- k) A NEAK által nem finanszírozott ellátás *(pl. biztosító társaság által kért vizsgálat, menedzserszűrés, NEAK által időkorlát miatt nem finanszírozott beavatkozás vagy szakmailag elfogadott, de NEAK térítéses ellátásba még nem befogadott ellátás stb.)*.
- l) Olyan többlétszolgáltatás, amit a NEAK által finanszírozott díj nem tartalmaz (pl. egyágyas szoba, vagy étlap szerinti étkeztetés).
- m) A kizárólag orvostudományi kutatás keretében nyújtott ellátások (a finanszírozó céggel kötött szerződésben kell szabályozni a fizetendő díjat, mely nem lehet kevesebb a NEAK finanszírozás összegénél).
- n) A nem gyógyító célú, kizárólag esztétikai vagy rekreációs célból nyújtott egészségügyi ellátásokat nem lehet az Egészségbiztosítási Alap terhére igénybe venni. Aki ilyen ellátást magánfinanszírozásból elvégeztet, az eredeti állapot visszaállításához szükséges egészségügyi ellátást sem veheti az Egészségbiztosítási Alap terhére igénybe. Ennek megfelelően akár az akut szövödmény sürgős ellátása, akár a tervezhető visszaállítás kizárólag térítéses ellátásként végezhető a szabályzatban részletesen leírtak szerint.
- o) Különösen veszélyes (extrém) sportolás közben bekövetkezett baleset miatt szükségessé váló ellátások esetén a térítési díj a térítési szabályzatban a nem E Alapból finanszírozott tevékenységekre meghatározott módszerrel számított érték. Az Ebtv. 18. §-a (6) bekezdésének e) pontja alkalmazásában különösen veszélyes (extrém) sportnak minősül:
- a) vízisízés,
 - b) jet-ski,
 - c) vadvízi evezés,
 - d) hegy- és sziklamászás az V. foktól,
 - e) magashegyi expedíció,
 - g) bázisugrás, mélybe ugrás (bungee jumping),
 - h) falmászás,
 - i) roncsautó (auto-crash) sport, rally,
 - j) hőlégballonozás,
 - k) félkezes és nyílttengeri vitorlázás,
 - l) sárkányrepülés, ejtőernyőzés, paplanernyőzés, műrepülés

	Főigazgatói Szabályzat	FISZ-032-7
	SZABÁLYZAT, AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS TÉRÍTÉSI DÍJAINAK ÜGYVITELI RENDJÉRŐL (A FISZ érvénybelépésének időpontja: 2025.10.10.)	Oldal:12/24

p) A társadalombiztosítás ellátásaira jogosultakról, valamint ezen ellátások fedezetéről szóló 2019. évi CXXII. törvény alapján az a személy, aki egészségügyi szolgáltatás biztosítására szeretne megállapodást kötni és az illetékes kormányhivatal határozata alapján egészségügyi állapotfelmérésre kötelezett.

Az illetékes Kormányhivatal által elrendelt állapotfelmérést a megállapodást kötő személy lakóhelye, illetve tartózkodási helye szerinti vármegyei kórház jogosult elvégezni. Az állapotfelmérésnek ki kell terjednie:

- belgyógyászati általános vizsgálatra
- nagylaborra (HIV, HCV, HBV kiegészítéssel)
- mellkasröntgenre és
- szemészeti vizsgálatra.

Az előzetes állapotfelméréshez szükséges vizsgálatok igénybevétele, valamint az állapotfelmérés alapján elkészített orvosi szakvélemény térítésköteles.

6.2.2. *Térítési díj mértéke*

Az egészségügyi ellátás térítési díj számításának alapja:

- járóbeteg ellátás esetén: az NM rendelet 2. számú mellékletében szereplő járóbeteg szakellátási tevékenység kódok és a hozzájuk tartozó német pont,
- aktív fekvőbeteg ellátás esetén: az NM rendelet 3. számú mellékletben található HBCs csoportok és a hozzájuk tartozó súlyszám.


A homogén betegcsoportok (HBCs) súlyszám értéke az adott betegcsoporthoz tartozó ellátás költségeit tartalmazza, magában foglalva a hotel- és étkezési költségeket is. Amennyiben az ellátás időtartama meghaladja az adott betegcsoport felső határnapját, úgy az ellátás költsége kiegészül a felső határnapot meghaladó ápolási napok térítési díjával. A kiegészítő térítési díj alapja azon ápolási napok száma, amennyivel az ellátás a betegcsoport felső határnapját meghaladja. Ezeket az ápolási napokat hosszú, illetve intenzív hosszú ápolási napnak nevezzük az ellátó osztálytól függően.

Hosszú nap összege: a felső határnapot meghaladó napok száma * a mindenkori, NEAK által meghatározott krónikus napidíj 75%-a

Intenzív hosszú nap összege: a felső határnapot meghaladó, intenzív osztályon töltött napok száma * a mindenkori, NEAK által meghatározott krónikus napidíj 4-szerese

- krónikus fekvőbeteg ellátás esetén: a Korm. rendelet 8. számú melléklete szerinti krónikus szorzóval súlyozott ápolási napok száma.

A beteget az ellátást végző orvos tájékoztatja a térítési díj mértékéről, valamint arról, hogy ez a díj az ellátás hosszától és az esetleges komplikációktól függően változhat.

	Főigazgatói Szabályzat	FISZ-032-7 Oldal:13/24
	SZABÁLYZAT, AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS TÉRÍTÉSI DÍJAINAK ÜGYVITELI RENDJÉRŐL (A FISZ érvénybelépésének időpontja: 2025.10.10.)	

6.2.2.1. *Chipes EU kártya (döntően német, osztrák EU kártyák)*

a) járóbeteg ellátás

Chipes EU kártya esetén járóbeteg ellátásban a fizetendő díj = elvégzett beavatkozások összesített német pontja * mindenkori, NEAK által meghatározott finanszírozás német pont/Ft értéke

b) aktív fekvőbeteg ellátás

Chipes EU kártya esetén az aktív fekvőbeteg ellátásban a fizetendő díj = súlyszám * mindenkori, NEAK által meghatározott finanszírozás német pont/Ft értéke, valamint felső határnapon túl a hosszú, illetve intenzív hosszú ápolási napnak megfelelő összeg

c) krónikus fekvőbeteg ellátás

Chipes EU kártya esetén a krónikus fekvőbeteg ellátásban a fizetendő díj = krónikus/rehabilitációs osztályon töltött napok száma * mindenkori, NEAK által az adott szervezeti egység vonatkozásában fizetett napidíj
Ez a forintérték nem tartalmazza a CT/MR vizsgálatok, valamint a robotasszisztált terápiák árát, ezeket a vizsgálatokat a számlázandó tételek között külön fel kell tüntetni.

Fontos! Az így kapott forintértékek **nem tartalmazzák a beépített egyedi nagyértékű/esetfinanszírozott eszközöket/gyógyszereket** (számlázási alap a beszerzési bruttó érték), vagy a más intézménytől vásárolt nagyértékű diagnosztikákat (számlázási alap a német pont szerinti érték). Ezeket a számlázandó tételek között külön fel kell tüntetni.


6.2.2.2. *Rendezetlen jogviszony miatt érvénytelen TAJ számmal rendelkező beteg, (barna TAJ – „B” és „N” kód)*

a) járóbeteg ellátás

„B” kód (egyéb okból érvénytelen) esetén:
fizetendő díj = németpont * a mindenkori, NEAK által meghatározott finanszírozás németpont/Ft értéke* 2.

„N” kód (NAV egészségügyi szolgáltatási járuléktartozás) sürgős ellátás esetén:
fizetendő díj = elvégzett beavatkozások összesített német pontja * mindenkori, NEAK által meghatározott finanszírozás német pont/Ft értéke.

„N” kód (NAV egészségügyi szolgáltatási járuléktartozás) tervezett ellátás esetén:
fizetendő díj = németpont * a mindenkori, NEAK által meghatározott finanszírozás németpont/Ft értéke* 2.

	Főigazgatói Szabályzat	FISZ-032-7 Oldal:14/24
	SZABÁLYZAT, AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS TÉRÍTÉSI DÍJAINAK ÜGYVITELI RENDJÉRŐL (A FISZ érvénybelépésének időpontja: 2025.10.10.)	

- b) aktív fekvőbeteg ellátás

„B” kód (egyéb okból érvénytelen) esetén:

fizetendő díj = súlyszám * a mindenkori, NEAK által meghatározott finanszírozás súlyszám/Ft értéke* 1,5

Ez a forintérték nem tartalmazza a beépített egyedi nagyértékű/ esetfinanszírozott eszközöket, ezeket a számlázandó tételek között külön fel kell tüntetni.

„N” kód (NAV egészségügyi szolgáltatási járuléktartozás) esetén:

fizetendő díj = súlyszám * mindenkori, NEAK által meghatározott finanszírozás súlyszám/Ft értéke. Amennyiben az ellátás időtartama meghaladja az adott betegcsoport felső határnapját, úgy a számlázandó tételek kiegészülnek a hosszú ápolási napnak megfelelő összeggel. Az ellátásért számlázható összeg maximum 750.000 Ft.

- c) krónikus fekvőbeteg ellátás

fizetendő díj = krónikus/rehabilitációs osztályon töltött napok száma * mindenkori, NEAK által az adott szervezeti egység vonatkozásában fizetett napidíj * 1,5

Ez a forintérték nem tartalmazza a CT/MR vizsgálatok, valamint a robotasszisztált terápiák árát, ezeket a vizsgálatokat a számlázandó tételek között külön fel kell tüntetni.

6.2.2.3. *Hiányzó EU kártya, nem EU-s és nem államközi egyezményes beteg esetén*

- a) a járóbeteg ellátásban

fizetendő díj = német pont * a mindenkori, NEAK által meghatározott finanszírozás német pont/Ft értéke * 2.

- b) a fekvőbeteg ellátásban

fizetendő díj = súlyszám * a mindenkori, NEAK által meghatározott finanszírozás súlyszám/Ft értéke* 1,5, valamint felső határnapon túl a hosszú, illetve intenzív hosszú ápolási napnak megfelelő összeg

- d) krónikus fekvőbeteg ellátás

fizetendő díj = krónikus/rehabilitációs osztályon töltött napok száma * krónikus/rehabilitációs osztályon töltött napok száma * mindenkori, NEAK által az adott szervezeti egység vonatkozásában fizetett napidíj * 1,5

Ez a forintérték nem tartalmazza a CT/MR vizsgálatok, valamint a robotasszisztált terápiák árát, ezeket a vizsgálatokat a számlázandó tételek között külön fel kell tüntetni.

Fontos! Az így kapott forintértékek **nem tartalmazzák a beépített egyedi nagyértékű/esetfinanszírozott eszközöket/gyógyszereket** (számlázási alap a beszerzési bruttó érték), vagy a más intézménytől vásárolt nagyértékű diagnosztikákat (számlázási alap a német pont szerinti érték). Ezeket a számlázandó tételek között külön fel kell tüntetni.

Beutaló köteles vizsgálat beutaló nélkül (amennyiben a vizsgálat nem sürgős), **illetve** beutaló köteles szervezeti egység **magánorvosi beutalóval** történő igénybevétele esetén a térítési díj összege megegyezik a 6.2.2.3 pontban meghatározott díjtételekkel.


Az **esztétikai vagy rekreációs célú** egészségügyi ellátások igénybevétele, illetve ezen beavatkozások szövődményének ellátása, valamint **a különösen veszélyes sportolás** közben bekövetkezett baleset ellátása után fizetendő térítési díj összege megegyezik a 6.2.2.3 pontban meghatározott díjtételekkel.

6.2.2.4. Egyedi, nagyértékű ellátások díjazása

Amennyiben NEAK finanszírozásra nem jogosult betegnél transzplantációra kerül sor, akkor annak díjazása az alábbiak szerint történik.

- Az előzetes kivizsgálást az aktív fekvőbeteg ellátásra vonatkozó szabályok szerint kell megfizetni.
- Transzplantáció esetén a NEAK térítési díjnak megfelelő összeg fizetendő. **A transzplantáció díja maga a beavatkozást és az azt követő maximum 100 napos kezelés díját jelenti.** A díj mértéke beavatkozástípusonként:

• Allogén transzplantáció	27 442 800 Ft/ eset
• Autolog transzplantáció	17 028 000 Ft/ eset
• Unrelated	2 453 000 Ft/ eset
• Terápiás aferezis	236 500 Ft/ beavatkozás
• Extracorporális adszorpciós vértisztító kezelés	401 500 Ft/ eset
- A fenti összegek nem tartalmazzák azoknak az Országos Vérellátó Szolgálat által végzett vizsgálatoknak a díját, melyet magyar biztosítással rendelkező beteg esetén a NEAK közvetlenül az OVSZ-nek fizet ki. Ezt az összeget az OVSZ számlája alapján kell megfizetni. Kisgyermek esetén egy szülő ellátás nélküli elhelyezését a díj tartalmazza.
- Amennyiben a beteg ellátása a 100 napot meghaladja, vagy azt követően ismételten visszakerül, akkor annak elszámolása az aktív ellátás szabályai szerint történik.
- Nem sürgős, nagyértékű ellátások esetén a NEAK Nemzetközi Főosztályával egyeztetni kell, hogy a magyar TAJ kártyával rendelkező külföldi beteg az adott ellátásra a TAJ kártyája alapján jogosult-e

	Főigazgatói Szabályzat	FISZ-032-7 Oldal:16/24
	SZABÁLYZAT, AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS TÉRÍTÉSI DÍJAINAK ÜGYVITELI RENDJÉRŐL (A FISZ érvénybelépésének időpontja: 2025.10.10.)	

6.2.2.5. *Study-khoz kapcsolódó ellátások díjazása*

Ha a beteg ellátására biológiai kutatáshoz vagy gyógyszerkipróbáláshoz kapcsolódóan kerül sor, akkor

- Járó ellátás esetén a szerződésben szereplő minimális díj a NEAK által kifizetett összeg

1- 99 német pont értékig	5 x	szorzó
100-499 német pont értékig	3 x	szorzó
500 pont felett	2,5 x	szorzó
- Teljes körű fekvő ellátás esetén a HBCS alapján számított díj 2,5 szeresét kell a szerződésben rögzíteni.
- Amennyiben valamilyen oknál fogva nem teljes ellátást kap, csak néhány napos „hotelszolgáltatást”, akkor a fizetendő napidíjat a **FISZ-032/M04 „Napi ápolási díjak”** melléklet szerint kell meghatározni és ezt kell a szerződésben rögzíteni.

6.2.2.6. *NEAK által nem finanszírozott ellátások díjtételei*

- a) Intézetünkben lehetőség van olyan ellátások végzésére, amelyek a szakma által elfogadott eljárások, de jelenleg nem tartoznak a NEAK által finanszírozott körbe. Ezekben az esetekben a beteg vagy a magán biztosítója a teljes ellátás összegét köteles fizetni, függetlenül attól, hogy rendelkezik-e érvényes biztosítással:

Lökéshullám kezelés minden kórházrészben:

– 1 alkalom egy testtájra	3.000 Ft
– 4 alkalmas bérlet egy testtájra	9.000 Ft
– 1 alkalom két testtájra	4.500 Ft
– 4 alkalmas bérlet két testtájra	13.500 Ft


Mélyoscillációs terápia:

kezelőfejjel, kesztyű nélkül	2.200 Ft/kezelés
kesztyűvel	3.000 Ft/kezelés

ESPERAL (disulfiram) tablettá beültetése: 27.300 Ft/alkalom

(FISZ-032/A07 „NEAK által nem finanszírozott ellátás térítése” (ESPERAL) (E-MK 2020-97/23) adatlap kitöltése kötelező)

- b) Jogszámban meghatározott, a kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretében igénybe nem vehető egyes egészségügyi szolgáltatások (alkalmassági vizsgálatok, véralkohol, kábítószer vizsgálatok, látlelet, detoxikálás) után a **FISZ-032/M10 „Jogszámban meghatározott teljes térítési díj mellett nyújtható ellátások térítési díja”** melléklet alapján meghatározott összeg fizetésére kötelezett az igénybevevő.
- c) A nem egészségügyi okból végzett művi meddővé tétel kapcsán az az összeg, amit hasonló beavatkozásért orvosi indok esetén a NEAK fizetne a Kórháznak.
- d) Szerződés alapján a foglalkozás-egészségügyi vizsgálatok térítési díja a **FISZ-032/M11 „Foglalkozás-egészségügyi vizsgálatok térítési díja”** melléklet alapján.


	Főigazgatói Szabályzat	FISZ-032-7 Oldal:17/24
	SZABÁLYZAT, AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS TÉRÍTÉSI DÍJAINAK ÜGYVITELI RENDJÉRŐL (A FISZ érvénybelépésének időpontja: 2025.10.10.)	

- e) Menedzserszűrés díjtételei a **FISZ-032/M12 „Menedzserszűrésre vonatkozó térítési díjak”** melléklet alapján.
- f) **FISZ-032/M13 „Emelt szintű szolgáltatást biztosító kórtermek igénybevételére vonatkozó térítési díjak”** a melléklet alapján.
- g) Halotthútéssel és halottkezeléssel kapcsolatos költségek a **FISZ-032/M05 „Halott hűtésével kapcsolatos költségek”**, valamint a **FISZ-032/M05a „Halottkezeléssel kapcsolatos költségek”** mellékletek alapján.
- h) **FISZ-032/M14 „Egészségügyi dokumentáció-másolat kiadására vonatkozó térítési díjak”** melléklet alapján.
- i) Az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás előtti előzetes állapotfelmérés, valamint az állapotfelmérés alapján elkészített orvosi szakvélemény összege a **FISZ-032/M15 „Előzetes állapotfelmérésre vonatkozó díjtételek”** melléklet alapján.

6.3. Díjfizetés rendje

A Kórház betegellátó szervezeti egységei kötelesek a lehető legalaposabban eljárni a betegdokumentáció rögzítése során. A Kórház csak abban az esetben tudja az ellátás után járó összeget behajtani, ha ehhez minden szükséges adat a rendelkezésére áll. **A dokumentációs fegyelem érvényesítése az Osztályvezető Főorvos, illetve a vizsgálatot végző Orvos felelőssége**

- a) A szolgáltatás teljesítése előtt az érintettet külön tájékoztatni kell a térítési díj várható mértékéről, a fizetés módjáról, helyéről, a díj mérséklésének lehetőségéről és a nem fizetési szankciókról. A tájékoztatás megtörténtét az érintett aláírásával igazolja.
- b) Tájékoztatni kell a betegeket arról, hogy a tévesen befizetett térítési díjat a **számla/nyugta leadása esetén** a Pénzügyi és Számviteli Osztály (a telephelyi pénztár) visszatéríti. Utólagosan észrevett tévedés esetén az ellátást végző osztály írásban tájékoztatja a Pénzügyi és Számviteli Osztályt a betegről és a visszafizetendő összegről, aki a visszafizetést annak alapján végezheti el.
- c) Járóbeteg ellátásban nem sürgős esetben az ellátott a térítési díjat előre köteles befizetni. Az ellátás csak a befizetést igazoló nyugta/számla átvétele után kezdődhet el.
- d) Sürgős ellátás esetén a betegnek joga van az életmentő, illetve a súlyos vagy maradandó egészségkárosodás megelőzését biztosító ellátáshoz, valamint fájdalomának csillapításához és szenvedéseinek csökkentéséhez anélkül, hogy a térítési díjat előre kifizette volna. Az ellátás után azonban a betegnek a térítési díjat meg kell fizetnie.
- e) Az első ellátóhely köteles tájékoztatni a fizető beteget a kiegészítő vizsgálatokról (labordiagnosztikai, radiológiai, szövettani, stb. vizsgálatok) és azok várható költségeiről. A medikai rendszerben a vizsgálatkérésnél a kérvényen is figyelni kell arra, hogy a további vizsgálatok is „04”-es térítési kategóriával történjenek.
- f) Fekvőbeteg ellátásban tervezett ellátás esetén a Kórház - a szolgáltatás fedezetének biztosítása érdekében - a szolgáltatás megkezdése előtt a várható összköltség egészére előleget kérhet és erről részszámlát adhat.

	Főigazgatói Szabályzat	FISZ-032-7 Oldal:18/24
	SZABÁLYZAT, AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS TÉRÍTÉSI DÍJAINAK ÜGYVITELI RENDJÉRŐL (A FISZ érvénybelépésének időpontja: 2025.10.10.)	

Aktív ellátásban a betegellátási díjelőleget 7 naponként előre kell befizetni. Krónikus ellátásban a tervezett ápolási napra, hosszabb ápolásnál havonta kell fizetni.

Az ápolás befejezésekor a tényleges ápolási nap figyelembe vételével összesített számlát kell kiállítani, mely tartalmazza a már befizetett részösszeget és a még hátralévő befizetendő összeget.

Nem sürgős ellátás esetén a beteg az előleg befizetése előtt nem vehető fel a Kórházba.

6.4. Díjfizetés folyamata


6.4.1. Járóbeteg ellátás

- A járóbeteg ellátásban a számla elkészítéséhez a **FISZ-032/A02 „Járóbeteg szolgáltatási nyilvántartási lap (Térítéses ellátás igénylő betegek részére) (E-MK 2007-5/23)** kell kitölteni, vagy a medikai rendszerben elérhető: Statisztikák/ Betegforgalmi statisztikák/ Egyéni szolgáltatás vagy Egyéni szolgáltatás beteghez nyomtatványokat:
 - Az Egyéni szolgáltatás menüpontban csak az adott egészségügyi szervezeti egységben elvégzett vizsgálatok kerülnek a számlamellékletre
 - Az Egyéni szolgáltatás beteghez menüpontban lehetőség van arra, hogy a beteg adott napi járóbeteg megjelenései listázásra kerüljenek.
 Mindkét menüpont használata során figyelemmel kell lenni arra, hogy a német pont aktuális forint értéke a fizetendő térítési díjnak megfelelően legyen megadva.
- A nyilvántartási lapot, vagy az egyéni szolgáltatási lapot a szolgáltatást végző orvos köteles kitölteni.
- A beteg azonosító adatai a beteg által bemutatott igazolvány alapján kerülnek kitöltésre. (igazolvány hiányában bemondás alapján is kitölthető, de ennek tényét a dokumentumon jelezni kell)
- A nyilvántartási lapot (amely 3 példányban kitöltendő), vagy az egyéni szolgáltatási lapot a szolgáltatást igénylő beteg, a kezelést végző Orvos és az Osztályvezető Főorvos vagy Ügyelet Vezető Főorvos írja alá. A kiszámított összeg befizetését a beteg vagy hozzátartozója munkaidőben a Pénzügyi és Számviteli Osztály pénztárában köteles megtenni, munkaidőn túl az osztályos befizető helyen pos terminál alkalmazásával (SBO- Traumatológia, Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály, Szűrőközpont (központ és Semmelweis Tagkórház, I-II. Pathológia).
- Az igazolás rovatot a pénz átvevője tölti ki.
- A nyilvántartási lap egyik példánya a Pénzügyi és Számviteli Osztálynál marad, a másik a betegszámlával együtt az ellátottnak visszaadásra kerül, aki a befizetés igazolásának bemutatásával tudja igazolni, hogy befizetési kötelességének eleget tett. Ezek után nyújtható az ellátás, majd kiadható számára az ambuláns lap, illetve a szükséges receptek, stb. A 3. példányt a Finanszírozási és Kontrolling Osztály kapja ellenőrzési célból.
- A Pénzügyi és Számviteli Osztály köteles havonta jelenteni összesített formában a befizetéseket a Finanszírozási és Kontrolling Osztály felé.

Az oldal változatszám:

Fájlnév:

FISZ-032-7.doc

	Főigazgatói Szabályzat	FISZ-032-7 Oldal:19/24
	SZABÁLYZAT, AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS TÉRÍTÉSI DÍJAINAK ÜGYVITELI RENDJÉRŐL (A FISZ érvénybelépésének időpontja: 2025.10.10.)	


6.4.2. Fekvőbeteg ellátás

- A fekvőbeteg ellátásban a számla elkészítéséhez a **FISZ-032/A03 „Fekvőbeteg szolgáltatás nyilvántartási lap (Térítéses ellátást igénybe vevő betegek számára) (E-MK 2007-6/23)”** nyilvántartási lapot kell kitölteni három példányban.
- A **nyilvántartási lapot**, a szolgáltatást végző Orvos köteles kitölteni.
- A beteg azonosító adatai a beteg által bemutatott igazolvány alapján kerülnek kitöltésre. (igazolvány hiányában bemondás alapján is kitölthető, de ennek tényét a dokumentumon jelezni kell).
- A **nyilvántartási lapot** (amely 3 példányban kitöltendő) a szolgáltatást igénylő beteg, a kezelést végző Orvos és az Osztályvezető Főorvos írja alá.
- A **nyilvántartási lap** kitöltése a kezelést végző osztály feladata. Feltünteti:
 - a felvételt indokló fődiagnózist,
 - a tervezett műtéti beavatkozást,
 - a várható ápolási napok számát,
 - a tételes elszámolású implantátum megnevezését,
 - a tervezett nagyértékű diagnosztikai vizsgálatokat,
 - az ellátandó eset várható HBCs súlyszámát (melyből a képlet szerint a fizetendő díj meghatározható),
 - illetve az ápolási napok számának függvényében a 6.2.2 pont alapján meghatározott díjat,

Ezen összeget a beteg egy összegben befizeti a Pénzügyi és Számviteli Osztály pénztárába. A kiszámított összeg befizetését a beteg vagy hozzátartozója munkaidőben a Pénzügyi és Számviteli Osztály pénztárában köteles megtenni, munkaidőn túl az osztályos befizető helyen pos terminál alkalmazásával (SBO- Traumatológia, Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály, Szűrőközpont (központ és Semmelweis Tagkórház, I-II. Pathológia).

A **nyilvántartási lap** egyik példánya a Pénzügyi és Számviteli Osztálynál marad, a másik a betegszámlával együtt az ellátottnak visszaadásra kerül, a harmadik a Finanszírozási és Kontrolling Osztály példánya, melyet haladéktalanul meg kell kapnia, az ellenőrzés biztosítása céljából.

- Ha az ellátás végeztével a befizetett összeg és az ellátás végösszege egymástól eltér, az ellátást igénybevevő a többletköltséget befizetni köteles, illetőleg túlfizetés esetén visszatérítésre jogosult.
- A Pénzügyi és Számviteli Osztály köteles havonta jelenteni összesített formában a befizetéseket a Finanszírozási és Kontrolling Osztály számára.

	Főigazgatói Szabályzat	FISZ-032-7 Oldal:20/24
	SZABÁLYZAT, AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS TÉRÍTÉSI DÍJAINAK ÜGYVITELI RENDJÉRŐL (A FISZ érvénybelépésének időpontja: 2025.10.10.)	

6.4.3. *Ápolási Osztály és a Krónikus Osztály Egyéni Ápolási Szerződés szerinti ápolási díjának rendezése*


- A térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997. (XII.23) Korm. rendelet 1. számú mellékletének 5. pontja alapján az ápolási osztályon orvosi beutalás alapján történő elhelyezés és ápolás esetén, illetve krónikus fekvőbeteg ellátásban ápolási díjjal finanszírozott biztosított után a kiegészítő térítési díj 800 Ft/nap, mely díjat a **FISZ-032/M06 „Egyéni ápolási szerződés Ápolási Osztályra”**, illetve a **FISZ-032/M07 „Egyéni ápolási szerződés Krónikus Osztályra”** szerződésben meghatározott összegek tartalmazzák.
- Az Egyéni Ápolási Szerződés alapján felvett betegek a havi fizetési kötelezettségüket a szabályzat **FISZ-032/A05 „Ápolási díj befizetés (E-MK 2011-16/25)”** adatlapja alapján teljesítik a szerződésben rögzített feltételek szerint.
- A térítési díj a Kórház pénztárába vagy a Szent Ferenc Kórházi telephelyen (Szent Ferenc **Tagkórházban**^[KF1]) az Ápolási Osztályra kihelyezett pos terminállal, számla ellenében (eredeti példány a befizetőé), illetve a II. Rákóczi Ferenc Kórházi telephelyen (**Szikszoói Tagkórházban**)^[KF2] az Ápolási Osztály által adott postai készpénzátutalási megbízással lehet kifizetni, ebben az esetben a Pénzügyi és Számviteli Osztály utólag állítja ki és küldi meg a számlát. A szerződésben rögzíthető, hogy a befizetés utalással történik. Ebben az esetben a Pénzügyi és Számviteli Osztály utólag küldi meg a számlát a befizetőnek.
- **FISZ-032/A06 „Ápolási díj visszafizetés (E-MK 2011-16a/25)”** adatlapot szükséges használni abban az esetben, amikor valamilyen oknál fogva az igénybe nem vett napokra járó befizetett ápolási díjat a befizetőnek vissza kell fizetni.

6.5. A díj mérséklése, részletfizetés

Az egészségügyi szolgáltatás díjának elengedésére nincs lehetőség.

A szolgáltatást igénybevevő a díj mérséklésére, illetve részletfizetésre vonatkozó írásbeli kérelemmel fordulhat a Főigazgatóhoz, melyben fel kell tüntetni a kérelem részletes indokát és az azt igazoló okmányok másolatát.

Az egészségügyi szolgáltatás díjának **mérséklése** tárgyában érkezett kérelmek elbírálása a **Főigazgató vagy** Szervezeti és Működési Szabályzat szerinti **helyettese** hatáskörébe tartozik. A **részletfizetés** előzetes engedélyezése **gazdasági igazgatói engedély**hez kötött, a részletfizetési megállapodást a Jogi Osztály készíti az engedély birtokában, melynek aláírása a Főigazgató vagy SZMSZ szerinti helyettese továbbá pénzügyi ellenjegyzése a Gazdasági Igazgató vagy erre feljogosított munkavállaló által történik (tervezett szolgáltatás igénybevétele esetén a díj utólagos mérséklése, utólagos részletfizetés nem engedélyezhető, kivéve az ápolási/krónikus napidíj).

	Főigazgatói Szabályzat	FISZ-032-7 Oldal:21/24
	SZABÁLYZAT, AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS TÉRÍTÉSI DÍJAINAK ÜGYVITELI RENDJÉRŐL (A FISZ érvénybelépésének időpontja: 2025.10.10.)	

6.5.1. NEAK finanszírozott egészségügyi ellátás díjának mérséklése, vagy részletfizetés

A kedvezmény mértéke egyedi elbírálás alapján kerül megállapításra az önköltségi ár és a NEAK finanszírozás, valamint egyéb, a kérelemben szereplő indokok figyelembevételével. Engedélyezés esetén annak mértékét és formáját a bizonylaton az „Egyéb” megjegyzések rovatban kell feltüntetni. **(FISZ-032/A02 „Járóbeteg szolgáltatás nyilvántartási lap (Térítéses ellátást igénylő betegek számára) (E-MK 2007-5/23), FISZ-032/A03 „Fekvőbeteg szolgáltatás nyilvántartási lap (Térítéses ellátást igénylő betegek számára (E-MK 2007-6/23)” adatlap).**

Amennyiben a díj fizetését valamely szervezet, alapítvány vállalja át, a szándéknyilatkozatot, a fizetés módját, idejét és feltételeit mellékelni kell a Szolgáltatás igénylőhöz.

6.5.2. A 6.2.2.6/a) pontban felsorolt nem NEAK finanszírozott egészségügyi ellátások

Nincs lehetőség a szolgáltatás díjának elengedésére, mérséklésére, vagy részletfizetésre.


6.5.3. Ápolási Osztály és a Krónikus Osztály Egyéni Ápolási Szerződés szerinti ápolási díja

A kedvezmény mértéke egyedi elbírálás alapján kerül megállapításra az önköltségi ár és az ápolási osztályvezető javaslata, valamint egyéb, a kérelemben szereplő indokok figyelembevételével.

6.5.4. Halothűtéssel és halottkezeléssel kapcsolatos költségek

A Kórház dolgozói kedvezményt biztosíthat a munkavállalói részére. A dolgozói kedvezmény kizárólag szülő/gyermek/testvér/házastárs/élettárs elhalálása esetén adható. A halothűtési díj és a halottkezeléssel kapcsolatos költségek dolgozói kedvezmény mértéke 50%.

A Főigazgatóhoz beérkező kérelem alapján a kedvezményre való jogosultságot minden esetben a HR Igazgatóság igazolja és visszajelez a Főigazgató felé. A kedvezmény csak főigazgatói engedéllyel érvényesíthető.

	Főigazgatói Szabályzat	FISZ-032-7 Oldal:22/24
	SZABÁLYZAT, AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS TÉRÍTÉSI DÍJAINAK ÜGYVITELI RENDJÉRŐL (A FISZ érvénybelépésének időpontja: 2025.10.10.)	

7. Szankciók

Nem sürgős ellátás esetén, amennyiben a szolgáltatást igénylő a kért díjat, előleget nem fizeti meg, a kórház az ellátást nem végzi el.


Ha az igénylő részére a Főigazgató részletfizetési kedvezményt biztosított, úgy a szolgáltatást nyújtó az ellátás megkezdése előtt köteles kitöltetni a beteggel a **FISZ-032/A04 „Kötelezvény (Tartozást elismerő nyilatkozat sürgős ellátás esetén) (E-MK 2007-7/23)”** kötelezvényt.

A kötelezvény kitöltésekor fokozottan figyelni kell arra, hogy a beteg illetve biztosítójának azonosítása az esetleges utólagos behajtáshoz pontosan történjen meg.

A sikertelen behajtásról a Pénzügyi és Számviteli Osztály az ellátást követő 4.-ik hónap 20.-áig megküldi a Finanszírozási és Kontrolling Osztálynak a behajtás eredménytelenségét igazoló dokumentumokat (2 tértivevény megléte esetén tudja a Finanszírozási és Kontrolling Osztály a sürgős ellátást „OS” térítéses ellátásként jelenteni a NEAK felé – kivéve „barna” (saját medikai rendszerben „narancs” jelzésű) TAJ).


Amennyiben a fizetési kötelezettségét nem teljesíti a beteg (vagy biztosítója), abban az esetben a kórház írásbeli felszólítást küld. A fizetés elmaradása esetén az esetleges kontroll vizsgálatokat az intézet megtagadhatja, amennyiben annak jogszabályi feltételei fennállnak.

Az elévült – több mint 5 éves -, illetve polgári peres úton behajthatatlannak minősített esetben az adósság a Pénzügyi és Számviteli Osztály előterjesztése alapján a Főigazgató és a Gazdasági Igazgató együttes engedélyével leírásra kerülhet az **SGMU-F007-2 „Pénzkezelési Szabályzat”** szerint.


	Főigazgatói Szabályzat	FISZ-032-7 Oldal:23/24
	SZABÁLYZAT, AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS TÉRÍTÉSI DÍJAINAK ÜGYVITELI RENDJÉRŐL (A FISZ érvénybelépésének időpontja: 2025.10.10.)	

8. Mellékletek, Adatlapok jegyzéke

Minőségügyi Kód	Cím	Az oldal változatszama
	Mellékletek	
FISZ-032-7/M01	Sürgősségi ellátások	1
FISZ-032-7/M02	Országkódok az Európai Egészségbiztosítási Kártya alkalmazásához	1
FISZ-032-7/M03	Államközi egyezmények	1
FISZ-032-7/M04	Napi ápolási díjak	1
FISZ-032-7/M05	Halott hűtésével kapcsolatos költségek (E-MK 2008-3/23)	1
FISZ-032-7/M05a	Halottkezeléssel kapcsolatos költségek (E-MK 2022-9/23)	1
FISZ-032-7/M06	Egyéni ápolási szerződés Ápolási Osztályra	1
FISZ-032-7/M06a	Egyéni ápolási szerződés hosszabbítása	1
FISZ-032-7/M06b	Egyéni ápolási szerződés megszüntetése	1
FISZ-032-7/M06c	Egyéni ápolási szerződés hosszabbítása emelt térítési díjjal	1
FISZ-032-7/M07	Egyéni ápolási szerződés Krónikus Osztályra	1
FISZ-032-7/M08	Jogosultság alapján történő elszámolás	1
FISZ-032-7/M09	Beutalási rend	1
FISZ-032-7/M10	Jogszabályban meghatározott teljes térítési díj mellett nyújtható ellátások térítési díja	1
FISZ-032-7/M11	Foglalkozás-egészségügyi vizsgálatok térítési díja	1
FISZ-032-7/M12	Menedzserszűrésre vonatkozó térítési díjak	1
FISZ-032-7/M13	Emelt szintű szolgáltatást biztosító kórtermek igénybevételére vonatkozó térítési díjak	1
FISZ-032-7/M14	Egészségügyi dokumentáció kikérésére vonatkozó térítési díjak	1
FISZ-032-7/M15	Előzetes állapotfelmérésre vonatkozó díjtételek	1

	Főigazgatói Szabályzat	FISZ-032-7 Oldal:24/24
	SZABÁLYZAT, AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS TÉRÍTÉSI DÍJAINAK ÜGYVITELI RENDJÉRŐL (A FISZ érvénybelépésének időpontja: 2025.10.10.)	

Minőségügyi Kód	Cím	Az oldal változatszáma
	Adatlapok	
A felsorolt adatlapok a MedWorkS rendszerből megnyithatók		
FISZ-032-7/A01	Magyar egészségbiztosítással (érvényes TAJ kártyával) nem rendelkező betegek tervezett gyógykezelésének engedélyezése. Bejelentés (Adatlap) (biztosítással nem rendelkező személy fekvőbeteg osztályra történő tervezett felvételéről) (E-MK 2007-4/25)	1
FISZ-032-7/A02	Járóbeteg szolgáltatás nyilvántartási lap (Térítéses ellátást igénylő betegek számára) (E-MK 2007-5/23)	1
FISZ-032-7/A03	Fekvőbeteg szolgáltatás nyilvántartási lap (Térítéses ellátást igénybe vevő betegek számára) (E-MK 2007-6/23)	1
FISZ-032-7/A04	Kötelezvény (Tartozást elismerő nyilatkozat) (E-MK 2007-7/23)	1
FISZ-032-7/A07	NEAK által nem finanszírozott ellátás térítése (ESPERAL) (E- MK 2020-97/23)	1
A felsorolt adatlapok a Szabályzathoz tölthetőek le		
FISZ-032-7/A05	Ápolási díj befizetés (E-MK 2011-16/25)	1
FISZ-032-7/A06	Ápolási díj visszafizetés (E-MK 2011-16a/25)	1


	<p align="center">FISZ-032-7 Szabályzat, az egészségügyi ellátás térítési díjainak ügyviteli rendjéről Melléklet (A FISZ érvénybelépésének időpontja: 2025.10.10.)</p>	<p align="right">FISZ-032-7/M01 Oldal: 1/2</p>
---	---	--

SÜRGŐSSÉGI ELLÁTÁSOK

A SÜRGŐSSÉGI ELLÁTÁSOK FELSOROLÁSA


Az 1997. évi LXXXIII. törvény az 1997. évi CLIV. törvény és az 52/2006. (XII. 28.) EüM rendelet alapján

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 szövődmények 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. Veleszületett, vagy szerzett véralvadási zavar alapján létrejövő heveny életveszély
14. Akut légzési elégtelenség, légút szűkület (Pl. gégeödéma, asthmás roham, idegentest, fulladás)
15. Mérgeзések

	<p align="center">FISZ-032-7 Szabályzat, az egészségügyi ellátás térítési díjainak ügyviteli rendjéről Melléklet (A FISZ érvénybelépésének időpontja: 2025.10.10.)</p>	<p align="right">FISZ-032-7/M01 Oldal: 2/2</p>
---	---	--


SÜRGŐSSÉGI ELLÁTÁSOK

16. Akut hasi katasztrófák és azok képében jelentkező, nagy fájdalommal, görcsökkel járó kórképek (Pl. bélelzáródás, appendicitis, perforatio, méhenkívüli terhesség, petefészek ciszta megrepedése, tuboovariális tályog, kocsánycsavarodott cysta, kizárt sérv, epegörcs, vesegörcs, vérvizelés)
17. Égés-fagyás (III.–IV. fokú és nagyterjedésű I–II. fokú, és/vagy az életminőség szempontjából különösen veszélyeztetett testtáját vagy a légutakat érintő)
18. Elsődleges sebellátás
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.

	<p align="center">FISZ-032-7 Szabályzat, az egészségügyi ellátás térítési díjainak ügyviteli rendjéről Melléklet (A FISZ érvénybelépésének időpontja: 2025.10.10.)</p>	<p align="right">FISZ-032-7/M02 Oldal: 1/1</p>
---	---	--

ORSZÁGKÓDOK
AZ EURÓPAI EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI KÁRTYA ALKALMAZÁSÁHOZ

Ssz.	Uniós adatlap Országkód	Megnevezés	Biztosítási Országkód
1.	AT	Ausztria	AUT
2.	BE	Belgium	BEL
3.	CY	Ciprus	CYP
4.	CZ	Cseh Köztársaság	CZE
5.	DK	Dánia	DNK
6.	EE	Észtország	EST
7.	FI	Finnország	FIN
8.	FR	Franciaország	FRA
9.	GR	Görögország	GRC
10.	IS	Izland	ISL
11.	IE	Írország	IRL
12.	IT	Olaszország	ITA
13.	LV	Lettország	LVA
14.	LI	Liechtenstein	LIE
15.	LT	Litvánia	LTU
16.	LU	Luxemburg	LUX
17.	DE	Németország	DEU
18.	NO	Norvégia	NOR
19.	MT	Málta	MLT
20.	NL	Hollandia	NLD
21.	PL	Lengyelország	POL
22.	PT	Portugália	PRT
23.	ES	Spanyolország	ESP
24.	SE	Svédország	SWE
25.	SK	Szlovákia	SVK
26.	SI	Szlovénia	SVN
27.	UK	Egyesült Királyság (Nagy-Britannia)	GBR
28.	CH	Svájc	CHE
29.	BG	Bulgária	BGR
30.	RO	Románia	ROU
31.	HO	Horvátország	HRV

	<p align="center">FISZ-032-7 Szabályzat, az egészségügyi ellátás térítési díjainak ügyviteli rendjéről Melléklet (A FISZ érvénybelépésének időpontja: 2025.10.10.)</p>	<p align="right">FISZ-032-7/M03 Oldal: 1/1</p>
---	---	--

ÁLLAMKÖZI EGYEZMÉNYEK

1. Nyomtatvány (adott ország biztosítója által kiállított 111 nyomtatvány) bemutatása mellett részesülhet a beteg térítésmentes sürgősségi ellátásban átmeneti magyarországi tartózkodása idejére:

Magyarországgal szociális biztonsági egyezményt kötött államok:

- Montenegro (2008. évi LXXII. törvény)
- Bosznia-Hercegovina (2009. évi II. törvény)
- Szerbia (2013. évi CCXXXIV. törvény)
- Albánia (2015. évi XVIII. törvény)
- Észak-Macedónia (2015. évi XXIII. törvény)
- Törökország (2015. évi XXX. törvény)

2. Útlevél felmutatásával a beteg térítésmentes sürgősségi ellátásra jogosult átmeneti magyarországi tartózkodása idejére:

Magyarországgal szociálpolitikai egyezményt kötött államok:

Magyar-jugoszláv egyezmény (1959. évi 20. tvr.)


- Koszovó

Magyar-szovjet egyezmény (1963. évi 16. tvr.)

- Oroszország
- Ukrajna (Határon túli magyarok esetén méltányosság kérhető (59/2007. (XII. 29.) EüM rendelet)

Egészségügyi együttműködési egyezmény

- Angola (17/1984. (III. 27.) MT rendelet)
- Észak – Korea (14/1975. (V. 14.) MT rendelet)
- Irak (47/1978. (X. 4.) MT rendelet)
- Jordánia (15/1981. (V. 23.) MT rendelet)
- Kuvait (33/1979. (X. 14.) MT rendelet)

	<p align="center">FISZ-032-7 Szabályzat, az egészségügyi ellátás térítési díjainak ügyviteli rendjéről Melléklet (A FISZ érvénybelépésének időpontja: 2025.10.10.)</p>	<p align="center">FISZ-032-7/M04 Oldal: 1/1</p>
---	---	--

NAPI ÁPOLÁSI DÍJAK OSZTÁLYONKÉNT
(Térítésköteles ellátások számolásához)

<p>Aktív betegellátó osztályok</p> <p>Study esetén</p>	<p align="center"><i>napi 40 000 Ft</i></p>
<p>Intenzív betegellátó osztályok</p> <p>Study esetén</p>	<p align="center"><i>napi 150 000 Ft</i></p>
<p>Kiegészítő díj - nem orvosi indokból igénybevett egyágyas elhelyezésért (ha a beteg kéri)</p>	<p align="center"><i>napi 5 000 Ft</i></p>
<p>Krónikus jellegű osztályok (tartalmazza a szokásos kezeléseket, de nem tartalmazza az esetlegesen végzett képalkotó vagy egyéb műszeres vizsgálat költségét)</p> <p>Study esetén</p>	<p align="center"><i>napi 35 000 Ft</i></p>
<p>Hozzá tartozó elhelyezése étkezés nélkül (amennyiben a hozzá tartozó NEM az Eb. tv. 18. § (6) bekezdés m) pontja szerinti fogyatékos személy kísérője, NEM a beteg vagy koraszülött gyermekét szoptató anya és NEM 14. évet be nem töltött biztosított szülője/ törvényes képviselője/ közeli hozzátartozója</p>	<p align="center"><i>napi 4.200 Ft</i></p>

<p><u>Mezőkövesd</u></p>	
<p>Kiegészítő térítés kétágyas szoba igénye esetén</p>	<p align="center"><i>napi 1.500 Ft/fő</i></p>
<p>Kiegészítő térítés kétágyas szoba egyágyasként történő igénybevétele esetén</p>	<p align="center"><i>napi 3.000 Ft/fő</i></p>

HALOTT HÜTÉSÉVEL KAPCSOLATOS KÖLTSÉGEK

A halott hűtésével kapcsolatos költségek viselése:

A halott hűtése és a halott kezelése az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 222/A. §, valamint a 351/2013. (X. 4) Korm. rendelet alapján történik.


A halott vizsgálati bizonyítvány vagy a temetési engedély kiállítását követő első munkanaptól számít fel az Intézet halott hűtési költséget az alábbiak szerint:

- 1-3. npra: 9.000 Ft + 27% Áfa/3 nap (függetlenül attól, hogy az első, a második, vagy a harmadik napon történik meg az elhunyt elszállítása)
- 4. naptól kezdve: 4.500 Ft + 27% Áfa/nap

A **Halott kiszállítási engedély** 2 példányban készül (1 pld. Pathológiai Osztályé, 1 pld. a temettetőé).

Az adatlap a MedWorkS adatlap bázisából elérhető.

<p>Borsod-Abaúj-Zemplén Vármegyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház 3501 Miskolc, Szentpéteri kapu 72-76.</p>	
<p><u>HALOTT KISZÁLLÍTÁSI ENGEDÉLY</u></p>	
<p>.....nevű, szül. idő:..... elhunyt Halottvizsgálati bizonyítvány kiállításának kelte: Számla sorszáma:</p>	
<p>A halottvizsgálati bizonyítvány <u>kiállítását követő első munkanaptól</u> számít fel az Intézet 1-3. npra: 9.000 Ft + 27% Áfa/3 nap (függetlenül attól, hogy az első, a második, vagy a harmadik napon történik meg az elhunyt elszállítása) 4. naptól kezdve: 4.500 Ft + 27% Áfa/nap A z 1997. évi CLIV. . törvény, a 351/2013. (X. 4.) Korm. rendelet és a kórház egészségügyi Térítési Díjszabályzata befizetendő összeg:</p>	
<p>..... hó naptól hó napig terjedő időre</p>	
<p>Összesen: Ft</p>	
<p>..... Dátum:</p>	
<p>Pathológiai Osztály Ph.</p>	
<p><i>Pénzügy tölti ki!</i> Bevételi pénztárbizonylat sorszáma:</p>	
<p>..... Dátum:</p>	
<p>Pénzügyi és Számviteli Osztály Ph...</p>	
<p>Kiszállítási időpontja: év hó nap Kiszállító cég: Ph.</p>	
<p>E-MK 2008-3/23</p>	<p>..... elhunytat kiadó boncmester</p>
<p>FISZ-032</p>	

	<p align="center">FISZ-032-7 Szabályzat, az egészségügyi ellátás térítési díjainak ügyviteli rendjéről Melléklet (A FISZ érvénybelépésének időpontja: 2025.10.10.)</p>	<p align="right">FISZ-032-7/M05a Oldal: 1/2</p>
---	---	---

HALOTTKEZELÉSEL KAPCSOLATOS KÖLTSÉGEK

Az elhunyt végtisztességre történő felkészítése az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 222/A. §, valamint halottvizsgálatról és a halottakkal kapcsolatos eljárásról szóló 351/2013. (X. 4.) Korm. rendelet alapján történik.

A végtisztességre történő felkészítés az alábbi szolgáltatásokat tartalmazza:

Szolgáltatás megnevezése	Szolgáltatás tartalma	Szolgáltatás díja
<i>Halottkezelési alapszolgáltatás</i>	<i>mosdatás, öltöztetés, szem-száj bezárása</i>	20.000 Ft
<i>Kiegészítő szolgáltatások</i>	Fésülés	1.000 Ft
	Borotválás	1.000 Ft
	Fogsor betétele	1.000 Ft
	Alap smink	1.000 Ft
<i>Egyedi szolgáltatások</i>	Esztétikai smink	2.000 Ft
	Bajusz, szakáll igazítás	2.000 Ft
	Körömigazítás	2.000 Ft

Az alapszolgáltatáson felüli szolgáltatások külön-külön választhatóak.

Lehetőség van a szolgáltatást együttesen igénybe venni:

Összesített szolgáltatás	Szolgáltatás díja
<i>Alap- és kiegészítő szolgáltatások igényre szabottan</i>	22.000 Ft
<i>Alap-, kiegészítő és egyedi szolgáltatások egyénre szabottan</i>	25.000 Ft

A Halottkezeléssel kapcsolatos nyilvántartási lap 2 példányban készül (1 pld. Patológiai Osztályé, 1 pld. az elhunyttal kapcsolatos ügyintézésben eljáró személyé).

HALOTTKEZELÉSEL KAPCSOLATOS KÖLTSÉGEK

Az adatlap a MedWorkS adatlap bázisából elérhető.

Borsod-Abaúj-Zemplén Vármegyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház
 3526 Miskolc, Szentpéteri kapu 72-76.

VÉGTISZTESSÉGRE TÖRTÉNŐ FELKÉSZÍTÉS

Elhunyt neve: #!NEV; szül. idő: #!SZULIDO;
 Elhunyt TAJ száma: #!TAJ_TAGOLT;
 Elhunyt lakcíme: #!BVÁROS; #!BUTCA;
 Halál időpontja: #!BHAHALIDOPONT;

A végtisztelességre történő felkészítés az alábbi szolgáltatásokat tartalmazza:

I. Tételes szolgáltatások:

Szolgáltatás megnevezése	Szolgáltatás tartalma	Szolgáltatás díja	Kért szolgáltatás igen (X)/nem (-)
<i>Halottkezelési alapszolgáltatás</i>	<i>mosdatás, öltöztetés, szem-száj bezárása</i>	20.000 Ft	
<i>Kiegészítő szolgáltatások</i>	Fésülés	1.000 Ft	
	Borotválás	1.000 Ft	
	Fogsor betétele	1.000 Ft	
	Alap smink	1.000 Ft	
<i>Egyedi szolgáltatások</i>	Esztétikai smink	2.000 Ft	
	Bajusz, szakáll igaz	2.000 Ft	
	Körömgigázítás	2.000 Ft	
FIZETENDŐ ÖSSZESEN			

II. Összesített szolgáltatás:

Összesített szolgáltatás	Szolgáltatás díja	Kért szolgáltatás igen (X)/nem (-)
<i>Alap- és kiegészítő szolgáltatások igényre szabottan</i>	22.000 Ft	
<i>Alap-, kiegészítő és egyedi szolgáltatások egyénre szabottan</i>	25.000 Ft	
FIZETENDŐ ÖSSZESEN		

A hozzátartozó által az I. vagy II. pontnak megfelelően választott szolgáltatások alapján a fizetendő összeg Ft, azaz forint.

.....
 Pathológiai Osztály Ph. Befizetés dátuma:

.....
 Szolgáltatásnyújtás időpontja: év hó nap
 Ph.
 halottkezelést végző boncmester

E-MK 2022-9/23 FISZ-032

EGYÉNI ÁPOLÁSI SZERZŐDÉS
(Ápolási Osztályra)

Amely létrejött egyrészről a **Borsod-Abaúj-Zemplén Vármegyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház** (székhelye: 3526 Miskolc, Szentpéteri kapu 72-76., törzskönyvi szám: 837501, adószáma: 15837501-2-05, KSH számjele:15837501-8610-312-05,) képviseli: a Főigazgató által átruházott hatáskörben:Ápolási Osztály osztályvezető), mint térítéses emelt szintű ápolási szolgáltatást nyújtó egészségügyi intézmény (továbbiakban: **Kórház**),

másrészről

Név: _____ születési név: _____

születési hely: _____ idő: _____

anyja neve: _____

lakcím: _____

adóazonosító jel: _____

telefon: _____ mobiltelefon: _____

e-mail cím: _____

bankszámlaszám: _____

(továbbiakban: **Szerződő fél**) az Ápolott hozzátartozója/ellátója/gondnoka

a továbbiakban együttesen : Felek vagy Szerződő felek

között az alábbi feltételek mellett:

1. A szerződés célja:

- 1.1. A Kórház olyan ápolási szolgáltatás biztosítására törekszik, amelyben megvalósul az aktív kórházi ellátást nem igénylő, de a családi gondozást átmenetileg nélkülöző, önellátási képességében részben, vagy teljesen gátolt személyek szakszerű ellátása.
- 1.2. A kórház jól összehangolt egészségügyi szakdolgozói csoport által nyújtott magas szakmai színvonalú ellátást és szociális gondoskodást biztosít, törekedve az egyén még meglévő önellátási képességének a megőrzésére, illetve ezen képesség részben, vagy egészben történő visszanyerésére.

2. A szerződés tárgya:

- 2.1. Az. 1. pontban írt célok megvalósítása érdekében Szerződő felek megállapodnak abban, hogy a Kórház az **Ápolott**

Név: _____ születési név: _____

születési hely: _____ idő: _____

anyja neve: _____ TAJ szám: _____

lakcím: _____

(továbbiakban: **Ápolt**)

részére kiegészítő térítési díj ellenében^{[KF1][MA2]} ápolási szolgáltatást, valamint ápoláshoz kapcsolódó egyéb szolgáltatásokat nyújt, az alábbiak szerint:

2.2. Egyéb szolgáltatások:

- Szociális munkás általi segítségnyújtás
- Vallás szabad gyakorlásának elősegítése lelkes bevonásával
- Lelki gondozás lehetőségének biztosítása
- Szociális tanácsadás
- Gyógytorna, gyögmasszázs
- Dietetikus által nyújtott táplálkozási- és életmódra vonatkozó tanácsadás

2.3. Amennyiben ezen szolgáltatásokat osztályvezetői javaslat alapján veszi igénybe az Ápolt, úgy a szolgáltatások ellenértékét a térítési díj tartalmazza.

2.4. A 2.2. pontban foglaltakon túlmenő további szolgáltatásokat a Kórház külön megállapodás szerint vállalhat.

3. A Kórház jogai és kötelezettségei:

3.1. A Kórház köteles az Ápoltat az állapotának megfelelő ápolási ellátásban részesíteni, étkeztetéséről gondoskodni. A Szerződő fél/Ápolt kijelenti, hogy az elhelyezési feltételeket (szoba, környezet) megtekintette és tudomásul veszi, hogy az Ápolt elhelyezése, valamint szobatársainak kijelölése a Kórház hatáskörébe tartozik.

3.2. Az ápolási időtartam alatt az Ápoltnak a szükséges gyógyszereket, készítményeket és egyes gyógyászati segédeszközöket a Kórház biztosítja. A Kórház fenntartja azonban a jogot arra, hogy az Ápolt által korábbiakban szedett vagy alkalmazott gyógyszereket, készítményeket és egyes gyógyászati segédeszközöket jogszabályban meghatározott azonos hatóanyagú gyógyszerekkel, készítményekkel, illetve gyógyászati segédeszközökkel helyettesítse. Amennyiben az Ápolt vagy a Szerződő fél a helyettesítő szer/eszköz alkalmazásához nem járul hozzá, úgy a továbbiakban a Szerződő felet terheli a fentiek beszerzése és folyamatos biztosítása az Ápolt részére.

A Kórház az ápolási idő alatt az Ápoltnak vitaminokat, a Kórház gyógyszertárában beszerezhető, de az alaplístába nem tartozó gyógyszereket nem biztosítja. Amennyiben az Ápolt inzulinos cukorbeteg, vagy állandó katétert visel, esetleg gyógyászati segédeszközt hord, az ezekből otthonában rendelkezésre álló mennyiséget a Szerződő fél az Ápolási Osztály részére átadja.

3.3. A Kórház – mint szolgáltatást nyújtó - fenntartja a jogot arra, hogy az Ápolási Osztály által nyújtható 2.2. pont szerinti egészségügyi ellátásokat, szolgáltatásokat meghaladó igények felmerülése esetén - elsődlegesen szakmai, illetőleg gazdasági szempontok alapján - mérlegelje a beteg ápolásának felvállalását a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 14. § (2) bekezdésének figyelembevételével.

3.4. A Kórház az Ápolat értéktárgyaiért, értékpapírokért, készpénzért csak abban az esetben vállal felelősséget, ha azokat a Kórház a Betegek értékeinek kezeléséről szóló ÁEU-008-3 számú Ápolási Eljárási Utasítás mellékletét képező „Használati tárgy leltár és Értékvételi lap” elnevezésű okiratban tételes leltár szerint megőrzésre átvette. Az Ápolat halála esetén a Kórház által leltár szerint megőrzésre átvett vagyontárgyak, illetve pénzüsszegek felvételére kizárólag a jogerős hagyatékátadó végzés szerinti örökös jogosult.

4. A szolgáltatás díja (térítési díj):

4.1. A Kórház a 2. pont szerinti szolgáltatásokat az Ápolási Osztályra az “Egészségügyi és egyéb szolgáltatások” díjszabályzata alapján felvett Ápolat esetében a szerződés kezdő napjától számított **5.000,- Ft/nap térítési díj** ellenében nyújtja.

4.2. Az ellátásnak a beutalási rendtől eltérő igénybevétele esetén a felvétel tényéről, az Osztályvezető hoz döntést.

4.3. A térítési díjat a Kórház házipénztárába történő befizetéssel vagy bankszámlára (B-A-Z Vármegyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház **10027006-00337414-00000000**) utalással, illetve az Ápolási Osztály által kiállított befizetési csekken kell teljesíteni a felvétel napján, a tárgyhoz utolsó napjáig terjedő időszakra. Ezt követően legkésőbb minden hónap utolsó napjáig kell teljesíteni a térítési díjat a következő hónap utolsó napjáig terjedő időszakra vonatkozóan. Az ápolási díj abban az esetben minősül teljesítettnek, ha az a Kórház bankszámláján jóváírására kerül, a házipénztárban megjelenik vagy a csekken befizetett összeg a Kórház számlájára megérkezik, így a teljesítést ennek figyelembevételével, időben szükséges eszközölni.

4.4. A térítési díjat, illetve annak arányos részét – amennyiben jelen szerződés az Ápolat elhalálása miatt szűnik meg - a Kórház visszatéríti.

4.5. Felek megállapodnak abban, hogy amennyiben az Ápolat a tervezett és megfizetett ápolási idő letelte előtt azért távozik az osztályról, mert ellátása az Ápolási Osztályon nem valósítható meg és más osztályon vagy egyéb intézményben aktív ellátásban részesül, úgy Felek megállapodása alapján Szerződő fél ún. „ágyfenntartási díjat” fizet a Kórház részére. Az ágyfenntartás biztosítását a Kórház az Ápolat részére maximum 15 napos időtartamra vállalja és az ágyfenntartási díj összege 3.000,- Ft/nap.

4.6. Amennyiben a térítési díj kapcsán túlfizetés keletkezik - a 6.2 pontban foglalt eset kivételével - úgy annak összegét a Kórház a Szerződő fél részére utalással vagy postai úton visszafizeti. Amennyiben a túlfizetés oka a térítési díj és az „ágyfenntartási díj” közötti különbözetből ered, úgy a túlfizetés összege a Szerződő fél kérelmére – visszafizetés helyett – a következő havi esedékes térítési díj összegébe beszámítható.

- 4.7. A Kórház az egyes naptári hónapokra eső térítési díj összegét tartalmazó táblázatot (1. számú melléklet) a Szerződő fél részére a jelen szerződés aláírásával egyidejűleg átadja.

5. A szerződés hatálya, időtartama:

- 5.1. A szerződés hatályba lépésének napja az Ápolt Ápolási Osztályon történő elhelyezésének a napja. Szerződő Felek a jelen ápolási szerződést határozott időtartamra, 6 (hat) hónapra hozzák létre. A szerződés aláírását követően, de annak hatályba lépését megelőzően bármely felet megilleti a szerződéstől való, minden következmény és indoklás nélküli elállás joga.

6. A szerződés szünetelése, megszűnése

- 6.1. Felek a jelen szerződést 30 napos felmondási idővel bármikor indokolás nélkül írásban felmondhatják. A szerződés jelen pont szerinti felmondása esetén a Szerződő fél a térítési díjat az ápolási idő utolsó napjáig köteles befizetni.
- 6.2. Amennyiben a Szerződő fél tudomást szerez arról, hogy az Ápolt szociális intézményben fog elhelyezésre kerülni, úgy erről a tényről köteles a Kórházat azonnal, de legkésőbb az elhelyezést megelőző 5. napig értesíteni.

Amennyiben a Szerződő fél nem értesíti, vagy nem az elhelyezést megelőzően legalább öt nappal értesíti a Kórházat az Ápolt szociális intézményben történő elhelyezéséről, úgy a Kórház nem köteles visszafizetni a Szerződő fél részére az ápolási idő utolsó napja és az érintett hónap utolsó napja közötti térítési díj különbözetet.

- 6.3. Felek rögzítik, hogy a Szerződő fél nyolc napot meghaladó fizetési késedelme, az Ápolt agresszív viselkedése, elutasító magatartása, menési készítésének fellépése esetén, illetve ha az Ápolt nem tartja be a Kórház házirendjét, a Kórház jogosult jelen szerződést három napos határidővel felmondani és az Ápoltat a harmadik napon a Szerződő fél otthonába szállítani.
- 6.5. Az Ápolt, illetve a Szerződő fél tudomásul veszi, hogy amennyiben az ápolási szerződés hatálya alatt - az Ápolt egészségügyi állapotára figyelemmel - egyértelművé válik, hogy esetében diagnosztikus vagy terápiás (akár gyógyszerelési) igény merül (merülhet fel), amely meghaladja az Ápolási Osztály által nyújtható szolgáltatásokat, illetve az osztályon tevékenykedő szakdolgozók szaktudását (kompetenciáját), úgy a Kórház azonnali hatállyal jogosult intézkedni az Ápolt áthelyezéséről az ellátás szempontjából megfelelő kórházi osztályra, vagy más egészségügyi intézménybe. Az áthelyezés napjával kezdődően a szerződés maximum 15 napos időtartamig szünetel a Felek között, a szünetelés időtartamára jelen szerződés 4.5 pontja alapján Szerződő fél ún. „ágyfenntartási” díjat köteles fizetni. Felek megállapodnak abban, hogy a szünetelést követő 16. napon a szerződés megszűnik.

- 6.6. Amennyiben a Szerződő felek között a szerződés meghosszabbítására nem kerül sor és az Ápolat Kórházban történő további elhelyezése nem megoldott, a Kórház jogosult az Ápolat a szerződésben feltüntetett Szerződő fél lakcímére szállíttatni.

Szerződő fél köteles ez esetben az Ápolat felügyeletéről, ellátásáról, elhelyezéséről, gondoskodni, a szerződés megszűnését követően a Kórházat kizárólag a kiszállítás fentiek szerinti feladata terheli és az **Ápolat elhelyezéséért valamint további sorsáért minden felelősség a Szerződő felet terheli**. Amennyiben a Szerződő fél az Ápolat otthonába nem tudja fogadni, akkor az Ápolat visszaszállításra kerül az Ápolási osztályra. Ebben az esetben az Ápolási Osztály gyámügyi bejelentést tesz, és az első hozzátartozói látogatás alkalmával az Ápolat otthonába bocsátja. Felek rögzítik, hogy a jelen rendelkezéssel a jelen szerződést aláíró Szerződő fél számára egyes esetekben a törvényinél szigorúbb felelősségi helyzetet teremtenek, ugyanis a jelen pontban írtak alapján akkor is kötelessége a szerződés megszűnését követő helyzetben a Szerződő félnek az Ápolatról időlegesen gondoskodni, amennyiben hozzátartozói mivolta vagy annak hiánya folytán ez nem lenne törvényi kötelezettsége.

- 6.7. A szerződést a Felek közös megegyezéssel bármikor megszüntethetik.

- 6.8. Az Ápolat halálával, az elhalálozás napján a szerződés megszűnik a Felek között.

7. Egyéb rendelkezések

- 7.1. A Szerződő fél jelen szerződés aláírásával tudomásul veszi, hogy az Ápolási Osztály nem végleges ellátást nyújt, ezért az Ápolat Osztályos felvételét követő 90 napon belül - az ellátás igénybevételét tartalmazó kérelem vagy a megkeresett szociális otthon által kiadott igazolás másolati példányának bemutatásával - nyilatkozik arra vonatkozóan, hogy az Ápolat végleges elhelyezése ügyében intézkedéseket tett. A jelen pontban rögzített iratok bemutatása vagy nyilatkozat megtételének elmulasztása maga után vonhatja a szerződés felmondását a Kórház részéről.
- 7.2. Ápolat, illetve a Szerződő fél tudomásul veszi, hogy a szerződés tárgyi hatálya kizárólag a Kórház Ápolási Osztálya által nyújtott, a jelen szerződés 2.2 pontjában foglalt szolgáltatási elemekre terjed ki, időbeli hatálya pedig kizárólag az előre megtérített és kölcsönösen megállapított ápolási időtartamra vonatkozik.
- 7.3. A Szerződő fél jelen szerződés aláírásával kijelenti, hogy a szerződés megkötésére vonatkozó 2. számú mellékletet képező Általános tájékoztatót megismerte és annak tartalmát magára nézve kötelezőnek fogadja el.
- 7.4. Felek vállalják, hogy a jelen szerződés keretében a másik félnek átadott személyes adatokat a 2018. 05. 25. napján hatályba lépő, az Európai Parlament és a Tanács 2016/679 rendelet (a továbbiakban: GDPR rendelet), az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény és a személyes adatok védelméről szóló jogszabályok alapján kezelik, kizárólag az arra felhatalmazott szervek, hatóságok részére adják ki, egyébként bizalmasan kezelik.

Felek vállalják továbbá, hogy valamennyi érintettet tájékoztatnak arról, hogy személyes adataik kizárólag a jelen szerződésben foglalt feladatok teljesítéséhez kerülnek felhasználásra.

Melléletek:

1. számú melléklet: Az egyes naptári hónapokra eső térítési díj összegét tartalmazó táblázat

2. számú melléklet: Általános tájékoztató

3. számú melléklet: Az Ápolási Osztályon - az Osztály jellege miatt – el nem látható Ápoltak/Betegek

A felek jelen szerződést, mint szerződési akarat - elhatározásukkal mindenben megegyezőt elolvasás és értelmezés után jóváhagyólag írták alá.

_____, 20__ . évi ____ . hó _____ napján.

.....

Kórház
képviselésében:

.....osztályvezető

.....

Szerződő fél

1. számú melléklet:

Az egyes naptári hónapokra eső térítési díj összegét tartalmazó táblázat

2. számú melléklet:

Általános tájékoztató

- 1.** A Kórház Ápolási Osztályának vezetője a szerződés hatályának lejártát megelőző 30 napon belül egyeztetést kezdeményez a Szerződő féllel a további teendőket illetően. Az egyeztetés eredményétől függően a szerződés az abban foglalt határozott idő lejártával megszűnik a Felek között vagy meghosszabbítható, azaz új szerződés köthető.
- 2.** A szerződés a Felek között egy alkalommal 6 (hat) hónapos időtartamra meghosszabbítható 5.000,-Ft/nap térítési díj megfizetése ellenében.
- 3.** A meghosszabbított határidőn túl (az eredeti 6 hónap és az azt követő 6 hónap eltelte után) emelt térítési díjat (7.500,- Ft/nap) tartalmazó ápolási szerződés köthető ugyanazon Ápolt vonatkozásában maximum 1 (egy) éves időtartamra.
- 4.** Az Ápolt esetleges elhalálása esetén, amennyiben az este 22:00 órát követően történik, az elhalálás tényéről a Kórház a Szerződő felet, vagy a megadott egyéb értesítési telefonszámot a következő nap reggel 08:00 órától kezdődően köteles értesíteni.
- 5.** Az 1999 évi XLII. törvény értelmében az Intézmény egész területén TILOS a dohányzás! A törvény megszegése szankciót vonhat maga után, a kirótt büntetést az elkövetőre terhelik.
- 6.** Az Ápolási Osztály osztályos házirendje, illetve a Borsod-Abaúj-Zemplén Vármegyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház betegek értékeinek kezeléséről szóló értékkezelési rendje/protokollja és az ezzel kapcsolatos igazgatói utasítás (Ápolási Eljárási Utasítás) mind az ápoltakra, mind a hozzátartozókra egyaránt vonatkozik.
- 7.** Az Ápolási Osztályon kezelt ápoltak esetén, akik egészségi állapotuknál vagy más oknál fogva önrendelkezési képességükben korlátozottnak tűnnek, értékeik (ékszerek, mobiltelefon, stb.) átvételére, visszaadására, nyilatkoztatására kizárólagosan két tanú aláírásával ellátott teljes bizonyító erejű magánokirattal kerülhet sor. A betegek osztályok közötti áthelyezése esetén az értékek a betegek számára történő visszaadása és újra felvétele szigorúan tilos. Értékeket ilyenkor az egyik értékkezelőnek a másik érintett értékkezelő számára kell írásban rögzítve átadni.

3. számú melléklet:

Az Ápolási Osztályon - az Osztály jellege miatt – el nem látható Ápoltak/Betegek:

- Pszichiátriai ellátást igénylő beteg (főként ön- és közveszélyes, menési-, szökési készletében szenvedő, betegtársak nyugalmát zavaró páciens)
- Súlyosan exicált (kiszáradt) beteg, aki tartós parenteralis folyadékpótlásra szorul
- Fertőző betegségben szenvedő beteg
- Antibiotikummal, cytostaticummal, ill. kábító fájdalomcsillapítóval kezelt beteg
- Gyógyszeres infúziós kezelést igénylő beteg
- Iv. injectios kezelést igénylő beteg
- Súlyos állapotú- hospice ellátást igénylő- tumoros beteg
- Rendszeres kivizsgálást, orvosi konzíliumokat, terápiás beavatkozásokat, módosításokat igénylő beteg
- Olyan, a fentiekben fel nem sorolt kezelést, ellátást igénylő beteg, aki főként orvosi ellátást, vagy időszakos orvosi felügyeletet igényel, illetve ellátási igényei meghaladják az Ápolási Osztály által nyújtható szolgáltatásokat, szakmai és gazdasági lehetőségeket.

B.-A.-Z. Vármegyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház

.....Tagkórház

EGYÉNI ÁPOLÁSI SZERZŐDÉS

(Ápolási Osztályra)

1. számú módosítása

- a szerződés hatályának 6 hónappal történő meghosszabbítása tárgyában -

Amely létrejött egyrészről a **Borsod-Abaúj-Zemplén Vármegyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház** (székhelye: 3526 Miskolc, Szentpéteri kapu 72-76., törzskönyvi szám: 837501, adószáma: 15837501-2-05, KSH számjele:15837501-8610-312-05,) képviseli: a Főigazgató által átruházott hatáskörben:Ápolási Osztály Osztályvezető Ápoló), mint térítéses emelt szintű ápolási szolgáltatást nyújtó egészségügyi intézmény (a továbbiakban: **Kórház**),

másrészről,

Név: születési név:

.....
születési hely: idő: anyja neve:

lakcíme:..... adóazonosító jel:

telefon: mobiltelefon:

e-mail cím:

bankszámlaszám:.....

(a továbbiakban: **Szerződő fél**) az Ápolt, illetve az Ápolt hozzátartozója/ellátója/gondnoka

a továbbiakban együttesen: Felek vagy Szerződő felek között az alábbi feltételek mellett:

1. Szerződő felek előzményként rögzítik, hogy közöttüknapjától kezdődő hatállyal nyilvántartási számon egyéni ápolási szerződés jött létre (név),(születési hely, idő).....(lakcím).....(TAJ) Ápolt részére történő kiegészítő térítési díj ellenében végzett ápolási szolgáltatás tárgyában (a továbbiakban: Alapszerződés) 6 (hat) hónapos időtartamra vonatkozóan. Az Alapszerződés 5.1 pontjában foglaltak szerint Szerződő Felek az Alapszerződést 6 (hat) hónapra hozták létre. Az Alapszerződés 2. számú mellékletét képező Általános tájékoztatás alapján a szerződés a Felek között egy alkalommal 6 (hat) hónapos időtartamra meghosszabbítható, 5.000,-Ft/nap térítési díj megfizetése ellenében. A meghosszabbított határidőn túl (az eredeti 6 hónap és az azt követő 6 hónap eltelte után) csak új, emelt térítési díjat tartalmazó ápolási szerződés köthető ugyanazon Ápolt vonatkozásában.
Az előzőekben leírtakra figyelemmel Szerződő felek egyező akaratelhatározással az alábbi szerződésmódosítást kötik:
2. Szerződő felek a közöttük létrejött 1. pontban rögzített Alapszerződés hatályát egyező akaratelhatározással további 6 (hat) hónappal, napjáig tartó határozott időre meghosszabbítják.
3. Szerződő felek rögzítik, hogy az 1. pontban meghatározott szerződés jelen módosítással nem érintett részei egyebekben változatlan tartalommal érvényesek és hatályosak.

Jelen szerződésmódosítást a Felek elolvasás és értelmezést követően, mint akaratukkal mindenben megegyezőt jóváhagyólag aláírták.

Kelt:, 20.....

.....

a Kórház képviseletében:
Osztályvezető Ápoló

.....

Szerződő fél

B.-A.-Z. Vármegyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház

.....Tagkórház

***EGYÉNI ÁPOLÁSI (ELLÁTÁSI) SZERZŐDÉS MEGSZÜNTETÉSE
KÖZÖS MEGEGYEZÉSSEL***

Amely létrejött egyrészről a **Borsod-Abaúj-Zemplén Vármegyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház** (székhelye: 3526 Miskolc, Szentpéteri kapu 72-76., törzskönyvi szám: 837501, adószáma: 15837501-2-05, KSH számjele:15837501-8610-312-05,) képviseli: a Főigazgató által átruházott hatáskörben:Ápolási Osztály Osztályvezető Ápoló), mint térítéses emelt szintű ápolási szolgáltatást nyújtó egészségügyi intézmény (a továbbiakban: **Kórház**),

másrészről,

Név: születési név:

születési hely: idő: anyja neve:

adóazonosító jel: lakcíme:.....

(a továbbiakban: Szerződő fél)

között az alábbi feltételek mellett:

1. Felek rögzítik, hogy Kórház és Szerződő fél közöttév..... hó.....napján kelt egyéni ápolási szerződés jött létre(név), (születési hely, idő) (lakcím) (TAJ) Ápolat részére történő kiegészítő térítési díj ellenében végzett ápolási szolgáltatás tárgyában.
2. Felek között egyezség jött létre arra vonatkozóan, hogy az 1. pontban meghatározott egyéni ápolási szerződést egyező akaratelhatározással,év.....hó.....napjával közös megegyezéssel megszüntetik.
3. Felek kijelentik, hogy a jelen megállapodás aláírásával egyidejűleg az 1. pontban meghatározott szerződésben foglaltaknak megfelelően egymással elszámoltak, a fentiekben meghatározottak teljesedése esetén az egyéni ápolási szerződéssel és a szerződés megszűnésével kapcsolatban egymással szemben semmilyen követelésük nincs, és azt a jövőben sem támasztanak.
4. Felek jelen megállapodást elolvasás és kölcsönösen egybehangzó egységes értelmezés után azzal írják alá, hogy befolyásmentes akaratuknak és méltányos érdekeiknek a benne foglaltak mindenben megfelelnek.

Kelt:, 20.....

.....
a Kórház képviseletében:
Osztályvezető Ápoló

.....
Szerződő fél

B.-A.-Z. Vármegyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház

..... Tagkórház

EGYÉNI ÁPOLÁSI SZERZŐDÉS

(Ápolási Osztályra)

2. számú módosítása

- szerződés hatályának meghosszabbítására és emelt térítési díj fizetésére vonatkozóan -

Amely létrejött egyrészről a **Borsod-Abaúj-Zemplén Vármegyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház** (székhelye: 3526 Miskolc, Szentpéteri kapu 72-76., törzskönyvi szám: 837501, adószáma: 15837501-2-05, KSH számjele:15837501-8610-312-05,) képviseli: a Főigazgató által átruházott hatáskörben:Ápolási Osztály osztályvezető), mint térítéses emelt szintű ápolási szolgáltatást nyújtó egészségügyi intézmény (továbbiakban: **Kórház**),

másrészről

Név:

születési név:

születési hely:

idő:

anyja neve:

lakcím:

adóazonosító jel:

telefon:

mobiltelefon:

e-mail cím:

bankszámlaszám:

(továbbiakban: **Szerződő fél**) az Ápolt hozzátartozója/ellátója/gondnoka

a továbbiakban együttesen : Felek vagy Szerződő felek

között az alábbi feltételek mellett:

1. Szerződő felek előzményként rögzítik, hogy közöttük napjától kezdődő hatállyal nyilvántartási számon egyéni ápolási szerződés jött létre Ápolt részére történő kiegészítő térítési díj ellenében végzett ápolási szolgáltatás tárgyában (a továbbiakban: Alapszerződés) 6 (hat) hónapos időtartamra vonatkozóan. Az Alapszerződés 5.1 pontjában foglaltak szerint a Szerződő Felek az Alapszerződést 6 (hat) hónapra hozták létre. Az Alapszerződés 2. számú mellékletét képező Általános tájékoztatás alapján a szerződés a Felek között egy alkalommal 6 (hat) hónapos időtartamra meghosszabbítható, 5.000,-Ft/nap térítési díj megfizetése ellenében. A meghosszabbított határidőn túl (az eredeti 6 hónap és az azt követő 6 hónap eltelte után) csak új, emelt térítési díjat tartalmazó ápolási szerződés köthető ugyanazon Ápolt vonatkozásában.

Az előzőekben leírtakra figyelemmel Szerződő felek egyező akaratelhatározással az alábbi szerződésmódosítást kötik:

2. Szerződő felek a közöttük létrejött 1. pontban rögzített Alapszerződés hatályát egyező akaratelhatározással további 12 (tizenkettő) hónappal, napjáig tartó határozott időre meghosszabbítják.

3. Az Alapszerződés 4.1 pontja helyébe az alábbi rendelkezés lép napjától kezdődő hatállyal:

„A szolgáltatás díja (térítési díj):

4.1. A Kórház a 2. pont szerinti szolgáltatásokat az osztályra az “Egészségügyi és egyéb szolgáltatások díjszabályzata alapján felvett Ápolt esetében napjától **7.500,- Ft/nap térítési díj** ellenében nyújtja.”

4. Szerződő felek rögzítik, hogy az 1. pontban meghatározott szerződés jelen módosítással nem érintett részei egyebekben változatlan tartalommal érvényesek és hatályosak.

Jelen szerződésmódosítást a Felek elolvasás és értelmezést követően, mint akaratukkal mindenben megegyezőt jóváhagyólag aláírták.

_____, 20 ____ . évi ____ . hó ____ napján.

.....
Kórház
képviselésében:
..... **osztályvezető**

.....
Szerződő fél
.....

B.-A.-Z. Vármegyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház

.....Tagkórház

EGYÉNI ÁPOLÁSI SZERZŐDÉS

(Krónikus Osztályra)

Amely létrejött egyrészről a **Borsod-Abaúj-Zemplén Vármegyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház** (székhelye: 3526 Miskolc, Szentpéteri kapu 72-76., törzskönyvi szám: 837501, adószáma: 15837501-2-05, KSH számjele:15837501-8610-312-05) képviseli: a Főigazgató által átruházott hatáskörben:

.....
Krónikus Belgyógyászati Osztály Osztályvezető Főorvos), mint térítéses emelt szintű ápolási szolgáltatást nyújtó egészségügyi intézmény (a továbbiakban: **Kórház**),

másrészről

Név: születési név:
születési hely: idő:
anyja neve:
lakcím:
adóazonosító jel:
telefon: mobiltelefon:
e-mail cím:
bankszámlaszám:
(továbbiakban: **Szerződő fél**)

a továbbiakban együttesen: Felek között

a Kórházba ápoltként felvett:

Név: Szül. hely, idő:
Születési név: TAJ szám:
Anyja neve: Szem. ig. szám:
Lakcím: adóazonosító jel:

(a továbbiakban: **Ápolt**) részére térítési díj ellenében ápolási szolgáltatás, valamint ápoláshoz kapcsolódó egyéb szolgáltatás nyújtása tárgyában a mai napon és helyen az alábbi feltételekkel:

1. A 43/1999. (III.3) Korm. rendelet alapján a krónikus fekvőbeteg ellátás a felvételt követő 181. naptól kezdődően ápolási ellátásnak minősül. Erre figyelemmel ettől az időponttól kezdődően az ellátást igénybe vevő Ápolt a Krónikus Belgyógyászati Osztályon ápolási ellátásra tarthat igényt.
2. Az Ápolt részére a Kórház az 1. pontban rögzítettek alapján **20.....napjától legkésőbb 20.....napjáig** ápolási szolgáltatást nyújt a **Kórház Krónikus Belgyógyászati Osztályán, a Borsod-Abaúj-Zemplén Vármegyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház Szikszói Tagkórházában**. A szerződés tárgyát képező szolgáltatás határozott ideig, de legfeljebb 6 hónapra nyújtható.
3. A Szerződő fél vállalja, hogy az ápolási szolgáltatásért az Ápolt osztályra történő felvételét követő hetedik hónap első napjától, azaz 20..... napjától **2.800,- Ft/nap** térítési díjat fizet.

4. A Kórház kötelezettséget vállal arra, hogy az Ápoltat az osztályra történő felvételét követő hetedik hónap első napjától, azaz a 181. naptól a **Krónikus Belgyógyászati Osztályon** elhelyezi, gondoskodik ápolási ellátásáról.
5. A térítési díj ellenében a beteg részére nyújtott szolgáltatások:
 - 2-3 ágyas szobákban történő elhelyezés
 - Szociális munkás általi segítségnyújtás
 - Vallás szabad gyakorlásának elősegítése lelkész bevonásával
 - Lelki gondozás mentálhigiénikus szakember segítségével
 - Szociális tanácsadás
 - Gyógytorna, gyögmasszázs
 - Dietetikus által nyújtott táplálkozási- és életmódra vonatkozó tanácsadás
6. Amennyiben az Ápoltt a 2. pontban rögzített időtartam alatt aktív osztályra kerül vagy elhalálozik, úgy az aktív osztályra kerülés vagy elhalálozás napján a szerződés megszűnik a Felek között.
7. A Kórház a szerződést azonnali hatállyal jogosult felmondani, amennyiben az Ápoltt, a Szerződő fél vagy az Ápoltt bármely hozzátartozója magatartása sérti az osztályon gondozottak nyugalalmát, illetve amennyiben súlyosan megsérti az osztály rendjét vagy az elvárt magatartási szabályokat, így különösen megszegi az alkoholfogyasztásra vagy a dohányzásra vonatkozó tilalmat; a többi Ápolttal vagy a személyzettel szemben az emberi méltóságot sértő magatartást tanúsít, életüket, testi épségüket veszélyezteti; a Kórház vagyonkezelésében lévő ingó és ingatlan vagyontárgyait veszélyezteti, stb.
8. Felek a jelen szerződést 30 napos felmondási idővel bármikor indokolás nélkül írásban felmondhatják. A szerződés jelen pont szerinti felmondása esetén a Szerződő fél a térítési díjat az ápolási idő utolsó napjáig köteles befizetni.
9. Az Ápoltt elhalálozása esetén az igénybe nem vett és befizetett napokra járó térítési díjat a Kórház 5 munkanapon belül a Szerződő félnek visszafizeti. Amennyiben a térítési díjat Szerződő félként az elhunyt Ápoltt, mint szolgáltatást igénybe vevő fizette meg, úgy a visszafizetés a jogerős hagyatékátadó végzés szerinti örökös részére történik, a jogerős hagyatékátadó végzés bemutatását követő 5 munkanapon belül.
10. A szerződés hatályba lépésének napja az Ápoltt Krónikus Belgyógyászati Osztályon történő elhelyezésének a napja, azaz 20..... A szerződés aláírását követően, de annak hatályba lépését megelőzően bármely felet megilleti a szerződéstől való, minden következmény és indoklás nélküli elállás joga.
11. Amennyiben a Kórház a szerződést az Ápoltt szerződésszegő magatartásával összefüggő okból a határozott idő eltelte előtt felmondja, a megfizetett térítési díjból a felmondást követő három nap kivételével az igénybe nem vett ellátásra eső térítési díjat 5 munkanapon belül a Szerződő félnek visszafizeti.
12. A Kórház az Ápoltt értéktárgyaiért, értékpapírokért, készpénzért csak abban az esetben vállal felelősséget, ha azokat a Kórház a Betegek értékeinek kezeléséről szóló ÁEU-008-3 számú Ápolási Eljárási Utasítás mellékletét képező „Használati tárgy leltár és Értékvételi lap” elnevezésű okiratban tételes leltár szerint megőrzésre átvette. Az Ápoltt halála esetén a Kórház által leltár szerint megőrzésre átvett vagyontárgyak, illetve pénzeszegek felvételére kizárólag a jogerős hagyatékátadó végzés szerinti örökös jogosult.

13. A térítési díjat Kórház házipénztárába történő befizetéssel vagy bankszámlára (B-A-Z Vármegyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház **10027006-00337414-00000000**) utalással, illetve a Krónikus Belgyógyászati Osztály által kiállított befizetési csekken kell teljesíteni a felvétel napján, a tárgyhoz utolsó napjáig terjedő időszakra. Ezt követően folyamatos ápolás esetén minden hónap 5. napjáig kell teljesíteni a térítési díjat az aktuális hónap utolsó napjáig terjedő időszakra vonatkozóan. Az ápolási díj abban az esetben minősül teljesítettnek, ha az a Kórház bankszámláján jóváírására kerül, a házipénztárban megjelenik vagy a csekken befizetett összeg a Kórház számlájára megérkezik, így a teljesítést ennek figyelembe vételével, időben szükséges eszközölni. A tartozás késedelmes kiegyenlítése esetén a Kórház a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban: Ptk) 6:155. §-ban meghatározott késedelmi kamat felszámítására jogosult. A befizetés elmulasztása esetén a Kórház 30 napos határidővel jogosult egyoldalú nyilatkozattal a szerződést felmondani és a Szerződő fél által be nem fizetett térítési díj behajtásáról intézkedni. A Szerződő fél köteles az ápolat elszállításáról gondoskodni.

14. A szerződés megszűnése esetén visszajáró összeget az igénybe vett ápolási napok ellátó osztálytól származó igazolásával a Kórház székhelyén lévő pénztárban lehet felvenni, vagy a Kórház a Szerződő fél által előre megadott bankszámlaszámára vagy lakcímére visszautalja. Visszautalás esetén az alábbi bankszámlaszámra vagy címre kérem a visszajáró összeget küldeni:

Név:

Bankszámlaszám:
vagy

Cím:

15. Amennyiben a szerződés megszűnésének napján az Ápolat Kórházban történő további elhelyezése nem megoldott, A Kórház jogosult a szerződés megszűnésének napján otthonába bocsájtani az Ápolat, akként, hogy Őt a felvételkor a Szerződő fél által megjelölt címre szállíttatja. A Szerződő fél köteles ez esetben az Ápolat felügyeletéről, ellátásáról, elhelyezéséről, gondoskodni, a szerződés megszűnését követően a Kórház kizárólag a kiszállítás fentiek szerinti feladata terheli és az **Ápolat elhelyezéséért valamint további sorsáért minden felelősség a Szerződő felet terheli.** Amennyiben a Szerződő fél az Ápolat otthonába nem tudja fogadni, akkor az Ápolat visszaszállításra kerül a Krónikus Belgyógyászati Osztályra. Ebben az esetben a Krónikus Belgyógyászati Osztály gyámügyi bejelentést tesz, és az első hozzátartozói látogatás alkalmával az Ápolat otthonába bocsájtja. Felek rögzítik, hogy a jelen rendelkezéssel a jelen szerződést aláíró Szerződő fél számára egyes esetekben a törvényinél szigorúbb felelősségi helyzetet teremtenek, ugyanis a jelen pontban írtak alapján akkor is kötelessége a szerződés megszűnését követő helyzetben a Szerződő félnek az Ápolatról időlegesen gondoskodni, amennyiben hozzátartozói mivolta vagy annak hiánya folytán ez nem lenne törvényi kötelezettsége.

16. A szerződő felek megállapodnak abban, hogy az esetleges vitáikat elsősorban békés úton rendezik és egyezségekre törekednek, ennek elmaradása esetén kikötik a Miskolci Járásbíróság, hatáskörtől függően a Miskolci Törvényszék kizárólagos illetékességét.

17. Felek vállalják, hogy a jelen szerződés keretében a másik félnek átadott személyes adatokat a 2018. 05. 25. napján hatályba lépett, az Európai Parlament és a Tanács 2016/679 rendelet (a továbbiakban: GDPR rendelet), az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény és a személyes adatok védelméről szóló jogszabályok alapján kezelik, kizárólag az arra felhatalmazott szervek, hatóságok részére adják ki, egyébként bizalmasan kezelik.

Felek vállalják továbbá, hogy valamennyi érintettet tájékoztatnak arról, hogy személyes adataik kizárólag a jelen szerződésben foglalt feladatok teljesítéséhez kerülnek felhasználásra.

Jelen szerződést a szerződő felek elolvasták, azt közösen értelmezték, és mint akaratukkal mindenben megegyezőt jóváhagyólag írták alá.

Szikszo, 20..... év hónapnap

.....
Ostalyvezeto Foorvos
Korhaz

.....
.....
Szerzodo fel

Elottunk, mint tanuk elott:


1. Nev: 2. Nev:

Lakcim: Lakcim:

JOGOSULTSÁG ALAPJÁN TÖRTENŐ ELSZÁMOLÁS


A személyi adatokat igazoló papírokat érvényes magyar TAJ szám kivételével minden esetben le kell másolni és a Finanszírozás feljuttatni. Érvénytelen TAJ számot a beteg felé jelezni kell (piros, barna) Másolandó dokumentumok: EU kártya vagy kártyatérítési nyomtatvány; utólevél vagy jogosítvány vagy egyéb, személyazonosítóra alkalmas irat; barna TAJ esetén TAJ kártya, személyi igazolvány															
állampolgárság	magyar	magyar	magyar	magyar	magyar	magyar	magyar	magyar	külföldi (bármilyen állampolgár)	unió	unió	unió	államközi egyezményes ország	államközi egyezményes ország	egyéb külföldi
TAJ száma:	van	van	van	van	van	nincs/nem tudja igazolni	van	van	van						
TAJ érvényessége:	van	érvénytelen (BARNÁ, vagy FEKÉTÉVEL ÁTHÚZOTT PIROS)	érvénytelen	A TAJ ámenetileg érvénytelen (KEK)	A TAJ ámenetileg érvénytelen (KEK)	van	A TAJ ámenetileg érvénytelen (KEK)	van	érvényes (zöld vagy piros)						
EU kártya vagy bármely kártyatérítési nyomtatvány; államközi egyezményes beteg utólevél															
Finanszírozás:															
Járóbeteg ellátás:															
Fekvőbeteg ellátás:															
Biztosítás ország*:	magyar	magyar	magyar	magyar	magyar	magyar	magyar	magyar	magyar	külföld	külföld	külföld	külföld	külföld	külföld
Állampolgárság*:	magyar	magyar	magyar	magyar	magyar	magyar	magyar	magyar	magyar	külföld	külföld	külföld	külföld	külföld	külföld
TAJ*:	TAJ	TAJ	TAJ	Rosz TAJ	Rosz TAJ	TAJ	TAJ	TAJ	TAJ	unió	unió	unió	unió	unió	unió
TAJ típusa:	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3
Utólevél szám**:	nincs	nincs	nincs	nincs	nincs	nincs	nincs	nincs	nincs	szükséges	szükséges	szükséges	szükséges	szükséges	szükséges
Térítési kategória:	1	4	4	4	4	E	E	E	E	4	4	4	4	4	4
Államközi egyezményes országok	- Montenegró	- Ausztria	- Franciaország	- Málta	- Izland	- Norvégia	- Svájc	- Svájc	- Svájc	- Svájc	- Svájc	- Svájc	- Svájc	- Svájc	- Svájc
- Angola															
- Észak Korea															
- Irak															
- Jordánia															
- Koszovó															
- Kuvait															
- Ukrajna															

Állampolgárság-biztosítás táblázat

	FISZ-032-7 Szabályzat, az egészségügyi ellátás térítési díjainak ügyviteli rendjéről Melléklet (A FISZ érvénybelépésének időpontja: 2025.10.10.)	FISZ-032-7/M08 Oldal: 2/2
---	---	--

JOGOSULTSÁG ALAPJÁN TÖRTÉNŐ ELSZÁMOLÁS

Biztosított országa	Nyújtható ellátás	Térítési kategória	Jogviszonyt igazoló dokumentum
EGT tagállam biztosítottja	sürgősségi (acute)	E	európai egészségbiztosítási kártya (EU-kártya) vagy azt helyettesítő nyomtatvány igazolja, kártya /nyomtatvány érvényességi idején belül!
EGT tagállam biztosítottja	teljes körű	E	E112, S2 nyomtatvány igazolja, nyomtatvány érvényességi idején belül!
	tervezett	E	
	tervezett	T	határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében; E112, S2 nyomtatvány igazolja, nyomtatvány érvényességi idején belül!
EGT tagállam nyugdíjasa	teljes körű	E	E120, E121, S1 nyomtatvány igazolja
Angola, Kuvait, Mongólia, Jordánia, Iraki, Koreai Népi Demokratikus Köztársaság állampolgára	sürgősségi (acute)	3	útlevelel igazolja
Vietnami állampolgár hivatalos kiküldetésben / tanulmányúton	sürgősségi (acute)	3	útlevelel / diákigazolvány igazolja
Bosznia - Hercegovina biztosítottja	sürgősségi (acute)	E	BH/HU111 nyomtatvány igazolja
	tervezett		BH/HU112 nyomtatvány igazolja
Szerbia biztosítottja	sürgősségi (acute)	E	SRB/HUN111 nyomtatvány igazolja
	tervezett		SRB/HUN112 nyomtatvány igazolja
Montenegró biztosítottja	sürgősségi (acute)	E	CG/HU111 nyomtatvány igazolja
	tervezett		CG/HU112 nyomtatvány igazolja
Észak-Macedónia állampolgára	sürgősségi (acute)	E	MKD/HU111 nyomtatvány igazolja
Törökország állampolgára	sürgősségi (acute)	E	TUR/HU111 nyomtatvány igazolja
Koszovó állampolgára	sürgősségi (acute)	3	útlevelel igazolja
Utas / egyéb biztosítással rendelkező személy	sürgősségi (acute)	4	térítési díj a beteget terheli

	<p align="center">FISZ-032-7 Szabályzat, az egészségügyi ellátás térítési díjainak ügyviteli rendjéről Melléklet (A FISZ érvénybelépésének időpontja: 2025.10.10.)</p>	<p align="right">FISZ-032-7/M09 Oldal: 1/2</p>
---	---	--

BEUTALÁSI REND

A beutalás nélkül igénybe vehető ellátások és a beutalásra jogosult orvosok


Orvosi beutaló nélkül igénybe vehető járóbeteg ellátások:

- a) bőrgyógyászati,
- b) nőgyógyászati és gyermek-nőgyógyászati,
- c) urológiai,
- d) pszichiátriai és addiktológiai
- e) fül-, orr-, gégeészeti, valamint csecsemő- és gyermek fül-orr-gégeészeti,
- f) szemészeti és gyermekszemészeti,
- g) általános sebészeti és baleseti sebészeti,
- h) onkológiai szakellátás
- i) valamint az első alkalommal beutalás alapján igénybe vett bőr és nemibeteg gondozó, tüdőgondozó és onkológiai gondozó, a gondozásba vett biztosítottak számára
- j) A szakellátásra vagy kúraszerű ellátásra beutalt biztosított ismételt orvosi beutalás nélkül jogosult igénybe venni a járóbeteg szakellátást abban az esetben, ha ellátása több részletben történik, illetve visszarendelése indokolt.
- k) Visszarendelés esetén nincs időkorlát, hogy meddig nem kell beutaló. (mindaddig, ameddig az eredeti betegséghez, ellátáshoz kapcsolódó ellenőrzések, gondozás történik)
- l) A társadalombiztosítási ellátásra, a külön jogszabályban meghatározott szociális juttatásra vagy kedvezményre való jogosultság megállapítása céljából a biztosított orvosi beutaló nélkül jogosult felkeresni a szakvélemény (igazolás) elkészítésére jogosult egészségügyi szolgáltatót

A biztosítottat **MRI** (mágneses magrezonancia), **CT** (komputertomográfia), **DSA** (digitális szubsztrakciós angiográfia) vizsgálatra kizárólag a **járóbeteg-szakellátás** és a **fekvőbeteg-gyógyintézet** szakorvosa utalhatja be. A **PET-CT** (pozitronemissziós tomográfia-komputertomográfia) vizsgálat várólistájára klinikai onkológus, haematológus, idegsebész és neurológus orvos javaslatára kerülhet a beteg.

Laboratóriumi és képalkotó vizsgálatot sürgős szükség kivételével nem lehet beutaló nélkül elvégezni. (amennyiben a beteg ragaszkodik a vizsgálathoz, úgy a teljes térítési díjat köteles fizetni)

Amennyiben a beteg a szakellátást beutaló nélkül veszi igénybe és sürgős szükség nem áll fenn, akkor az adott szakellátás keretében további szakellátás a biztosított részére nem kezdeményezhető, illetve a betegnek térítési díjat kell fizetnie.


	<p align="center">FISZ-032-7 Szabályzat, az egészségügyi ellátás térítési díjainak ügyviteli rendjéről Melléklet (A FISZ érvénybelépésének időpontja: 2025.10.10.)</p>	<p align="right">FISZ-032-7/M09 Oldal: 2/2</p>
---	---	--

BEUTALÁSI REND

A keresőképtelen biztosítottat a beutaló orvos kezdeményezése alapján az ellátásra kötelezett szolgáltató– a várólista alapján nyújtható ellátások részletes szabályairól szóló 287/2006. (XII. 23.) Korm. rendeletben foglaltak figyelembevételével – köteles soron kívül fogadni, amennyiben a keresőképtelen biztosított az ellátást a keresőképtelenségét okozó betegsége miatt diagnosztikus vagy terápiás célból veszi igénybe. (A keresőképtelenség miatti soron kívüli ellátás nem előzheti meg a szakmai indokoltság, valamint az ellátás várható eredménye miatti soron kívüli ellátásokat.)

A fent nem említett járóbeteg-szakellátásokra a biztosítottat az alábbiak utalhatják be:


- a) a házi orvos, a házi gyermekorvos, valamint szakkonziórium céljából a fogorvos,
- b) a járóbeteg-szakellátás orvosa, az egy napos ellátást nyújtó szolgáltató orvosa,
- c) a pszichiátriai betegek és a fogyatékosok otthonánál, illetve rehabilitációs intézményénél foglalkoztatott orvos, ideértve a fekvőbeteg-gyógyintézetek orvosát,
- d) az iskola- és ifjúság-egészségügyi szolgálat orvosa,
- e) a rendészetért felelős miniszter, valamint a katasztrófák elleni védekezésért felelős miniszter által vezetett és irányított szervek, a honvédelemért felelős miniszter irányítása és vezetése alá tartozó szervek orvosa,
- f) a büntetés-végrehajtás orvosa,
- g) a sorozó orvos,
- h) az első és másodfokon eljáró orvosszakértői szerv orvosa,
- i) a NEAK ellenőrző főorvosi hálózatának orvosa,
- j) a személyes gondoskodást nyújtó bentlakásos szociális intézmény orvosa,
- k) az Ebtv. 10. §-a (1) bekezdésének e) alpontja alapján saját feladatkörében az országos sportegészségügyi hálózat orvosa,
- l) a Nemzeti Adó- és Vámhivatal orvosa,
- m) a külpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium foglalkozás-egészségügyi szolgáltatói feladatokat ellátó orvosa
- n) a foglalkozás-egészségügyi szolgálatok orvosa járóbeteg-szakellátásra a biztosítottat a foglalkozás-egészségügyi szolgáltatásról szóló 27/1995. (VII. 25.) NM rendeletben foglalt feladatai keretében utalhatja be.
- o) az intézeten kívüli szülés szakmai szabályairól, feltételeiről és kizáró okairól szóló kormányrendelet szerinti ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató orvosa a 0-4 napos életkorban jogszabály szerint kötelező szűrővizsgálatok elvégzése érdekében jogosult beutalásra.

	FISZ-032-7 Szabályzat, az egészségügyi ellátás térítési díjainak ügyviteli rendjéről Melléklet (A FISZ érvénybelépésének időpontja: 2025.10.10.)	FISZ-032-7/M10 Oldal: 1/4
---	---	--

**JOGSZABÁLYBAN MEGHATÁROZOTT TELJES TÉRÍTÉSI DÍJ MELLETT
NYÚJTHATÓ ELLÁTÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJA**

A 284/1997. (XII. 23.) KORMÁNYRENDELET 2. SZ. MELLÉKLETE ALAPJÁN

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


	FISZ-032-7 Szabályzat, az egészségügyi ellátás térítési díjainak ügyviteli rendjéről Melléklet (A FISZ érvénybelépésének időpontja: 2025.10.10.)	FISZ-032-7/M10 Oldal: 2/4
---	---	--

JOGSZABÁLYBAN MEGHATÁROZOTT TELJES TÉRÍTÉSI DÍJ MELLETT NYÚJTHATÓ ELLÁTÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJA

	A		B
3.	Gépjármű-vezetői, belvízi hajózási szolgálati és belvízi kedvtelési célú vízijármű-vezetői alkalmassági vizsgálat		
	a)*	ha a 40. - gépjármű-vezetői alkalmassági vizsgálat esetén az 50. - életévét még nem töltötte be:	
	aa)	első fokon	7 200 Ft
	ab)	másodfokon	10 800 Ft
	b)*	ha a 40. - gépjármű-vezetői alkalmassági vizsgálat esetén az 50. - életévét betöltötte, de a 60. életévét még nem érte el:	
	ba)	első fokon	4 800 Ft
	bb)	másodfokon	7 200 Ft
	c)	ha a 60. életévét betöltötte: de a 70. életévét még nem érte el:	
	ca)	első fokon	2 500 Ft
	cb)	másodfokon	4 800 Ft
	d)	ha a 70. életévét betöltötte:	
	da)	első fokon	1 700 Ft
	db)	másodfokon	3 200 Ft
4.	Alkohol szintjének kimutatása érdekében végzett vér- és vizeletvételek		4 800 Ft
5.	Kábítószer szintjének kimutatása érdekében végzett		
	a)	vérvételek	3 200 Ft
	b)	vizeletvételek	1 600 Ft
6.	Láttelek 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 egészségügyi alkalmassági vizsgálat		
	a)	tengeri hajózási szolgálatot teljesítő személy alkalmassági vizsgálata	
	aa)	az egészségügyi alkalmasság első vizsgálata	19 200 Ft
	ab)	az egészségügyi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálata	15 600 Ft


**JOGSZABÁLYBAN MEGHATÁROZOTT TELJES TÉRÍTÉSI DÍJ MELLETT
NYÚJTHATÓ ELLÁTÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJA**

A			B
	b) I. és II. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők alkalmassági vizsgálata		
	ba)	az egészségi alkalmasság első vizsgálata	12 000 Ft
	bb)	az egészségi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálata	9 700 Ft
	c) III. és IV. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők alkalmassági vizsgálata		
	ca)	az egészségi alkalmasság első vizsgálata	9 700 Ft
	cb)	az egészségi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálata	7 200 Ft
10.	Igazságügyi szakértői tevékenység kivételével jogszabály által elrendelt vagy egyéb háziorvosi, orvosszakértői vizsgálatok és szakvéleményezés, kivéve, ha a vizsgálatra és szakvéleményezésre társadalombiztosítási vagy szociális juttatásra, kedvezményre való jogosultság megállapítása céljából kerül sor		7 200 Ft
11.	Hivatásos sportolók sportegészségügyi vizsgálata		9 700 Ft
12.	Hivatásos sportolók további sportegészségügyi szakvizsgálata		Az adott ellátásnak a közfinanszírozásban érvényesíthető díja
13.	Repülő-egészségügyi alkalmassági vizsgálat		
	a) 1. egészségügyi osztály		
	aa)	első, illetve kibővített (terheléses EKG, teljes körű szemészeti vagy teljes körű fül-orr-gégészeti vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat	28 700 Ft
	ab)	időszakos vizsgálat	16 100 Ft
	b) 2. egészségügyi osztály		
	ba)	első, illetve kibővített (terheléses EKG vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat	13 800 Ft
	bb)	időszakos vizsgálat	9 200 Ft

	FISZ-032-7 Szabályzat, az egészségügyi ellátás térítési díjainak ügyviteli rendjéről Melléklet (A FISZ érvénybelépésének időpontja: 2025.10.10.)	FISZ-032-7/M10 Oldal: 4/4
---	---	--

JOGSZABÁLYBAN MEGHATÁROZOTT TELJES TÉRÍTÉSI DÍJ MELLETT NYÚJTHATÓ ELLÁTÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJA

A			B
	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 intézményben és felsőoktatási intézményben oktatásban részesülők szakmai alkalmassági vizsgálati keretében kerül sor.		1 700 Ft
15.	A foglalkoztathatóság szakvéleményezése		
	a)	közfoglalkoztatási jogviszonyhoz szükséges szakvélemény esetén	6000 Ft/fő/eset
	b)* -	a büntetésként kiszabott közérdekű munka végrehajtásához szükséges szakvélemény esetén	6000 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 human papilloma vírus és az influenza megbetegedés elleni immunizálást		2 000 Ft
17.	Járványügyi készütség idején a SARS-CoV-2 RT-PCR módszerrel történő kimutatására vonatkozó vizsgálat díja		17 000 Ft
18.	Járványügyi készütség idején a SARS-CoV-2 RT-PCR mintavétel díja		2 500 Ft
19.	Járványügyi készütség idején a SARS-CoV-2 specifikus antitest kimutatására irányuló szerológiai vizsgálat		9 000 Ft
20.	Járványügyi készütség idején mintavétel a SARS-CoV-2 specifikus antitest kimutatására irányuló szerológiai vizsgálat		2 000 Ft

	<p align="center">FISZ-032-7 Szabályzat, az egészségügyi ellátás térítési díjainak ügyviteli rendjéről Melléklet (A FISZ érvénybelépésének időpontja:2025.10.10.)</p>	<p align="center">FISZ-032-7/M11 Oldal: 1/1</p>
---	--	---

FOGLALKOZÁS-EGÉSZSÉGÜGYI VIZSGÁLATOK TÉRÍTÉSI DÍJA

Az Intézmény saját hatáskörben megállapított foglalkozás-egészségügyi térítési díjai

(FISZ-032/M11) A 89/1995. (VII. 14.) KORMÁNYRENDELET 1. SZ. MELLÉKLETÉNEK FIGYELEMBE VÉTELÉVEL*

* A foglalkozás-egészségügyi szolgálatról szóló 89/1995. (VII. 14.) kormányrendelet lehetőséget ad arra, hogy egyes foglalkozás-egészségügyi vizsgálatok esetében az Intézmény saját hatáskörben állapítsa meg a térítési díjak mértékét, amennyiben az Intézmény és a Szolgáltatást igénybe vevő erre vonatkozóan külön megállapodást köt.

1. FOGLALKOZÁS-EGÉSZSÉGÜGYI VIZSGÁLATOK DÍJTÉTELEI

1.1. A Szolgáltatást igénybe vevő által megállapodás hiányában fizetendő díjak:

„D”	foglalkozás-egészségügyi osztály esetében	5 000 Ft/fő/év
„C”	foglalkozás-egészségügyi osztály esetében	6 800 Ft/fő/év
„B”	foglalkozás-egészségügyi osztály esetében	8 400 Ft/fő/év
„A”	foglalkozás-egészségügyi osztály esetében	10 000 Ft/fő/év

1.2. A Szolgáltatást igénybe vevővel kötött külön megállapodás szerint fizetendő díjak*:

„D”	foglalkozás-egészségügyi osztály esetében	6 500 Ft/fő/év
„C”	foglalkozás-egészségügyi osztály esetében	8 840 Ft/fő/év
„B”	foglalkozás-egészségügyi osztály esetében	10 920 Ft/fő/év
„A”	foglalkozás-egészségügyi osztály esetében	13 000 Ft/fő/év

* Az Intézmény fenntartja a jogot arra vonatkozóan, hogy a jelen díjszabályzatban meghatározott díjakat évente egyszer felülvizsgálja és saját hatáskörben módosíthatja.

2. FOGLALKOZÁS-EGÉSZSÉGÜGYI SZAKMAI ALKALMASSÁGI VIZSGÁLATOK DÍJTÉTELEI

Az állami foglalkoztatási szervként eljáró fővárosi és megyei kormányhivatal, valamint a szakmai képzés szervezője által – eltérő megállapodás hiányában – fizetendő díjak.

Az állami foglalkoztatási szervként eljáró fővárosi és megyei kormányhivatal, valamint a szakmai képzés szervezője által beutalt személy esetén


2.1. A Szolgáltatást igénybe vevő által megállapodás hiányában fizetendő díjak:

Szakmai alkalmassági vizsgálata beiskolázás előkészítése érdekében	2 500 Ft/fő/ eset
Szakmai alkalmassági vizsgálata munkaközvetítés előkészítése érdekében	2 800 Ft/fő/ eset

2.2. Szolgáltatást igénybe vevővel kötött külön megállapodás szerint fizetendő díjak*:

Szakmai alkalmassági vizsgálata beiskolázás előkészítése érdekében	3 250 Ft/fő/ eset
Szakmai alkalmassági vizsgálata munkaközvetítés előkészítése	3 640 Ft/fő/ eset

*Az Intézmény fenntartja a jogot arra vonatkozóan, hogy a jelen díjszabályzatban meghatározott díjakat évente egyszer felülvizsgálja és saját hatáskörben módosíthatja.


	<p align="center">FISZ-032-7 Szabályzat, az egészségügyi ellátás térítési díjainak ügyviteli rendjéről Melléklet (A FISZ érvénybelépésének időpontja: 2025.10.10.)</p>	<p align="right">FISZ-032-7/M12 Oldal: 1/1</p>
---	---	--

MENEDZSERSZŰRÉSRE VONATKOZÓ TÉRÍTÉSI DÍJAK

	I. korcsoport		II. korcsoport		III. korcsoport	
	szerinti csomag		szerinti csomag		szerinti csomag	
	30-40 év között		40-50 év között		50 év felett	
Vizsgálat	Nő	Férfi	Nő	Férfi	Nő	Férfi
Rutinlabor*	9 000 Ft	9 000 Ft	9 000 Ft	9 000 Ft	9 000 Ft	9 000 Ft
Húgsav vizsgálat**					1 000 Ft	1 000 Ft
PSA						5 000 Ft
TSH			3 000 Ft	3 000 Ft	3 000 Ft	3 000 Ft
Kripto hem					3 500 Ft	3 500 Ft
D3 vit., Ca					8 700 Ft	
HgA1C					6 000 Ft	6 000 Ft
Mellkas RTG			5 000 Ft	5 000 Ft	5 000 Ft	5 000 Ft
EKG	2 000 Ft	2 000 Ft	2 000 Ft	2 000 Ft	2 000 Ft	2 000 Ft
Hasi UH	11 000 Ft	11 000 Ft	11 000 Ft	11 000 Ft	11 000 Ft	11 000 Ft
Pajzsmirigy echo			9 000 Ft	9 000 Ft	9 000 Ft	9 000 Ft
Carotis					11 000 Ft	11 000 Ft
Urológia						10 000 Ft
Gynec	12 000 Ft		12 000 Ft		12 000 Ft	
Emlő UH			3 500 Ft		3 500 Ft	
Mammográfia			15 000 Ft		15 000 Ft	
Szemészet	10 000 Ft	10 000 Ft	10 000 Ft	10 000 Ft	10 000 Ft	10 000 Ft
Kardiológia			10 000 Ft	10 000 Ft	10 000 Ft	10 000 Ft
Echocard					14 000 Ft	14 000 Ft
Ergometria					17 000 Ft	17 000 Ft
Bőrgyógyászat			10 000 Ft	10 000 Ft	10 000 Ft	10 000 Ft
F-O-G					10 000 Ft	10 000 Ft
Hallásvizsgálat					5 000 Ft	5 000 Ft
Neurológia					10 000 Ft	10 000 Ft
Korcsoport és nem szerinti csomagárak	44 000 Ft	32 000 Ft	99 500 Ft	69 000 Ft	185 700 Ft	161 500 Ft

* Rutinlabor: vércukor, teljes vérkép, vesefunkció (CN, kreat. és GFR), májfunkció (SeBi, GOT, GPT, GGT, alkalikus foszfatáz), teljes vizeletvizsgálat, Se koleszterin, triglicerid és ion vizsgálat, valamint
**húgsav vizsgálat 50 év felett.

* Az Intézmény fenntartja a jogot arra vonatkozóan, hogy a jelen díjszabályzatban meghatározott díjakat évente egyszer felülvizsgálja és saját hatáskörben módosíthatja.

	<p align="center">FISZ-032-7 Szabályzat, az egészségügyi ellátás térítési díjainak ügyviteli rendjéről Melléklet (A FISZ érvénybelépésének időpontja: 2025.10.10.)</p>	<p align="right">FISZ-032-7/M13 Oldal: 1/1</p>
---	---	--

**EMELT SZINTŰ SZOLGÁLTATÁST BIZTOSÍTÓ KÖRTERMEK
IGÉNYBEVÉTELÉRE VONATKOZÓ TÉRÍTÉSI DÍJAK**


Az 1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól **23/A. § b)** bekezdésének értelmében:
A biztosított kiegészítő térítési díj mellett jogosult az egészségügyi ellátás keretében saját kezdeményezésére igénybe vett egyéb kényelmi szolgáltatásokra.

Az 1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól **24. § (4)** bekezdése értelmében:
(4)A finanszírozott egészségügyi szolgáltató a 23/A. § b) pontja alapján a biztosított részére – annak kezdeményezése alapján, az egészségügyi ellátás szakmai színvonalának érintése nélkül – kiegészítő térítési díj ellenében egyéni igénye szerinti étkezést, valamint az egészségi állapota által nem indokolt, a 14. § (2) bekezdés f) pontja szerinti elhelyezéstől eltérő, az intézmény e célra kijelölt részlegében magasabb színvonalú elhelyezést nyújthat, amennyiben
a) a többlétszolgálatához szükséges feltételek rendelkezésre állnak,
b) a biztosított az egészségügyi szolgáltatónál az ellátást a többlétszolgálatás nélkül is igénybe vehetné, és
c) az egészségügyi szolgáltató a többlétszolgálatás nyújtása mellett a finanszírozási szerződése szerinti kapacitáson folyamatosan és teljes körűen tud ellátást nyújtani.

Az 1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól **25. § (2), (3) és (4)** bekezdésének értelmében:
(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.
(3)* A (2) bekezdésben foglaltak alapján a kiegészítő térítési díj számításánál
a)*
b)*
c)* a 24. § (4) bekezdésben foglalt egyéni igény szerinti étkezés tekintetében az intézeti nyersanyagnorma és a többlet-nyersanyagköltség különbözetét kell alapul venni.
(4)* A 24. § (4) bekezdésében foglalt magasabb színvonalú elhelyezés tekintetében a szolgáltató ápolási naponkénti díjat állapít meg.

	Egyágyas kórterem Szülészeti és Nőgyógyászati Centrum Szülészeti Osztály (Vármegyei Tagkórház)
Emelt komfortfokozatú kórteremben nyújtott szolgáltatás, melyet a kórterem igénybevételének díja tartalmaz	<ul style="list-style-type: none"> – Kórteremhez tartozó külön használatú fürdőszoba, WC – Babafürdetési lehetőség a kórteremben – Hangszigetelt ajtó – Klíma – Wifi – Televízió – Korlátlan látogatási lehetőség (létszám/időtartam) – Kávéfőző, hűtőszekrény, mikrohullámú sütő, vízforraló – Egyéni igény szerinti étkezési lehetőség – „Minibár”/ induló csomag – Elektromos ágy – Vízhatlan lélegző sebtapasz
Kórterem igénybevételének díja (Ft/éj)	20 000 Ft/éj
Alvásra alkalmas fotelágy (hozzátartozók által igénybevételre) (Ft/fő)	5 000 Ft/éj
Masszázs (Ft/alkalom)	2 000 Ft/alkalom

* Az Intézmény fenntartja a jogot arra vonatkozóan, hogy a jelen díjszabályzatban meghatározott díjakat évente egyszer felülvizsgálja, és saját hatáskörben módosíthatja.

	<p align="center">FISZ-032-7 Szabályzat, az egészségügyi ellátás térítési díjainak ügyviteli rendjéről Melléklet (A FISZ érvénybelépésének időpontja: 2025.10.10.)</p>	<p align="right">FISZ-032-7/M14 Oldal: 1/1</p>
---	---	--

EGÉSZSÉGÜGYI DOKUMENTÁCIÓ KIKÉRÉSÉRE VONATKOZÓ TÉRÍTÉSI DÍJAK

AZ EURÓPAI PARLAMENT ÉS A TANÁCS 2016. április 27-i (EU) 2016/679 RENDELETE a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK irányelv hatályon kívül helyezéséről (általános adatvédelmi rendelet) 15. cikk (3) bekezdése szerint az adatkezelő az adatkezelés tárgyát képező személyes adatok másolatát ingyenesen az érintett rendelkezésére bocsátja. Az érintett által kért további másolatokért az adatkezelő az adminisztratív költségeken alapuló, ésszerű mértékű díjat számíthat fel.

Jogszabály alapján a zárójelentés, illetve – belső szabályozásban meghatározva – az ambuláns ellátási lap és a diagnosztikai tevékenység eredményeként létrejövő lelet első példánya térítés nélkül átadandó az érintett részére, azonban ezek nem tekinthetők a GDPR 15. cikke szerinti első másolatnak.

Az Országos Betegjogi, Ellátottjogi, Gyermekjogi és Dokumentációs Központ (OBDK) ajánlását *(az egészségügyi dokumentáció másolási költségeinek meghatározásáról)* figyelembe véve az alábbi térítési díjakat határozza meg az Intézmény:

1. Papíralapú dokumentáció másolása papír alapon történő kiadása
 - a. díjmentesen kiadandó egészségügyi dokumentáció postai úton történő megküldése esetén a költségek a kérelmezőt terhelik a mindenkori postai díjszabásnak megfelelően.
(jelenlegi postai díjszabás: 50 g-ig: 815 Ft; 50-500 g-ig 1.070 Ft; 500-2.000 g-ig 1.875 Ft, 2.000 g felett csomagként adható fel)
 - b. 1 – 50 oldal közötti dokumentáció másolása:


– A4 oldal	100 Ft/oldal
– A3 oldal	200 Ft/oldal
– ügyintézési díj:	1.500 Ft
– postaköltség:	1.500 Ft
 - c. 51 oldal felett:

– másolási díj	5.000 Ft
– ügyintézési díj	1.500 Ft
– postaköltség (csomag)	2.520 Ft-tól súlyfüggő
2. Dokumentáció e-mailben történő megküldése:

– ügyintézési díj:	1.500 Ft
--------------------	----------
3. Elektronikus másolat CD/DVD (CT, MR, Ultrahang felvételek):

– másolási díj	700 Ft/darab
– ügyintézési díj:	1.500 Ft
– postaköltség:	1.500 Ft

A dokumentáció igénylésének menetét az **FISZ-068 „Az egészségügyi dokumentáció megismerésének, másolatok kikérésének és kiadásának Szabályzat”** tartalmazza.

	<p align="center">FISZ-032-7 Szabályzat, az egészségügyi ellátás térítési díjainak ügyviteli rendjéről Melléklet (A FISZ érvénybelépésének időpontja: 2025.10.10.)</p>	<p align="right">FISZ-032-7/M15 Oldal: 1/2</p>
---	---	--

ELŐZETES ÁLLAPOTFELMÉRÉSRE VONATKOZÓ TÉRÍTÉSI DÍJAK

**Borsod-Abaúj-Zemplén Vármegyei Központi Kórház
és Egyetemi Oktatókórház**
3501 Miskolc, Szentpéteri kapu 72-76.

**NEAK által nem finanszírozott ellátás térítése Kormányhivatal által elrendelt előzetes állapotfelmérés alapján
orvosi szakvéleményezéshez**

(a végzés nyilvántartási száma: _____)

Név: _____ szül. idő: _____

TAJ: _____

Lakcím: _____

A Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának, valamint az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás egyes szabályairól szóló 28/2020. (VIII.19) EMMI rendelet 3.§ (1) bekezdése alapján az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás megkötése előtt a megállapodást megkötni kívánó személy előzetes állapotfelmérésen köteles részt venni.

Az előzetes állapotfelmérést a tartózkodási hely szerinti kormányhivatal rendeli el és a tartózkodási hely szerinti megyei kórház jogosult elvégezni:

Az egészségügyi állapotfelmérést végző egészségügyi szolgáltató orvosa a szakterületét illetően az által kiállított dokumentumokban, leleteken meghatározza azon, a betegségek nemzetközi osztályozására szolgáló kódok szerinti betegségek listáját, amelyre az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás nem terjedhet ki.

Az megelőző egészségügyi állapotfelmérés orvosi szakvéleményezésének díja: 20.000 Ft

Az előzetes állapotfelmérés vizsgálatainak díja: 18.184 Ft

Összesen: 38.184 Ft, azaz harmincnyolcezer-egyszáznyolcvannégy forint

.....:
igénybevevő orvos

Dátum: _____

Pénzügyi és Számviteli Osztály tölti ki!


Bevételi pénztárbizonylat sorszáma:

..... Dátum:

Pénzügyi és Számviteli Osztály Ph...

Az oldal változatszám: 1

Fájlnév: FISZ-032-7-M15.doc

	FISZ-032-7 Szabályzat, az egészségügyi ellátás térítési díjainak ügyviteli rendjéről Melléklet (A FISZ érvénybelépésének időpontja: 2025.10.10.)	FISZ-032-7/M15 Oldal: 2/2
---	---	--

ELŐZETES ÁLLAPOTFELMÉRÉSRE VONATKOZÓ TÉRÍTÉSI DÍJAK

Vizsgálat kódja	Vizsgálat megnevezése	német pont	Ft
Nagylabor			
21312	Glukóz meghatározása hexokináz módszerrel	45	95 Ft
28494	Haemoglobin A1c meghatározás HPLC-vel, tömegspektrometriával	1200	2 520 Ft
24061	Thyreoida-Stimuláló Hormon supersensitiv meghatározása	600	1 260 Ft
21500	Nátrium meghatározása szérumban	63	132 Ft
21501	Kálium meghatározása szérumban	63	132 Ft
21550	Klorid meghatározása szérumban	63	132 Ft
21420	Összkoleszterin meghatározása	45	95 Ft
21411	Trigliceridek meghatározása	54	113 Ft
2142A	HDL koleszterin meghatározása, direkt módszerrel	200	420 Ft
21422	LDL koleszterin meghatározása, direkt módszerrel	250	525 Ft
21120	Karbamid meghatározása szérumban	54	113 Ft
21143	Kreatinin meghatározása enzimatikus módszerrel	125	263 Ft
21130	Húgysav meghatározása	54	113 Ft
21150	Összes bilirubin meghatározása szérumban	45	95 Ft
24600	Aszpartát-amino-transzferáz (ASAT, GOT) meghatározása	45	95 Ft
24610	Alanin-amino-transzferáz (ALAT, SGPT) meghatározása	45	95 Ft
24640	Gamma-glutamil-transzferáz meghatározása	54	113 Ft
24720	Alkalikus foszfatáz meghatározása	36	76 Ft
28014	Vérkép, automatával IV.	150	315 Ft
22550	Általános vizeletvizsgálat, üledék nélkül minimum 8 paraméter	89	187 Ft
22552	Vizelet üledék alakos elemek meghatározása automatával, beleértve az esetleges mikroszkópos ellenőrzést is	380	798 Ft
28101	Vvt süllyedés sebesség meghatározása automatával	22	46 Ft
Belgyógyászati vizsgálat			
11041	Belgyógyászati vizsgálat	750	1 575 Ft
12601	EKG végtag és mellkaselvezetéssel	308	647 Ft
36130	Hasi (áttekintő, komplex) UH vizsgálat	944	1 982 Ft
Szemészeti vizsgálat			
11041	Szemészeti vizsgálat	750	1 575 Ft
12130	Üvegtest biomikroszkópos vizsgálata	274	575 Ft
88911	Felsőszíni érzéstelenítés	169	355 Ft
12250	Tonometria oculorum (oldalanként 1 db)	2*141	592 Ft
12204	Ophthalmoscopia, binocularis, indirekt módszerrel	274	575 Ft
93211	Szemüvegvizsgálat, igazítás, ellenőrzés	303	636 Ft
Mellkasröntgen			
31312	Mellkasfelvétel kétirányú	923	1 938 Ft
Összesen			18 184 Ft

**MAGYAR EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSSAL (érvényes TAJ kártyával) NEM RENDELKEZŐ
BETEGEK TERVEZETT GYÓGYKEZELÉSÉNEK ENGEDÉLYEZÉSE
BEJELENTÉS (ADATLAP)**
(biztosítással nem rendelkező személy fekvőbeteg osztályra történő tervezett felvételéről)

B. - A. - Z. Vármegyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház

**MAGYAR EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSSAL (érvényes TAJ kártyával)
NEM RENDELKEZŐ BETEGEK TERVEZETT
GYÓGYKEZELÉSÉNEK ENGEDÉLYEZÉSE**

BEJELENTÉS (ADATLAP)

(biztosítással nem rendelkező személy fekvőbeteg osztályra történő tervezett felvételéről)

Törzsszám: #!TORZSSZAM;
Osztály: #!AKTOSZTALY;
Kórterem: #!ELHELYEZES_KortAgy;
Név: #!NEV;
Születéskori név: #!BKisertSzemely_LeanykoriNev;
Szül.hely: #!BSZULHELY; Anyja neve: #!BANYJANEVE; Szül.idő (év, hó, nap): #!SZULIDO;
Hozzá tartozója (név, lakcím):
Állampolgárság: #!BALLAMPOLG; útlevélszám:; Szam; érv:
Állandó lakása:
Mióta tartózkodik Magyarországon?:
Tartózkodási engedély száma:; nyessége:
Milyen minőségben tartózkodik Magyarországon: turista, látogató, letelepedett, egyéb:
Magyarországi ideiglenes címe:
Diagnózis:
Elvégzendő/ elvégzett műtét:
Várható ápolási napok száma:
HBCS:

A beteg rendelkezik E112 nyomszámmal, az ellátást a NEAK finanszírozza (nyomtatvány csatolva)

A beteg nem rendelkezik E112 nyomtatvánnyal, az ellátást kifizeti (kötelezvény csatolva)

a megfelelő rész aláhúzendő!

Miskolc, #!AKTDATUM;

.....
Osztályvezető Főorvos /Ügyeletes Orvos

A beteg felvételét tudomásul vettem. Kérem az ellátás összegének megtérülése érdekében a szükséges dokumentációt a Finanszírozási és Kontrolling Osztályra megküldeni szíveskedjenek.

Miskolc, 20..... hó nap

.....
Főigazgató

KÖTELEZVÉNY
(Tartozást elismerő nyilatkozat)

#!KORHNEV;

KÖTELEZVÉNY
(Tartozást elismerő nyilatkozat sürgős ellátás esetén)

Név: #!NEV;

születési hely (év, hó, nap): #!BSZULHELY; #!SZULIDO;

anyja neve: #!BANYJANEVE;

lakcíme : #!BIRSZAM; #!BVAROS; #!BUTCA;

Útlevel száma / TAJ száma: #!BÚtlevelSzam; #!TAJ_TAGOLT;

Alulírott #!NEV; **elismerem**, hogy év hó naptól
kezdődően, év hó napjáig, összesen napig a
Borsod-Abaúj-Zemplén Vármegyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház #!APOSZTNEV; Osztályán
gyógykezelést, egészségügyi szolgáltatást vettem igénybe a hatályos jogszabályok alapján ellátásom térítésköteles.
A térítés várható összege: az
.....

Elismerem, hogy a hatályos Kormányrendelet a dírt és köteles egészségügyi szolgáltatás - a térítési
szabályzat alapján meghatározott - díját nem fizetem a kórház képviselőjének.

Betegbiztosítóm neve és címe:.....
.....

A biztosítás igazolásának másolata elvállalása az összeg kifizetésére.
Kötelezem magam arra, hogy a gyógykezelésem egészségügyi szolgáltatással felmerült tartozásomat a mellékelt
postai utalványon, az ellátás befejezését követően napon belül, illetve a Főigazgató engedély szerint, megfizetem.

Tudomásul veszem, hogy amennyiben a térítési díj befizetési kötelezettségemnek a megadott határidőig nem teszek
eleget, abban az esetben a fent nevezett kórház igényét a bírósági végrehajtás szabályai szerint törvényes úton
érvényesíti, beleértve a lejárat napjától a megfizetés napjáig tartó, mindenkor törvényes kamatkötelezettséget is.

#!AKTDATUM;

Adós aláírása

Tanúk:

Aláírás

Aláírás

Személyazonosító igazolvány száma

Személyazonosító igazolvány száma

Melléklet: 1 db befizetési csekk

A biztosítási kártya illetve a beteg igazolványának fénymásolata

Számlaszám: 10027006 00337414 00000000

Érvényes 2017.04.01-től

Magyar Államkincstár

E-MK 2007-7/23

FISZ-032/A04

Az adatlap a MedWorkS rendszerből elérhető!

Az oldal változatszám: 1

Fájlnév: FISZ-032-7-A04.doc

B.-A.-Z. Vármegyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház

..... Tagkórház

..... Osztály

Ápolási díj befizetés

1. SZEMÉLYES ADATOK

Név: _____ Szül. hely, idő: _____

Születéskori név: _____

Anyja neve: _____ Szem. ig. szám: _____

Lakcím: _____ TAJ szám: _____

Legközelebbi hozzátartozója: _____

Szül. hely, idő: _____

Anyja neve: _____ Szem. ig. szám: _____

Lakcím: _____

Telefon: _____

2. ÁPOLÁSI DÍJ

Az Ápolási Osztályra befizetett díj időtartama: _____

Befizetés (Ft/nap): _____ Összesen: (Ft): _____

_____, _____ év _____ hónap _____ nap

hozzátartozó

ápolási osztályvezető

Ápolási díj visszafizetés

1. SZEMÉLYES ADATOK

Név: _____ Szül. hely, idő: _____

Születéskori név: _____

Anyja neve: _____ Szem. ig. szám: _____

Lakcím: _____ TAJ szám: _____

Legközelebbi hozzátartozója: _____

Szül. hely, idő: _____

Anyja neve: _____ Szem. ig. szám: _____

Lakcím: _____

Telefon: _____

2. ÁPOLÁSI DÍJ

Az Ápolási Osztályra befizetett díj időtartama: _____

A szolgáltatást igénybe vette: _____

Más osztályra áthelyezve: _____

Mettől-meddig (naptári nap, óra perc): _____


Befizetés (Ft/nap): _____ Összesen: (Ft): _____

Visszafizetés (Ft/nap): _____ Összesen: (Ft): _____

_____, _____ év _____ hónap _____ nap

hozzátartozó

ápolási osztályvezető

 <p>BORSOD-ABAUJ-ZEMPLEN Vármegyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház</p>	<p>FISZ-032-7 Szabályzat, az egészségügyi ellátás térítési díjainak ügyviteli rendjéről Adatlap (A FISZ érvénybelépésének időpontja:2025.10.10.)</p>	<p>FISZ-032-7/A07 Oldal:1/1</p>
--	---	--

NEAK által nem finanszírozott ellátás térítése (ESPERAL)

Az Intézmény térítési díjszabályzata alapján:

Az ESPERAL (disulfiram) tablettá beültetése során a tablettá ára nem NEAK finanszírozott, ezért az ellátást igénybevevő a gyógyszer árát meg kell térítse a kórház részére.

Az ESPERAL beültetése szolgáltatás nyilvántartási lap 2 példányban készül (1 pld. a kiállító szakrendelésé, 1 pld. az igénybevevőé).

Az adatlap a MedWorkS adatlap bázisából elérhető!

**Borsod-Abaúj-Zemplén Vármegyei Központi Kórház
és Egyetemi Oktatókórház**
3526 Miskolc, Szentpéteri kapu 72-76.

NEAK által nem finanszírozott ellátás térítése (ESPERAL)

Név: #!NEV; szül. idő: #!SZULIDO;
TAJ: #!TAJ;
Lakcím: #!BIRSZAM; #!BVAROS; #!BUTCA;

A Kórház hatályos Egészségügyi Térítési Díjszabályzata alapján a kórház házipénztárába befizetendő:
Összesen: 17.500 Ft/t. (tizenhét ezer-ötszáz forint)

.....
igénybevevő ORVOS

Dátum: #!AKTDATUM;

Pénzügy tölti ki!
Bevételi pénztárbizonylat sorszáma:

.....
Pénzügyi és Számviteli Osztály Dátum:

P.H.

E-MK 2020-97/23 FISZ-032