

TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT

A módosításokkal egységes szerkezetbe foglalt Térítési Díj Szabályzat a fenntartói jogok gyakorlására kijelölt szervezet, az Állami Egészségügyi Ellátó Központ jóváhagyásával lép hatályba.

Kazincbarcikai Kórház Nonprofit Kft.
3700 Kazincbarcika
Május 1 út 58.
Adószám: 14514100-2-05


.....
ügyvezető igazgató

Jóváhagyta:

Dátum:
2019. 09. 11.


.....
Dr. Jakó Ildikó
térsvégi Igazgató
Állami Egészségügyi Ellátó Központ
Észak-magyarországi Térsvégi Igazgatóság



Készítette:	Lénártné Csányi Erika	kontrolling főmunkatárs
Ellenőrizte:	Czövekné Kerékgyártó Veronika	gazdasági vezető
Jóváhagyta:	Tóth Gábor	ügyvezető igazgató
Hatályba lépés dátuma:	2019. 09. 11.	Kiadás dátuma: 2019.09.11.

TARTALOMJEGYZÉK

1.	<i>A szabályzat célja</i>	3
2.	<i>Jogszabályi hivatkozások</i>	3
3.	<i>A szabályzat hatálya</i>	3
3.1	Alkalmazási terület	4
3.2	Illetékesség és felelősség meghatározása	4
4.	<i>Az egészségügyi ellátások igénybevételére jogosultak</i>	4
4.1	Biztosítási jogviszonnyal rendelkező magyar állampolgár egészségügyi ellátásra való jogosultsága	5
4.2	Egészségügyi ellátásra való jogosultság Közösségi szabály szerint	6
	Külföldi biztosítással rendelkező személy ellátása.....	6
4.3	Egészségügyi ellátásra való jogosultság nemzetközi szerződések alapján	7
	Államközi egyezmények alapján.....	7
	Szociális biztonsági egyezmények alapján.....	7
	Határon átnyúló ellátás a 2011/24/EU Irányelv alapján	7
4.4	Egészségügyi ellátásra való jogosultság szabályai	8
	Európai Unió Szabályok szerint EU tagállamok állampolgárai.....	8
	Államközi egyezményben részes államok állampolgárai.....	8
	Biztosítással nem rendelkező külföldi személy.....	9
5.	<i>Térítési díjak megállapítása és megfizetésének rendje</i>	9
5.1	Térítésköteles szolgáltatások köre	9
	Beutaló köteles szolgáltatások beutaló nélkül történő igénybevétele.....	9
	Kiegészítő térítési díj ellenében végezhető szolgáltatások	10
	Extrém sportolás közben bekövetkezett balesetekhez kapcsolódó ellátások.....	11
	Foglalkozás egészségügyi szolgáltatások.....	11
	Szűrővizsgálatok, alkalmassági vizsgálatok.....	11
5.2	Térítési díj megállapítása	12
	Járóbeteg-szakellátás	12
	Fekvőbeteg-szakellátás.....	12
5.3	Egyéb, térítési díj mellett igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások esetei	13
	Magasabb színvonalú elhelyezés igénybevételének szabályai	13
	A fizető betegellátás, hotelszolgáltatás igénybevételének szabályai	14
	Kísérő személy ellátásának szabályai.....	15
	Lökéshullám kezelés igénybevétele	15
	Schroth terápiás kezelés és McKenzie kezelés igénybevétele.....	16
	Altatásos kolonoszkópia és gasztroszkópia térítési díja	16
	Halott kezelésével és hűtésével kapcsolatos költségek	16
5.4	Egyéb díjak	17
	Egészségügyi dokumentáció másolatának térítési díja.....	17
	Képközlő diagnosztikai felvételek CD-n vagy DVD-n történő kiadása.....	17
6.	<i>A térítési díjak megállapítása</i>	17
7.	<i>Díjfizetés rendje</i>	17
8.	<i>Díjfizetés módja</i>	18
8.1	Járóbeteg ellátás	18
8.2	Fekvőbeteg ellátás	18
9.	<i>A díj mérséklése, elengedése, a részletfizetés szabályai</i>	19
10.	<i>A nem fizetés szankciói</i>	19
11.	<i>Záró rendelkezések</i>	20

1. A szabályzat célja

A szabályzat célja, hogy meghatározza a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető, illetve a csak kiegészítő, vagy teljes térítési díj megfizetése ellenében igénybe vehető egészségügyi ellátások, szolgáltatások esetében az eljárási szabályokat, illetve a fizetendő térítési díjak mértékét. Ennek érdekében a szabályzat tartalmazza:

- a jogszabályi hivatkozásokat
- a szabályzat hatályát
- az igénybevétel szabályait
- a térítési díjak megállapításának és befizetésének rendjét
- a térítési díjak mérséklésére, illetve elengedésére vonatkozó rendelkezéseket
- a nemfizetési szankciókat.

2. Jogszabályi hivatkozások

- A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. Törvény (Ebtv.)
- 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről
- Az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993 (IV. 02.) NM. rendelet
- Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999 (III.3.) Korm. rendelet
- A kötelező egészségbiztosítás ellátásáról szóló 1997. évi LXXXIII. Törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) többször módosított Korm. rendelet
- a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről szóló 1997. évi LXXX. törvény (Tbj.),
- A térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet
- a sürgős szükség körébe tartozó egyes egészségügyi szolgáltatásokról szóló 52/2006. (XII. 28.) EüM rendelet
- 46/1997. (XII.17.) NM rendelet a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátásokról
- 351/2013. (X.4.) Korm. rendelet a halottvizsgálatról és a halottakkal kapcsolatos eljárásról
- 87/2004. (X.4.) ESzCsM rendelet a Magyar Köztársaság területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának egyes szabályairól.

3. A szabályzat hatálya

Jelen szabályzat kiterjed Kazincbarcikai Kórház Nonprofit Kft.-nél, mint egészségügyi szolgáltatónál térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokra.

Jelen Szabályzat az Állami Egészségügyi Ellátási Központ (ÁEEK) jóváhagyása után lép hatályba, illetve bármely további módosítása az Állami Egészségügyi Ellátási Központ (ÁEEK) jóváhagyásával történhet meg, és a jóváhagyás időpontjától kerülhet alkalmazásra.

3.1 Alkalmazási terület

A szabályzatot alkalmazni kell a Kazincbarcikai Kórház Nonprofit Kft. mindazon területein, szervezeti egységeiben, és azoknak a személyeknek, ahol, és akik a szabályozott folyamatokban részt vesznek, a szabályzatot alkalmazzák, vagy akikre a szabályzat által rögzített követelmények vonatkoznak. A szabályzatban foglaltak érvényesek valamennyi betegellátó egységben, mint a Kórház járóbeteg szakrendelőiben, gondozóiban, aktív-, krónikus- és rehabilitációs fekvőbeteg osztályain.

3.2 Illetékesség és felelősség meghatározása

A szabályzatban megfogalmazott tevékenységek végrehajtásában az alábbiak illetékesek, illetve felelősek.

- | | |
|---|---|
| - A szabályzat készítéséért: | kontrolling főmunkatárs, ápolási igazgató, gazdasági vezető |
| - A szabályzat alkalmazásáért: | az intézmény valamennyi dolgozója |
| - A szabályzat alkalmazásának ellenőrzéséért: | szervezeti egység vezetők |
| - A szabályzat szétosztásáért: | kontrolling főmunkatárs |

4. Az egészségügyi ellátások igénybevételére jogosultak

Egészségügyi szolgáltatásra jogosult személynek tekintendők:

- A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 6. - 8/B. §-) szerinti személyek.

Térítésmentes ellátásra jogosító dokumentumok lehetséges formái:

- TAJ kártya (ennek hiányában magyar személyi igazolvány vagy vezetői engedély, ha ezek alapján igazolható az érvényes jogviszony)
- Európai Egészségbiztosítási Kártya (EU kártya), vagy Kártyahelyettesítő nyomtatvány (E112 Formanyomtatvány)
- útlevél
- menekült igazolvány
- menedékes igazolvány
- menekült menedékes státuszt kérelmező igazolás
- befogadott külföldi állampolgár igazolvány
- külföldön élő magyarok központi költségvetésből támogatott ellátásra való jogosultságát igazoló dokumentum.

Azon magyar vagy külföldi állampolgárok, akik **nem rendelkeznek** jogosultságot igazoló dokumentumok valamelyikével, valamint a biztosítási jogviszonyuk státusza alapján nem jogosultak ellátásra, csak sürgős szükség esetén látható el az Intézményben térítési díj fizetése nélkül. Sürgős esetben biztosítással nem rendelkező magánszemély kérésére elvégzett beavatkozás csak addig a mértékig térítésmentes, amíg a közvetlen életveszély elhárul.

4.1 Biztosítási jogviszonnyal rendelkező magyar állampolgár egészségügyi ellátásra való jogosultsága

4.1 Biztosítási jogviszonnal rendelkező magyar állampolgár egészségügyi ellátásra való jogosultsága

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (a továbbiakban: Eb. tv.) 29. § (4) bekezdése szerint a biztosított az egészségügyi szolgáltatás igénybevételéhez - ha jogszabály eltérően nem rendelkezik - a TAJ számát igazoló hatósági igazolványát és - amennyiben a biztosított a 14. életévét betöltötte - érvényes, a személyazonosság megállapítására alkalmas igazolványát köteles bemutatni.

Jogviszony-ellenőrzést valamennyi egészségügyi szolgáltató köteles végezni. Ez on-line módon történik, a szolgáltató – (az orvos) – a beteg TAJ számának megadásával a NEAK nyilvántartási rendszerén keresztül végzi el az ellenőrzést, a rendszer pedig egy igen vagy nem választ ad, arra a kérdésre, hogy az ellátottnak van-e érvényes jogviszonya.

A jogviszony-ellenőrző informatikai rendszer az alábbi jelzéseket adhatja a szolgáltatónak a jogviszony függvényében:

a) Magyarországon rendezett jogviszonnal rendelkező személyek esetében:

- o „ZÖLD - TAJ érvényes, jogviszonya rendezett” jelzést;

b) Magyarországon rendezetlen jogviszonnal rendelkezők esetében:

- o „PIROS - TAJ érvényes, jogviszonya rendezetlen” jelzést;

c) A TAJ-számmal rendelkező külföldön biztosítottak esetében:

- o „KÉK - Külföldön biztosított, a TAJ átmenetileg érvénytelen” jelzést; illetve

d) egyéb esetekben:

- o „BARNA - TAJ egyéb okból érvénytelen jelzést”
- o „SÁRGA – TAJ érvényes, de korlátozott egészségügyi szolgáltatásokra” jelzést adja.

A jogviszony hiányának tényét közlő – a NEAK honlapjáról letölthető – ÉRTESÍTÉS-t köteles a szolgáltató átadni a betegnek, ha nincs jogviszonya.

A társadalombiztosítás terhére végzett egészségügyi ellátásra való jogosultságot nem az állampolgárság, hanem a jogviszony alapozza meg. Az egészségügyi szolgáltatások igénybevételének alapvető feltétele, hogy az ellátandó személy **biztosított** legyen.

A járó-, és fekvőbeteg ellátásban igénybevett egészségügyi szolgáltatásért a **magyar biztosítással nem rendelkező, vagy más hatályos rendelkezés alapján magyar egészségügyi ellátásra nem jogosult betegeknek**

- nem biztosított betegek;
- olyan országokból érkező betegek, amelyekkel nincs egészségügyi ellátásra vonatkozó nemzetközi egyezmény,
- vagy ellátásuk nem esik a biztosított egészségügyi szolgáltatások körébe,
- vagy nem rendelkeznek az egészségügyi ellátáshoz szükséges igazolásokkal a jelen Szabályzatban meghatározott **térítési díjat kell fizetniük.**

A magyar biztosítással nem rendelkező beteget vagy közeli hozzátartozóját, illetve törvényes képviselőjét a fizetési kötelezettségről és a szolgáltatásért fizetendő térítési díj várható mértékéről lehetőség szerint az ellátás megkezdése előtt tájékoztatni kell.

Ezen esetek NEAK felé történő kötelező jelentése **4-es térítési kategóriában** (egyéb, nem magyar biztosítás alapján) történik.

A magyar biztosítási jogviszony státuszait az 1. számú melléklet tartalmazza. A sürgős szükség körébe tartozó, életet veszélyeztető állapotok és betegségek rendeletben meghatározott eseteit a 2. számú melléklet tartalmazza.

4.2 Egészségügyi ellátásra való jogosultság Közösségi szabály szerint

Az európai uniós szabályok (1408/71, 883/04 EGK rendelet) értelmében az Európai Gazdasági Térség tagállamaiban valamint Svájcban élő és ott egészségbiztosítással rendelkező személyek részére ideiglenes magyarországi tartózkodásuk során az orvosilag szükséges egészségügyi szolgáltatás Európai Egészségbiztosítási Kártya (a továbbiakban: EU-kártya), illetve - amennyiben a kártya kiadása valamilyen okból átmenetileg nem lehetséges - ideiglenes Kártyahelyettesítő Nyomtatvány alapján kötelezően nyújtandó, az ellátás költségeinek megtérítésére a beteg nem kötelezhető.

Az orvosi szükségesség fennállásáról elsődlegesen - a körülmények mérlegelésével - a kezelőorvos dönt.

Orvosilag szükségesnek nem csak az azonnal nyújtandó szolgáltatások minősülhetnek. Amennyiben az igényelt ellátást nem feltétlenül szükséges rövid időn belül nyújtani, akkor a szolgáltatónak figyelembe kell vennie, hogy az illető személy milyen hosszú időt kíván Magyarországon tölteni. Amennyiben az illető személy nem rendelkezik EGT állampolgárok részére kiadott tartózkodási engedéllyel, csak azon szolgáltatások nyújthatók, amelyek 3 hónapon belül feltétlenül szükségessé válnak. Egyéb esetekben a tartózkodási engedély, illetve az EU-kártya érvényességének lejártát kell figyelembe venni.

A külföldi, valamint külföldön biztosított betegek ellátásának részletes szabályait az Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) által kiadott „A magyar egészségbiztosítás szolgáltatásainak nyújtására szerződött szolgáltatók számára az EGT tagállamaiból, Norvégiából, Izlandról, Liechtensteinből, Svájcban és a Magyar Köztársasággal egészségügyi ellátásra vonatkozó egyezményt kötött államokból érkező személyek egészségügyi ellátásáról” szóló tájékoztató tartalmazza.

Az EU-kártya nem használható fel akkor, ha a biztosított az egészségügyi szolgáltatás igénybevétele céljából utazott Magyarországra. Az EU-kártya valamint a Kártyahelyettesítő Nyomtatvány alapján nyújtott ellátások költségeit az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendeletben foglaltak szerint a szolgáltató teljesítményjelentése alapján az NEAK előzetesen megtéríti, és a nemzetközi elszámolások során a külföldi biztosítóval utólagosan megtéríteti. Az NEAK finanszírozás feltétele az eset **„E” térítési kategóriában** (elszámoláson alapuló nemzetközi szerződés alapján történő ellátás, Közösségi szabály alapján történő ellátás) történő jelentése és az **E-adatlap kitöltése**.

Külföldi biztosítással rendelkező személy ellátása

Az Európai Unió Szabályok értelmében az EU tagállamokból, valamint Norvégiából, Izlandról, Liechtensteinből, Svájcban érkező biztosítottak a biztosítást igazoló európai formanyomtatványok bemutatásával (Európai Egészségbiztosítási Kártya /Kártyahelyettesítő nyomtatvány, vagy S2/E112 nyomtatvány) és fényképes személyazonosságot igazoló okmány együttes bemutatásával jelentkezhetnek ellátásra. A nyomtatványok azonosító száma meghatározza, hogy milyen mértékű ellátást lehet/kell nyújtani az EGT állampolgároknak.

A kezelést végző osztálynak **a formanyomtatványt/kártyát** az ellátásra jelentkező biztosítottól el kell vennie, a betegdokumentációban másolatként meg kell őrizni. Kizárólag

szabályosan kitöltött, a **külföldi biztosító nevével, címével, pecsétjével, aláírásával, valamint érvényességi idővel ellátott nyomtatvány fogadható el.**

Azok az EGT állampolgárok, **akik nem rendelkeznek a fenti formanyomtatványok/kártyák valamelyikével** díjat kötelesek fizetni az ellátás megkezdése előtt, melyet az intézmény saját hatáskörében állapít meg, jelen szabályzat szabályai szerint.

Amennyiben az állampolgár az ellátást követő **15 napon belül a szükséges nyomtatványt bemutatja, részére a díj visszatérítésre kerül.**

A kezelést végző osztály kötelessége az ellátást követően az eset jelentése az NEAK felé „E” térítési kategóriában. Az ilyen betegek esetében szükséges a fekvő- és járóbeteg adatok rögzítésén túlmenően az „E” **adatlap kitöltése is.** A külföldi beteg jogosultságát igazoló **formanyomtatvány vagy kártya másolatát** minden esetben **a központi betegadminisztrációs irodába meg kell küldeni.**

Az EGT állampolgároknak a megfelelő európai formanyomtatvány/kártya felhasználásával lehetőségük van **orvosi vény alapján társadalombiztosítási támogatásban** részesülő gyógyszer, gyógyászati segédeszköz ellátásra és gyógyfürdő szolgáltatásra a formanyomtatvány szerinti orvosi ellátáshoz kapcsolódóan.

4.3 Egészségügyi ellátásra való jogosultság nemzetközi szerződések alapján

Államközi egyezmények alapján

Szociálpolitikai, egészségügyi együttműködési **államközi egyezmények** alapján az egyezményben részes államok állampolgárai:

- orosz, ukrán, macedón, koszóvói, angolai, kuvaiti, jordániai, iraki állampolgárok és a Koreai Népi Demokratikus Köztársaság állampolgárai.

Az ellátást útlevel bemutatásával lehet igénybe venni, amely esetén a beteg **„3-as térítési kategóriát”** kap.

Szociális biztonsági egyezmények alapján

Az egyezményben részes államok állampolgárai: bosnyák, montenegrói, szerb állampolgárok. Az ellátást Bosznia-Hercegovinai állampolgárok esetében BH/HU 111, BH/HU 112, Montenegrói állampolgárok esetében CG/HU 111, CG/HU 112, Szerb Köztársaság állampolgárai esetében HUN/SRB 111, HUN/SRB 112 jelű nyomtatványok felmutatásával lehet igénybe venni. Ezen dokumentumok esetében a beteg **„E” térítési kategóriát** kap.

Határon átnyúló ellátás a 2011/24/EU Irányelv alapján

A 2011/24/EU irányelv alapján az Európai Unió más tagállamainak betegek jogosultak Magyarországon tervezetten határon átnyúló egészségügyi ellátást igénybe venni. A bejövő beteg a külföldi biztosító által kiállított olyan dokumentummal vehet igénybe határon átnyúló egészségügyi ellátást, amely az Európai Unió tagállambeli állampolgárságát vagy az egészségügyi ellátásra való jogosultságát hitelt érdemlően bizonyítja.

Az ellátás nyújtásának módja:

A határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében fokozottan érvényesül az „egyenlő elbánás elve”, azaz a külföldről érkező személyek azonos elbírálás alá esnek a magyar egészségügyi ellátásra jogosult személlyel. A beutalót kiállíthatja egy másik EU tagállam egészségügyi szolgáltatója, vagy egy magyar szolgáltató. A beutaló elfogadását az egészségügyi szolgáltató akkor tagadhatja meg, ha az az egészségügyi szolgáltató számára nem érthető vagy nem nyújt elég információt a beteg egészségi állapotáról és az ennek alapján orvosilag szükséges

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

Térítési kategória: T = uniós beteg részére magyar egészségügyi szolgáltató által határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében végzett ellátás (bejövő beteg).

4.4 Egészségügyi ellátásra való jogosultság szabályai

Európai Unió Szabályok szerint EU tagállamok állampolgárai

Az EU-s szabályok értelmében az EU tagállamok, továbbá Svájc, Norvégia, Izland, Liechtenstein állampolgárai az alábbiak szerint jogosultak:

- orvosilag szükséges ellátásokra jogosultak: biztosítást igazoló **Európai Egészségbiztosítási kártya/kártyahelyettesítő nyomtatvány** és fényképes személyazonosságot igazoló okmány esetén.

Továbbá jogosultak dialízis, oxigénterápia, speciális asztmakezelés, kemoterápia, szülés, a szüléshez és anyasághoz kapcsolódó ellátásokra.

Orvosilag szükségesnek nem csak az azonnal nyújtandó szolgáltatások minősülhetnek. A szolgáltatónak figyelembe kell venni, hogy a külföldi állampolgár milyen hosszú tartózkodási engedéllyel rendelkezik. Amennyiben az illető személy nem rendelkezik ún. EGT állampolgárok részére kiadott tartózkodási engedéllyel, csak azon szolgáltatások nyújtandók, amelyek 3 hónapon belül feltétlenül szükségessé válnak.

Azok, akik nem rendelkeznek a fenti igazolások valamelyikével, az ellátás befejezését követően 15 napon belül kötelesek az ellátásra jogosító kártyát, nyomtatványt beszerezni, ellenkező esetben nem biztosítottként díjfizetésre kötelezettek foglalt díjtételek szerint.

- tervezett, a nyomtatványon megjelölt ellátás(ok)ra jogosultak: **S2/E112 nyomtatvány** és fényképes - személyazonosságot igazoló okmány bemutatása esetén az állampolgár arra az ellátásra jogosult, amelyet a nyomtatványon megjelöltek. Amennyiben a nyomtatványra konkrét szolgáltató vagy ellátás nincs megjelölve az érvényességi időn belül bármilyen egészségbiztosítási szolgáltatás nyújtható.

- határon átnyúló ellátásra jogosultak: tervezett ellátás céljából, fényképes - személyazonosságot igazoló okmányt és a biztosítást igazoló egészségbiztosítási kártyát vagy nyomtatványt bemutató állampolgárok. **Az ellátás költségeit a külföldi beteg fizeti meg.** Ez a térítési díj nem térhet el attól a díjtől, amelyet a hazai beteg ellátásáért közfinanszírozott szolgáltatók esetében a NEAK, magánszolgáltatás keretében nyújtott ellátások esetében a szolgáltató által meghatározott szabályzat alapján a hazai beteg térít.

Államközi egyezményben részes államok állampolgárai:

a szociálpolitikai, egészségügyi együttműködési államközi, valamint szociális biztonsági egyezmények alapján

- kizárólag sürgős orvosi ellátásra jogosultak heveny megbetegedés vagy halaszthatatlan orvosi beavatkozást igénylő esetekben az útlevel bemutatása esetén. Kivéve

a bosnyák, montenegrói állampolgárokat, akik erre szolgáló nyomtatványokkal vehetik igénybe az ellátást (BH/HU 1 1 1, CG/HU 111).

Azok, akik nem tudják az útlevelet vagy a BH/HU 111 és CG/HU 1 11 nyomtatványok valamelyikét bemutatni, azoknál térítési díj kerül megállapításra.

- tervezett, a nyomtatványon megjelölt ellátás(ok)ra jogosultak a bosnyák, montenegrói állampolgárok, ha BH/HU 112, CG/HU 112-es nyomtatvánnyal rendelkeznek. Az állampolgárok arra az ellátásra jogosultak, amelyet a nyomtatványon megjelöltek és Magyarországon a társadalombiztosító finanszíroz a szolgáltatók részére. Amennyiben a nyomtatványra konkrét szolgáltató vagy ellátás nincs megjelölve az érvényességi időn belül bármilyen egészségbiztosítási szolgáltatás nyújtható.

Azok, akik nem tudják a nyomtatványt bemutatni, azoknál térítési díj kerül megállapításra.

Biztosítással nem rendelkező külföldi személy

Teljes térítés mellett (nem biztosítottként) veheti igénybe az egészségügyi szolgáltatásokat az a külföldi, aki nem tartozik az 4.2. pontban felsorolt kategóriák egyikébe sem, azaz:

- **nem** az EU tagállamok, továbbá nem Svájc, Norvégia, Izland, Liechtenstein állampolgára;
- **nem tartozik** a szociálpolitikai, egészségügyi együttműködési államközi, valamint szociális biztonsági egyezmények hatálya alá, azaz **nem** orosz, ukrán, szerb, macedón, koszóvói, bosnyák, montenegrói, angolai, kuvaiti, jordániai, iraki állampolgár és nem állampolgára a Koreai Népi Demokratikus Köztársaságnak;
- utasbiztosítással rendelkező külföldi személy, amennyiben nem tartozik a 4.2. pontban felsorolt kategóriákba, vagy nem rendelkezik ellátásra jogosító dokumentumokkal.

5. Térítési díjak megállapítása és megfizetésének rendje

5.1 Térítésköteles szolgáltatások köre

A biztosított által is csak a költségek teljes térítése mellett vehetők igénybe a társadalombiztosító által nem finanszírozott egészségügyi ellátások.

Beutaló köteles szolgáltatások beutaló nélkül történő igénybevétele

A beutalás során elsődlegesen a beteg bejelentett lakóhelye vagy tartózkodási helye szerint ellátásra kötelezett járóbeteg-szakellátásra, illetőleg fekvőbeteg-gyógyintézetbe, illetve a háziorvosa beutalása esetén annak telephelye szerint ellátásra kötelezett járóbeteg-szakellátásra, illetőleg fekvőbeteg-gyógyintézetbe kell beutalni a beteget.

A sürgős szükség esetét kivéve, ha a beteg beutaló nélkül, vagy a beutalási rendtől eltérően nem a beutalón megnevezett egészségügyi szolgáltatónál veszi igénybe a járó- vagy a fekvőbeteg szakellátást, térítési díjat köteles fizetni.

A beteg orvosi beutaló nélkül akkor kezdeményezheti a járóbeteg- vagy a fekvőbeteg gyógyintézeti ellátást, ha azt feltételezi, hogy egészségi állapota az azonnali ellátást indokolja és a beutalásra jogosult orvos felkeresése az ellátást jelentősen késlelteti. Az ellátó intézményben a beteg vizsgálatát követően döntenek az azonnali ellátás szükségességéről. Amennyiben a vizsgálat megállapítása szerint a beteg egészségi állapota nem indokolja az azonnali ellátást, az egészségügyi szolgáltató orvosa a biztosítottat a beutalásra jogosult

orvoshoz irányítja, ha pedig a beteg ennek közlése ellenére is kéri az azonnali ellátást, tájékoztatni kell az orvosi beutaló nélkül indokolatlanul igénybe vett egészségügyi ellátásért fizetendő térítési díjról. a beutaló köteles ellátás beutaló nélküli igénybevétele esetén a beteget nem lehet más szakellátásra tovább utalni.

Laborvizsgálat és képalkotó diagnosztikai ellátás nem vehető igénybe beutaló nélkül, amennyiben a beteg ragaszkodik a vizsgálatok elvégzéséhez, úgy térítési díjat köteles fizetni.

A biztosított beteg orvosi beutaló nélkül is jogosult szakorvosi rendelők által nyújtott szakellátást igénybe venni:

- bőrgyógyászati,
- nőgyógyászati és gyermek-nőgyógyászati,
- urológiai, fül-, orr-, gégészeti,
- szemészeti,
- általános sebészeti és baleseti sebészeti,

onkológiai szakrendeléseken, valamint az első alkalommal orvosi beutaló alapján igénybe vett bőr- és nemibeteg gondozó, tüdőgondozó és onkológiai gondozó, valamint kúraszerű ellátás keretében a gondozásba vett biztosítottak részére nyújtott ellátást azzal, hogy az ellátás igénybevételéhez már az első alkalommal sem szükséges orvosi beutaló, ha a biztosított a tüdőgondozó által nyújtott ellátást a dohányzásról történő leszokás céljából veszi igénybe.

Belföldi betegeknek a kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretében igénybe nem vehető egyes egészségügyi szolgáltatásokért térítési díjat kell fizetni, melyet a szabályzat 6. számú melléklete tartalmaz. (NEAK által nem finanszírozott - 284/1997. (XII.23.) Korm.rendelet 2. számú melléklete).

Kiegészítő térítési díj ellenében végezhető szolgáltatások

A kiegészítő térítési díjak megállapítása a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997. (XII.23.) Korm. rendelet előírásainak figyelembevételével történhet.

A Kórház Ápolási osztálya térítési díj ellenében alap-, illetve az ápoláshoz kapcsolódó egyéb kényelmi szolgáltatásokat nyújt. Az osztályon kapott szolgáltatásokért az Ebtv., annak végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII.1.) Korm.rendelet, valamint a 284/1997. (XII.23.) Korm.rendelet értelmében kiegészítő térítési díjat kell fizetni.

Az osztályon nyújtott egyéb kényelmi szolgáltatások:

1. kényelmi szolgáltatások:
 - igény szerint antidecubitus matrac biztosítása
 - kórteremhez tartozó saját fürdőszoba
 - TV készülék
 - mikrohullámú sütő, vízforraló
 2. ápoláshoz tartozó szolgáltatások:
 - igény szerinti diétás (cukros, epés, gluténmentes stb.) étkeztetés
 - gyógytorna, gyögmasszázs igénybevétele
- vallási hit gyakorlás lehetőségének biztosítása (lelkész bevonásával)
 - zeneterapeuta

A fizetendő díj alapja az ápolási napok száma, a beutalóval igénybe vett ellátás esetére fizetendő díj mértékét a 7. sz. melléklet tartalmazza.

Az Ebtv. 23/A. § c) pontja alapján krónikus fekvőbeteg-ellátásban ápolási díjjal finanszírozott biztosított után a kiegészítő térítési díj 800 Ft/nap. Ennek értelmében a Krónikus belgyógyászati osztályon az ellátás díja a felvétel hónapját követő 7. hónaptól naponta 800 Ft.

Extrém sportolás közben bekövetkezett balesetekhez kapcsolódó ellátások

A kötelező egészségbiztosítás ellátásról szóló 1997. évi LXXXIII. tv. 18. §. (6) bekezdése alapján az egészségügyi alap terhére nem vehetők igénybe a különösen veszélyes (extrém) sportolás, szórakoztató-szabadidős tevékenység közben bekövetkezett baleset miatt szükségessé vált ellátások. Az Ebtv. végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII.1.) Korm. rendelet 5/B.§ (1) bekezdés szerint különösen veszélyes (extrém) sportnak, szórakoztató-szabadidős tevékenységnek minősül: vízisíelés, jet-ski, vadvízi evezés, hegy- és sziklamászás az V. fokról, magashegyi expedíció, bázisugrás, mélybe ugrás (bungee jumping), falmászás, roncsautó (auto-crash) sport, rally, hőlégballonozás, félkezes és nyílttengeri vitorlázás, sárkányrepülés, ejtőernyőzés, paplanernyőzés, műrepülés.

A felsorolt veszélyes sportok következtében bekövetkezett baleset miatt szükségessé vált ellátásokért a Kórház a NEAK finanszírozással egyező térítési díjakat számítja fel.

Foglalkozás egészségügyi szolgáltatások

Az Ebtv. 18.§ (6) bekezdése alapján térítési díj ellenében vehetők igénybe a külön jogszabályban meghatározott foglalkozás-egészségügyi alapszolgáltatások, amennyiben azok nem az ellátást igénybe vevő biztosított foglalkozási megbetegedése, illetőleg üzemi balesete miatt váltak szükségessé.

a.) A Kórház által, szerződés alapján végzett foglalkozás-egészségügyi szolgáltatás

A foglalkozás-egészségügyi alapszolgáltatások körét, a szolgáltatást igénybevevő által fizetendő díjtételek mértékét, a tevékenységek foglalkozás-egészségügyi osztályba sorolását a foglalkozás-egészségügyi szolgálatról szóló 89/1995. (VII. 14.) Korm. rendelet szabályozza. A jogszabály a fizetendő díj mértékének megállapításánál az abban meghatározott tételektől eltérő megállapodást megenged. A Kórház a szabályzat hatályba lépését követően kötött szerződések esetében a jogszabály szerinti térítési díjakat alkalmazza. A jogszabály szerint fizetendő térítési díj mértékét a 8. számú melléklet tartalmazza.

b.) Foglalkozás-egészségügyi tevékenységet végzők által beutaltak részére nyújtott alapszolgáltatáson kívüli szolgáltatások

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. Az elvégzett egészségügyi szolgáltatásért fizetendő térítési díj alapja az elvégzett teljesítmény, értéke megegyezik a Járóbeteg Szakellátás tevékenységi listában szereplő, elvégzett beavatkozások összpontszámának és a járóbeteg pontszám aktuális Ft értékének szorzatával.

Szűrővizsgálatok, alkalmassági vizsgálatok

A térítésmentesen igénybe vehető, a betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatások körét, az igénybevétel rendjét a az Ebtv., valamint az egészségbiztosításért felelős miniszter által kiadott rendelet határozza meg

A térítésmentesen igénybe nem vehető szűrővizsgálatok, alkalmassági vizsgálatok térítési díjának megállapítása:

= az elvégzett egészségügyi szolgáltatás teljesítménye a Járóbeteg Szakellátás tevékenységi listában szereplő, elvégzett beavatkozások összpontszámának és a járóbeteg pontszám aktuális Ft értékének szorzata.

= az alkalmassági vizsgálat részét képező tüdőszűrés intézményünkben térítésköteles, melynek mértékét az 6. sz. melléklet tartalmazza.

5.2 Térítési díj megállapítása

Járóbeteg-szakellátás

Járóbeteg ellátó egységekben és diagnosztikai munkahelyeken az ellátásra csak térítési díj fizetése ellenében jogosultak esetében az egészségügyi szolgáltatást járóbetegként igénybe vevőknek az elvégzett vizsgálatokért térítési díjat kell fizetni.

A járóbeteg-szakellátási díj megállapításának alapja a mindenkori érvényes járóbeteg-szakellátás betegségi kódjaihoz tartozó járóbeteg pontszám érték, melyet az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 02.) NM. rendelet határoz meg.

Az elvégzett egészségügyi szolgáltatás teljesítménye egyenlő a járóbeteg-szakellátás tevékenységi listában szereplő, elvégzett beavatkozások összpontszámával.

A térítési díj a szolgáltatási tételek összesített pontértékének és az egységnyi pontszám Ft értékének (volumenkorlát és degresszió figyelmen kívül hagyásával) szorzata.

Az egységnyi pontszám Ft értéke a NEAK szerinti aktuálisan érvényben lévő országos járó alapidíj két és félszeresének (2,5-szeres) a szorzata.

A számla készítésének alapbizonylata a 3. sz. melléklet szerinti „JÁRÓBETEG SZOLGÁLTATÁS IGÉNYLŐ LAP” című formanyomtatvány. Az eset medikai rendszerbe történő hiánytalan dokumentálását követően kerül kitöltésre az igénylő lap. Az adatlapon tételesen fel kell sorolni az elvégzett vizsgálatokat és a beavatkozásokat kód, név és pontszám megjelölésével, az ellátás összesített pontértékét, az egységnyi német pont értékét és a számla végösszegét. A kitöltött adatlapot a kezelő orvos aláírásával hitelesíti, a beteg az ambuláns lapot a térítési díj megfizetését követően, a számla felmutatása ellenében kapja meg.

Fekvőbeteg-szakellátás

Fekvőbeteg ellátásra csak térítési díj fizetése ellenében jogosultak esetében az egészségügyi szolgáltatást fekvő betegként igénybe vevőknek az ellátásért az itt meghatározottak szerint térítési díjat kell fizetni.

Aktív osztályokon történő ellátás esetén az ellátási díj alapja az adott eset 9/1993 (IV. 02.) NM. rendeletben meghatározott homogén betegcsoportokhoz (HBCs) rendelt súlyszám aktuálisan érvényben lévő besorolása, mely az adott betegcsoportokhoz tartozó **normatív nap** költségeit tartalmazza, magába foglalva a hotel- és az étkezési költségeket is. Az így kapott forintérték **nem tartalmazza** a beépített egyedi nagyértékű eszközöket (számlázási alap a beszerzési bruttó érték), vagy diagnosztikákat (számlázási alap a járóbeteg pont szerinti érték), és a nem elterjedt műtéti beavatkozások (számlázási alap az érintett osztály által megadott forintérték) költségeit.

Ha a beteg a fentiekben meghatározottnál hosszabb ideig fekszik a kórházban, akkor a többlet ápolás díj költségeit meg kell téríteni. A költségtérítések osztályonkénti értékeit az 5. sz. melléklet tartalmazza.

A térítési díj az ellátott eset besorolás szerinti súlyszám értékének és az egységnyi súlyszám Ft értékének a szorzata (volumenkorlát és degresszió figyelmen kívül hagyásával). Az egységnyi súlyszám Ft értéke a NEAK szerinti aktuálisan érvényben lévő országos aktív alapidíj két és félszerese (2,5-szeres).

A számla készítésének alapbizonylata a 4. sz. melléklet szerinti „FEKVŐBETEG SZOLGÁLTATÁS IGÉNYLŐ LAP” című formanyomtatvány. Az eset HBCS besorolását a kezelőorvos végzi a diagnózisok és az elvégzett beavatkozások alapján. Az eset hiánytalan dokumentálását és besorolását követően az osztályos adminisztrátor tölti ki az igénylő lapot. A lapon fel kell tüntetni a HBCS kódját, súlyszámát, az egységnyi súlyszám Ft értékét, valamint a számla végösszegét. A Zárójelentést a beteg a térítési díj megfizetését követően, a számla felmutatása ellenében kapja kézhez.

Krónikus osztályokon ápolási napra megállapított egységnyi napi ellátási díj fizetendő, amely tartalmazza a diagnosztikai eljárásokat is. **A térítési díj az igénybevett ápolási napok számának és a napi ellátási díjnak a szorzata. Krónikus osztályokon a napi ellátás díja a NEAK szerinti aktuálisan érvényben lévő krónikus napidíj kétszerese.**

A számla készítésének alapbizonylata a 4. sz. melléklet szerinti „FEKVŐBETEG SZOLGÁLTATÁS IGÉNYLŐ LAP” című formanyomtatvány. Az igénylőlapon fel kell tüntetni az igénybevett ápolási napok számát, a napi ellátási díj Ft értékét, valamint a számla végösszegét.

A Zárójelentést a beteg vagy hozzátartozója a térítési díj megfizetését követően, a számla felmutatása ellenében kapja kézhez.

5.3 Egyéb, térítési díj mellett igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások esetei

- Magasabb színvonalú elhelyezés (VIP szoba)
- Fizető betegellátás
- A szolgáltatást kísérő személyként igénybevevők
- Lökéshullám kezelés
- Schroth terápiás kezelés és McKenzie kezelés
- Altatásos kolonoszkópia és gasztroszkópia
- Halott kezelés és hűtés

Magasabb színvonalú elhelyezés igénybevételének szabályai

A fekvőbeteg ellátó intézményekben a beteg elhelyezése történhet -emelt szintű szolgáltatásként- magasabb színvonalú elhelyezéssel, melyre az Ebtv. 23/A.-24. §.-a ad lehetőséget.

Az intézmény Szülészeti osztályán az ellátás keretében magasabb színvonalú elhelyezés igénybevételére van lehetőség. A Kórház napi térítési díj ellenében biztosítja a magasabb színvonalú elhelyezést a betegek részére 2 db különálló VIP szobában.

A szobák (1 ágyas) felszereltsége:

- Zuhanyzós fürdőszoba
- Korszerű ágy, bölcső, szoptatós szék
- TV
- Hűtőszekrény

- Mikrohullámú sütő
- Komfortosított berendezés (pelenkázó, kád)

A szolgáltatáshoz normál egészségügyi ellátás tartozik.

A magasabb színvonalú, VIP szobákban az osztály a betegek aktív ellátását és gondozását végzi. A betegek elhelyezése a szakma szabályai szerint történik, ezért a kiemelt elhelyezés az alábbi feltételek fennállása esetén **nem biztosítható**:

- Fertőző betegség
- Műtét után vagy akut panaszokkal bekerülő betegek esetében 24 órás felügyelet szükségessége
- Intenzív terápiás ellátás szükségessége

Szakmai indokok alapján felmerülhetnek a VIP szobákban való elhelyezést kizáró fentiekben nem felsorolt indokok is, amelyek a Kórház egyéb osztályain történő elhelyezést teszik szükségessé.

A magasabb színvonalú szolgáltatás igénybevételét kérelmeznie kell az igénybevevőnek, vagy hozzátartozójának. A szolgáltatás igénybevételét az illetékes osztályvezető főorvos / ügyeletvezető orvos engedélyezi. Engedélyezést követően a Kórház megállapodást köt az igénybevevővel. A kérelem és a megállapodás mintáját a 9. számú melléklet tartalmazza. **A fizetendő térítési díj az igénybevett ápolási napok számának és a napi elhelyezési díjnak a szorzata. A magasabb színvonalú elhelyezés díja: 4 000 Ft/nap.**

A számla készítésének alapbizonylata a 9/A. számú melléklet szerinti „VIP SZOLGÁLTATÁS IGÉNYLŐ LAP” című formanyomtatvány. Az igénylőlapon fel kell tüntetni az igénybevett ápolási napok számát, a napi elhelyezési díj Ft értékét, valamint a számla végösszegét.

A Zárójelentést a beteg vagy hozzátartozója a térítési díj megfizetését követően, a számla felmutatása ellenében kapja kézhez.

A fizetendő térítési díj mértékét a 11. számú melléklet tartalmazza, melyet a Kórház évente felülvizsgál.

A fizető betegellátás, hotelszolgáltatás igénybevételének szabályai

Kórházunkban lehetőség van a fizető betegellátás igénybevételére, mely egyfajta hotelszolgáltatást jelent. Az intézmény 8. emeletén létrehozott 2 db 2 ágyas szobában van lehetőség igénybe venni. Azon betegek és hozzátartozójuk vagy kísérőjük vehetik igénybe, akiknek a lezárult ellátásukat követően kontroll vizsgálat szükséges (pl. egynapos szemészeti beavatkozás) és a hazautazásuk időigénye miatt nem tudnak a másnapi kontrollvizsgálaton megjelenni. A szoba igénybevételéhez nem tartozik ápolási szolgáltatás, csak ún. hotelszolgáltatás, melynek része a hűtővel, tv-vel, mikrohullámú sütővel, vízforralóval, saját fürdőszobával felszerelt, színes ágyneművel biztosított szobahasználat. A hotelszolgáltatás igénybevételekor igény szerint külön díj ellenében napi háromszori étkezés lehetősége biztosított.

A fizető betegellátás igénybevételének módja:

- A fizetős betegellátás igénybevételét kérelmeznie kell az igénybevevőnek, vagy hozzátartozójának.
- Az ellátás igénybevételét az ügyvezető igazgató, távollétében az orvos igazgató engedélyezi.
- Engedélyezést követően a kórház ellátási megállapodást köt az igénybevevővel. A kérelem és a megállapodás mintáját a 10. számú melléklet tartalmazza.

A térítési díj nem tartalmazza a 3-szori étkezést, annak díja külön tételként kerül felszámításra. Az étkezés alapdíját az intézmény által szerződött szolgáltató állapítja meg, mely a napi 3-szori étkezést tartalmazza, ezt kiegészítve kerül rá az intézmény ráosztott költsége (bér, rezsi).

Az intézmény a térítési díjat az Önköltségszámítási és árképzési szabályzatában foglalt kalkulációs séma alapján állapítja meg. A térítési díj megállapításának alapját a bázis év költség adataiból készített kalkuláció képezi. A díjnak az egy ápolási napra jutó teljes önköltséget kell fedeznie. A megállapított díjat évente felül kell vizsgálni, 11. számú melléklet tartalmazza.

Kísérő személy ellátásának szabályai

A Kazincbarcikai Kórház Nonprofit Kft. lehetőséget biztosít a kísérő személyek elhelyezésére térítési díj ellenében azok számára is, akikre nem vonatkozik az alábbi törvényi rendelkezés. A térítési díj mértékét a 11 sz. melléklet tartalmazza.

Az Ebtv. 18. § (6) m) pontja szerint nem vehető igénybe az E. alap terhére a biztosított kísérőjének részére az egészségügyi szolgáltató által biztosított szállás és étkezés, kivéve, ha a biztosított a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló törvény szerint fogyatékos személynek minősül. Továbbá a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról a 217/1997. (XII.1.) Korm.rend. 5/B § (2) kimondja, hogy az Ebtv. 18 §-a (6) *bekezdésének m) pontja alkalmazásában nem minősül kísérő személynek az ellátásban részesülő biztosított szülője, törvényes képviselője és közeli hozzátartozója, amennyiben a biztosított az ellátás igénybevételének megkezdésekor a 14. életévét nem töltötte be.*

A díjfizetés menete:

- Az igénybevevőnek kísérő személykénti felvételét kérelmeznie kell. A szolgáltatás igénybevételét az illetékes osztályvezető főorvos / ügyeletes orvos engedélyezi. Engedélyezést követően a kórház megállapodást köt az igénybevevővel. A kérelem és a megállapodás mintáját a 12. számú melléklet tartalmazza.
- Minden kísérő személy felvételre jelentkezéskor köteles felvételi díjat fizetni, melynek összege a napi térítési díj kétszerese, mely fedezi az első kétnapi ellátás díját. A további bent töltött napok térítési díját távozáskor kell megfizetni, melyre a kísérő személy előre kötelezettséget vállal.

Az intézmény a térítési díjat az Önköltségszámítási és árképzési szabályzatában foglalt kalkulációs séma alapján állapítja meg. A díjmegállapítás alapját a bázis év költség adataiból készített kalkulációk képezik. A díjnak az egy ápolási napra jutó teljes önköltséget kell fedezniük.

Lökéshullám kezelés igénybevétele

Fizioterápiás rendelésünkön lehetőség van TB által nem finanszírozott fizioterápiás kezelés igénybevételére.

Lökéshullám kezelés:

Mivel a kezelési módszer a járóbeteg ellátásban jelenleg NEAK finanszírozásban nem részesül, az ország más intézményeihez hasonlóan Kórházunknak is csak térítés ellenében van lehetősége a szolgáltatás elvégzésére

Amennyiben a szolgáltatást kérő nem rendelkezik szakorvosi javaslattal, nem végezhető el a kezelés. A fizioterápiás kezelések térítési díját a kezelés előtt, a Pénztárban kell befizetni. A térítési díj csak a kezelés elmaradása esetén fizetendő vissza a kezelést végző igazolása és a befizetést igazoló számla vagy nyugta bemutatásával.

A fizioterápiás rendelések térítési díját a 13. sz. melléklet tartalmazza.

Schroth terápiás kezelés és McKenzie kezelés igénybevétele

Gyógytorna rendelésünkön lehetőség van TB által nem finanszírozott Schroth terápiás kezelés és McKenzie kezelés igénybevételére.

Mivel a kezelési módszerek a járóbeteg ellátásban jelenleg NEAK finanszírozásban nem részesülnek, az ország más intézményeihez hasonlóan Kórházunknak is csak térítés ellenében van lehetősége a szolgáltatások elvégzésére.

Amennyiben a szükséges szolgáltatást kérő nem rendelkezik szakorvosi javaslattal, nem végezhető el a kezelés. A gyógytorna kezelések térítési díját a kezelés előtt, a Pénztárban kell befizetni. A térítési díj csak a kezelés elmaradása esetén fizetendő vissza a kezelést végző igazolása és a befizetést igazoló számla vagy nyugta bemutatásával.

A gyógytorna kezelések térítési díját a 13. sz. melléklet tartalmazza.

Altatásos kolonoszkópia és gasztroszkópia térítési díja

Gastroenterológiai szakrendelésünkön lehetőséget biztosítunk térítés ellenében altatásos kolonoszkópia, gasztroszkópia vizsgálat igénybevételére. A vizsgálatok térítési díját a 14. sz. melléklet tartalmazza. A térítési díjat számla ellenében a vizsgálat elvégzése előtt a Kórház pénztárába kell befizetni.

Halott kezelésével és hűtésével kapcsolatos költségek

A halottak kezelésével és hűtésével kapcsolatban a temetőkről és a temetkezésről szóló 1999. évi XLIII. törvény végrehajtásáról szóló 145/1999. (X. 01.) Korm. rendelet 48. §-a és tartalmaz szabályokat.

Jogszabályi előírások alapján egészségügyi intézményben végezhető, temetkezési szolgáltatásnak nem minősülő halottkezelési tevékenység a holttest:

- hűtése azt a naptári napot követő naptól, amely naptári napon a holttest eltemetésére a temetésre kötelezett engedélyt kapott,
- egészségügyi intézményen belüli szállítása,
- mosdatása,
- öltöztetése,
- borotválása,
- rekonstruálása.

A boncolás helyéről a holttest temetőbe, temetkezési emlékhelyre, temetkezési szolgáltató telephelyére vagy hamvasztóüzembe történő szállításának, valamint tárolásának, hűtésének költségei, a halottvizsgálati bizonyítvány kiállítását - ha az eltemetéshez, illetve elhamvasztáshoz hatóság engedélyre szükséges, akkor az engedély kiadása napját, illetve az

engedélyben a temetés legközelebbi időpontjaként megjelölt napot - követő első munkanaptól azt terheli, aki törvény alapján az elhunyt eltemettetésére köteles, illetve az eltemettetést vállalja.

A fizetendő térítési díj mértékének megállapítása az Önköltségszámítási és árképzési szabályzatában foglalt kalkulációs séma alapján történik. A díjmegállapítás alapját a bázis év költség adataiból készített kalkulációk képezik. A fizetendő térítési díjak mértékét a 15. számú melléklet tartalmazza.

5.4 Egyéb díjak

Egészségügyi dokumentáció másolatának térítési díja

Az 1997. évi CLIV. törvény 24.§. (3) bekezdés c. pontja alapján a beteg jogosult „az egészségügyi dokumentációba betekinteni, valamint azokról kivonatot vagy másolatot készíteni, vagy saját költségére másolatot kapni”. Más személy részére a betekintés, másolat kiadása a törvény 24.§. (6)-(8) bekezdésében foglaltak szigorú betartása mellett történhet.

A törvény értelmében a betegdokumentációba történő betekintés térítésmentes, a másolatok kiadása térítésköteles.

Az egészségügyi dokumentáció másolatának díjait a 16. számú melléklet tartalmazza. Amennyiben az adatszolgáltatást 1997. XLVII. törvény 23. § (1) bekezdésében meghatározott szerv kéri, a kiadása térítésmentes.

Képkalkuláció diagnosztikai felvételek CD-n vagy DVD-n történő kiadása

Az intézmény képkalkuláció diagnosztikai munkahelyein készült felvételekről a beteg vagy törvényes képviselője kérheti, hogy az intézmény térítési díj ellenében biztosítsa az elkészült felvételek CD-n vagy DVD-n történő kiadását. Képkalkuláció diagnosztikai felvételek kiadásának térítési díját a 16. számú melléklet tartalmazza.

6. A térítési díjak megállapítása

- A jogszabály által kötelezően meghatározott díjtételeket tartalmazó mellékletek jogszabályi változások miatt szükségessé váló módosítását, valamint a jogszabályi kivonatokot tartalmazó mellékletek módosítását a Kórház végzi el, melyről Fenntartót írásban azonnali hatállyal tájékoztatja.
- Minden egyéb díjtételeinek módosítására - a Kórház Önköltségszámítási és árképzési szabályzatában meghatározott kalkulációs séma alapján meghatározott térítési díjak, valamint az ápolási osztály térítési díja - a szolgáltató jogosult a fenntartó jóváhagyásával.

7. Díjfizetés rendje

- Az egészségügyi szolgáltató jól látható helyre kifüggeszti és hozzáférhető módon hozza nyilvánosságra a részleges és teljes térítési díj ellenében igénybe vehető szolgáltatások jegyzékét.
- A jegyzék tartalmazza a fizetendő díj mértékét, a fizetés lehetséges módjait, a fizetés helyét.

- Az egészségügyi szolgáltató a szolgáltatás megkezdése előtt a biztosítottat szóban tájékoztatja az indokolt és az általa igényelt térítésköteles szolgáltatások díjáról, a térítési díj várható mértékéről, a fizetés módjáról, helyéről, a díj mérséklésének lehetőségéről és a nem fizetési szankciókról. A tájékoztatás megtörténtét és fizetési kötelezettségének tudomásulvételét biztosított aláírásával igazolja
- Járóbeteg-szakellátásban nem sürgős esetben biztosított a térítési díjat előre köteles befizetni. Az ellátás csak a befizetést igazoló nyugta átvétele után kezdődhet el.
- Fekvőbeteg-szakellátásban az Intézmény a szolgáltatás fedezetének biztosítása érdekében a szolgáltatás megkezdése előtt a várható összköltség egészére jogszabályi felhatalmazás alapján előleget kérhet. Előleg kérése kötelező a 7 napot meghaladó ellátást kérelmezők, valamint az ápolási osztályt igénybevevők esetében.
- Külföldi beteg sürgős szükség ellátása esetében az egészségügyi szolgáltatás elvégzése után, de a betegnek a szolgáltatótól otthonába távozása előtt kell a díjat kifizetni.
- Kísérő személyként szolgáltatást igénybe vevők felvételi díjat fizetnek, a további díjfizetésre vonatkozó kötelezvényt az igénybevétel megkezdése előtt kötelesek aláírni.
- A számlázást a Pénzügyi és számviteli csoport végzi, a szabályzatban meghatározott és az osztály által kitöltött bizonylatok alapján.

8. Díjfizetés módja

8.1 Járóbeteg ellátás

A járóbeteg-szakellátás esetében jelen Szabályzat 3. számú mellékletében szereplő „Járóbeteg szolgáltatás igénylő lap” kitöltése kötelező.

Felelős: a szolgáltatást végző orvos.

Az igénylő lap 3, azaz három példányban készül el:

- a pénztár példánya
- a beteg példánya, mely a betegszámlával együtt kerül átadásra.
- az ellátó szakrendelő példánya.

A beteg azonosító adatai a beteg által bemutatott igazolvány alapján kerülnek kitöltésre.

A kiszámított összeget a beteg vagy hozzátartozója a Kórház pénztárába köteles befizetni.

Az igazolás rovatot a Pénztár tölti ki.

A beteg a befizetés igazolásának bemutatásával tudja igazolni, hogy befizetési köteletségének eleget tett.

Ellátás csak a befizetési igazolás bemutatása után nyújtható, majd kiadható számára az ambuláns lap, illetve a szükséges receptek, stb.

8.2 Fekvőbeteg ellátás

A fekvőbeteg-szakellátás esetében jelen Szabályzat 4. számú mellékletében szereplő „Fekvőbeteg szolgáltatás igénylő lap” kitöltése kötelező.

Felelős: a szolgáltatást végző orvos.

Az igénylő lap 3, azaz három példányban készül el:

- a pénztár példánya
- a beteg példánya, mely a betegszámlával együtt kerül átadásra.
- az ellátó szakrendelő példánya.

A beteg azonosító adatai a beteg által bemutatott igazolvány alapján kerülnek kitöltésre.

A kiszámított összeget a beteg vagy hozzátartozója a Kórház pénztárába köteles egy összegben befizetni.

Az igazolás rovatot a Pénztár tölti ki.

A beteg a befizetés igazolásának bemutatásával tudja igazolni, hogy befizetési köteletségének eleget tett.

Ellátás csak a befizetési igazolás bemutatása után nyújtható.

Ha az ellátás végzetével a befizetett összeg és az ellátás végösszege egymástól eltér, az ellátást igénybevevő a többletköltséget befizetni köteles, illetőleg túlfizetés esetén visszatérítésre jogosult.

9. A díj mérséklése, elengedése, a részletfizetés szabályai

A díj mérséklésére, elengedésére nincs lehetőség.

Az egészségügyi szolgáltatás díjának megfizetésére a biztosított írásban részletfizetési lehetőséget kérhet, maximum 6 havi részletben, melyet az ügyvezető igazgató, távollétében az orvos igazgató/ gazdasági vezető engedélyezhet.

A fizetendő térítési díj 50 %-át nem haladhatja meg a részletfizetéssel érintett összeg.

Az engedélyezést, annak mértékét és formáját a bizonylaton az „Egyéb” megjegyzések rovatban kell feltüntetni. (3. és 4. sz. melléklet).

Magyar egészségügyi ellátásra nem jogosult személyek esetében részletfizetés sem lehetséges.

- **nem** az EU tagállamok, továbbá nem Svájc, Norvégia, Izland, Liechtenstein állampolgára;
- **nem tartozik** a szociálpolitikai, egészségügyi együttműködési államközi, valamint szociális biztonsági egyezmények hatálya alá, azaz **nem** orosz, ukrán, szerb, macedón, koszóví, bosnyák, montenegrói, angolai, kuvaiti, jordániai, iraki állampolgár és nem állampolgára a Koreai Népi Demokratikus Köztársaságnak;
- utasbiztosítással rendelkező külföldi személy, amennyiben nem tartozik az 5.2. pontban felsorolt kategóriákba, vagy nem rendelkezik ellátásra jogosító dokumentumokkal.

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

10. A nem fizetés szankciói

Nem sürgős ellátás esetén, amennyiben a szolgáltatást igénylő fizetési szándékát nem nyilvánítja ki és a kért díjat, előleget nem fizeti meg, a Kórház az ellátást megtagadja.

Azon sürgős ellátásban részesült külföldi betegek, akik az Európai Unióból, valamint Norvégiából, Izlandról, Liechtensteinből, Svájcból érkeztek és **nem rendelkeznek** az előírt formanyomtatvány / kártya valamelyikével, valamint ellátás megkezdése előtt díjfizetési kötelezettségüknek nem tudnak eleget tenni, kötelesek jelen Szabályzat 17. számú melléklet szerinti Kötelezvényen elismerni tartozásukat. A tartozás elismertetése, a kötelezvény aláírása felvételt engedélyező orvos feladatkörébe tartozik.

Amennyiben külföldi beteg (vagy biztosítója) fizetési kötelezettségének nem tesz eleget, úgy a szolgáltató írásbeli felszólítást küld ellátott részére.

Felszólítás ellenére nem fizető ellátott esetén Szolgáltató a bruttó 5.000 Ft-ot meghaladó díj behajtását a Kazincbarcikai Járásbíróságnál polgári peres úton kezdeményezi.

5 év után, illetve polgári peres úton behajthatatlannak minősített esetben az adósság a Pénzügyi és számviteli csoport előterjesztése alapján az ügyvezető igazgató javaslatával, a tulajdonos engedélyével leírásra kerülhet.

11. Záró rendelkezések

Ezen szabályzat elkészítése és karbantartása az ügyvezető igazgató gazdasági helyettesének feladatkörébe tartozik.

A szabályzat előírásait érintő jogszabályok változásának naprakész követése, a díjtételek megállapításához szükséges kalkulációs adatok elkészítése a kontrolling főmunkatárs feladata.

A betegtájékoztatók elkészítéséért az ügyvezető igazgató ápolási helyettese a felelős.

Az intézménynél az ügyvezető igazgatónak kell gondoskodni arról, hogy a szabályzatban foglalt előírásokat az érintett munkatársak tájékoztatás keretében megismerjék, annak tényét a szabályzathoz csatolt íven aláírásukkal igazolják.

Jelen szabályzat a kiadás dátumától érvényes. Egyidejűleg hatályát veszti minden korábbi e tárgyban kiadott szabályozás.

Kazincbarcika, 2019. szeptember 11.

Megismerési nyilatkozat

A TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATBAN foglaltakat megismertem. Tudomásul veszem, hogy az abban foglaltakat a munkavégzésem során kötelesek vagyok betartani.

Név	Beosztás	Kelt	Aláírás

TAJ JOGVISZONY

Jogviszony-ellenőrzést valamennyi egészségügyi szolgáltató köteles végezni. Ez on-line módon történik, a szolgáltató – (az orvos) – a beteg TAJ számának megadásával a NEAK nyilvántartási rendszerén keresztül végzi el az ellenőrzést, a rendszer pedig egy igen vagy nem választ ad, arra a kérdésre, hogy az ellátottnak van-e érvényes jogviszonya. A jogviszony-ellenőrző informatikai rendszer az a lábbi jelzéseket adhatja a szolgáltatónak a jogviszony függvényében:

- a) **Magyarországon rendezett jogviszonnal rendelkező személyek esetében:**
 - o „ZÖLD - TAJ érvényes, jogviszonya rendezett” jelzést;
- b) **Magyarországon rendezetlen jogviszonnal rendelkezők esetében:**
 - o „PIROS - TAJ érvényes, jogviszonya rendezetlen” jelzést;
- c) **A TAJ-számmal rendelkező külföldön biztosítottak esetében:**
 - o „KÉK - Külföldön biztosított, a TAJ átmenetileg érvénytelen” jelzést; illetve
- d) **egyéb esetekben:**
 - o „BARNA - TAJ egyéb okból érvénytelen jelzést”
 - o „SÁRGA – TAJ érvényes, de korlátozott egészségügyi szolgáltatásokra”jelzést adja.

A jogviszony hiányának tényét közlő – a NEAK honlapjáról letölthető – ÉRTESÍTÉS-t köteles a szolgáltató átadni a betegnek, ha nincs jogviszonya.

Jogviszony színek jelentése:

A „Zöld” és „Piros” lámpánál a beteget - ugyanúgy, mint eddig - az orvosnak el kell látnia, ezért külön pénzt kérni, vagy az ellátást megtagadni továbbra sem lehet.

Piros lámpa (rendezetlen jogviszony) esetén a szolgáltatónak továbbra is tájékoztatási kötelezettsége van.

Ezen tájékoztatás tartalmazza:

- o azt a tény, hogy az ellátást igénybevevő személy jogosultként nem szerepel a NEAK nyilvántartásában,
- o felhívást arra vonatkozóan, hogy a helyzet tisztázása érdekében az érintett keresse fel a lakcím szerint illetékes Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) irodát
- o tájékoztatást a jogosultság hiányának jogkövetkezményeiről,
- o információt arról, hogy bővebb tájékoztatás a NEAK honlapján - www.neak.hu - érhető el.

Kék „Külföldön biztosított, a TAJ átmenetileg érvénytelen” jelzés esetében a szolgáltató köteles ellenőrizni, hogy az érintett személy rendelkezik-e a jogosultság-igazolások valamelyikével (Európai Egészségbiztosítási Kártya, kártyahelyettesítő nyomtatvány, E 112-es nyomtatvány).

Amennyiben a nyomtatványok valamelyike az egészségügyi szolgáltatás igénybe vételekor rendelkezésre áll, az egészségügyi szolgáltató az érintettet ellátja, az egészségbiztosító pedig finanszírozza az ellátást.

Ha egyik dokumentummal sem rendelkezik a beteg, az egészségügyi szolgáltató a költségekről saját előre meghatározott díjtételei alapján számlát állít ki. Ez esetben a NEAK az ellátások költségeit nem finanszírozza.

Barna „TAJ egyéb okból érvénytelen” jelzés esetében a szolgáltató a költségekről előre meghatározott díjtételei szerint számlát állít ki. Ebben az esetben a NEAK az ellátások költségeit nem finanszírozza, tekintettel arra, hogy a TAJ (pl. végleges külföldre település vagy technikai okból) érvénytelenítésre került.

Barna „Érvényes TAJ, de korlátozott egészségügyi szolgáltatásokra való jogosult”. A jelzés azt jelzi, hogy a beteg az egészségbiztosítóval kötött megállapodás alapján jogosult egészségügyi szolgáltatásra, ezért – a sürgősségi fogászati ellátás kivételével – nem jogosult fogászati ellátásra, külföldi gyógykezelésre, illetve a transzplantációs várólistára sem kerülhet fel.

!!!! Fontos megjegyezni, hogy a sürgős szükség gyanújával ellátásra jelentkező beteget, az igénybevétel alapjául szolgáló jogviszonytól függetlenül meg kell vizsgálni, és az egészségi állapota által indokolt ellátásban kell részesíteni. Az igénybevétel jogcímét az ellátást követően kell tisztázni.

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

Sürgős szükség körébe tartozó, életet veszélyeztető állapotok és betegségek

1. Életet veszélyeztető, vagy maradandó egészségkárosodás veszélyével járó (külső vagy belső) vérzés
2. Átmeneti keringés- és/vagy légzésiállással 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 halálozása, 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. Veszélyeztetett, vagy szerzett véralvadási zavar alapján létrejövő heveny életveszély
14. Akut légzési elégtelenség, légút szűkület (Pl. gégeödéma, asthmás roham, idegentest, fulladás)
15. Mérgezések
16. Akut hasi katasztrófák és azok képében jelentkező, nagy fájdalommal, görcsökkel járó kórképek (Pl. bélelzáródás, appendicitis, perforatio, méhen kívüli terhesség, petefészek ciszta megrepedése, tuboovariális tályog, kocsánycsavarodott cysta, kizárt sérv, epegörcs, vesegörcs, vérvizelés)
17. Égés-fagyás (III.-IV. fokú és nagy kiterjedésű 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 décollement sérülések
22. Amputációk (replantiós 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.

JÁRÓBETEG SZOLGÁLTATÁS IGÉNYLŐ LAP

Név: TAJ:

Szül.hely:.....Szül. idő:.....

Lakcím:Tel.:

Anyja neve:Adóazonosító jel:.....

Felvétel dátuma:Távozás dátuma:

Törzsszám:.....

Felvilágosítás a betegről: adható nem adható (Hozzá tartozói nyilatkozat a hátoldalon)

Beküldő orvos neve:.....

Ellátás típus (aláhúzni): sürgős ellátás nem sürgős ellátás

AMBULÁNS ADATLAP CSATOLÁSA ESETÉN NEM KELL KITÖLTENI, CSAK A MINDÖSSZESEN SORT!

AMBULÁNS ADATLAP CSATOLÁSA ESETÉN A PONTÉRTÉK FELTÜNTETÉSE IS KÖTELEZŐ!

Költséghely:.....

Ellátó szakrendelő/szakambulancia neve:			
Kód	Megnevezés	Mennyiség (db)	Díj (Ft) (Pont*Ft érték*2,5)
Egyéb:			
Mindösszesen:			

.....
beteg.....
orvos.....
osztály/szakterületvezető
főorvos

Igazolás
Igazolom, hogy a mai napon a fenti szolgáltatásokért Ft-ot, sz. pénztári bizonylaton befizetett. Kazincbarcika, év hónap pénztáros aláírása

Az adatokat kérjük nyomtatott betűvel kitölteni! Egyéb esetben nem áll módunkban elfogadni!

FEKVŐBETEG SZOLGÁLTATÁS IGÉNYLŐ LAP

Név: TAJ:

Szül.hely: Szül. idő:

Lakcím: Tel:

Anyja neve: Adóazonosító jel:

Felvétel dátuma: Távozás dátuma:

Törzsszám:

Felvilágosítás a betegről: adható nem adható (Hozzá tartozói nyilatkozat a hátoldalon)

Beküldő orvos neve:

Ellátás típus (aláhúzni): sürgős ellátás nem sürgős ellátás

Térítés típusa (aláhúzni): teljes díj részleges díj

Ellátó osztály neve:		Osztály típusa:		aktív	krónikus
Költséghely:.....	Kód	Megnevezés	Súlyszám*Ft érték* 2,5	Ápolási nap*Ft érték*2	
Orvosi diagnózis					
Műtéti beavatkozás (1)					
Egyéb ellátás					
HBCs csoport					
Ápolási napok száma (krónikus)	db	Ft/nap		Díj (Ft)	
Tételes elszámolású implantátum					
Nagyértékű diagnosztika					
Egyéb					
Mindösszesen:					

.....
beteg.....
orvos.....
osztály/szakterületvezető
főorvos

Igazolás	
Igazolom, hogy	a mai napon a fenti szolgáltatásokért
..... Ft-ot, sz. pénztári bizonylaton befizetett.
Kazinebarcika, év hó nap
..... pénztáros aláírása	

Az adatokat kérjük nyomtatott betűvel kitölteni! Egyéb esetben nem áll módunkban elfogadni!

NAPI ÁPOLÁSI DÍJ OSZTÁLYONKÉNT

Magyarországon egészségügyi ellátás térítésmentes igénybevételére nem jogosult biztosítással nem rendelkező betegek esetében

Nem speciális feladatú betegellátó osztályok	
Belgyógyászat	napi 8.500,- Ft
Sebészeti osztály	napi 13. 000,-Ft
Ugyanezen osztályok esetleges szubintenzív ellátás (monitorizálás esetén)	napi 15.000,- Ft

(Ha a beteg a kórházi ellátás igénybevételekor, a betegsége alapján besorolt betegcsoporthoz – HBCs normatív napján felüli ápolást igényel, abban az esetben fizetendő díjak)

**TÉRÍTÉSKÖTELES EGÉSZSÉGÜGYI TEVÉKENYSÉGEK ÖSSZEFOGLALÓ
TÁBLÁZATA**

**Belföldi betegeknek a kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretében igénybe nem vehető
egyed egészséggügyi szolgáltatások térítési díj (NEAK által nem finanszírozott)
(284/1997. (XII.23.) Korm.rendelet 2. számú melléklete)**

2. számú melléklet a 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelethez

A		B
1	Lőfegyvert munkakörükből eredően tartani szándékozó, illetve tartó személyek (I. csoport) lőfegyvertartásra való egészségi alkalmasságának pszichológiai vizsgálata	
	a) első fokon	7 200 Ft
	b) másodfokon	12 000 Ft
2	Lőfegyvert tartani szándékozó, illetve tartó, valamint előltöltő fegyvert vadászati célra használni szándékozó, illetve használó személyek (II. csoport)	
	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
	E pszichológiai alkalmassági vizsgálat	
	a) első fokon	7 200 Ft
	b) másodfokon	12 000 Ft
3	Gépjármű-vezetői, belvízi hajózási szolgálati és belvízi kedvtelési célú vízijármű-vezetői alkalmassági vizsgálat	
	a) ha a 40. – gépjármű-vezetői alkalmassági vizsgálat esetén az 50. – életévét még nem töltötte be:	
	aa) első fokon	7 200 Ft

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

1 0.	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
1 1.	Hivatásos sportolók sportegészségügyi vizsgálata	9 700 Ft
1 2.	Hivatásos sportolók további sportegészségügyi szakvizsgálata	Az adott ellátásnak a közfinanszírozásban érvényesíthető díja
1 3.	Repülő-egészségügyi alkalmassági vizsgálat	
	a) 1. egészségügyi osztály	
	aa) első, illetve kibővített (terheléses EKG, teljes körű szemészeti vagy teljes körű fül-orr-gégészeti vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat	28 700 Ft
	ab) időszakos vizsgálat	16 100 Ft
	b) 2. egészségügyi osztály	
	ba) első, illetve kibővített (terheléses EKG vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat	13 800 Ft
	bb) időszakos vizsgálat	9 200 Ft
	c) 3. egészségügyi osztály	
	ca) első, illetve kibővített (terheléses EKG, teljes körű szemészeti vagy teljes körű fül-orr-gégészeti vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat	28 700 Ft
	cb) időszakos vizsgálat	16 100 Ft
1 4.	Az a mellkas-szűrővizsgálat (tüdőszűrés), melynek igénybevételére nem az egészségügyi hatóság által a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló miniszteri rendelet szerint kötelezően elrendelt szűrővizsgálat keretében, vagy nem a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló miniszteri rendelet szerinti korhoz kötött szűrővizsgálat keretében, vagy nem jogszabály által előírt, a szakképzésről szóló 2011. évi CLXXXVII. törvény 4. § (1) bekezdése szerinti szakképzési intézményekben és felsőoktatási intézményben oktatásban részesülők szakmai alkalmassági vizsgálatai keretében kerül sor.	1 700 Ft
1 5.	A foglalkoztathatóság szakvéleményezése	
	a) közfoglalkoztatási jogviszonyhoz szükséges szakvélemény esetén	1900 Ft/fő/ eset
	b) a büntetésként kiszabott közérdekű munka végrehajtásához szükséges szakvélemény esetén	1900 Ft/fő/ eset
	c) az a) és a b) pontban nem említett esetben	3300 Ft/fő/ eset

)	
1 6.	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

KIEGÉSZÍTŐ TÉRÍTÉSI DÍJAK A 284 /1997. (XII.23.) KORM. RENDELET ELŐÍRÁSAINAK FIGYELEMBEVÉTELÉVEL

Ápolási osztály igénybevétele

A Kórház Ápolási osztálya térítési díj ellenében alap-, illetve az ápoláshoz kapcsolódó egyéb szolgáltatásokat nyújt.

Az osztályon kapott szolgáltatásokért az Ebtv., végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII.1). Korm.rendelet, valamint a 284/1997. (XII.23.) Korm. rendelet értelmében kiegészítő térítési díjat kell fizetni.

Alap kiegészítő díj: 800 Ft/ nap

Jogosultság címén: az az ellátott, aki nem rendelkezik semmiféle saját jövedelemmel, illetve a havi jövedelme nem haladja meg a mindenkori öregségi minimálnyugdíj összegét.

A beutalóval igénybe vett ellátás esetére a fizetendő díj 3500 Ft/ ápolási nap.

Ebből az alapszolgáltatások díja a 284/1997. (XII.23.) Korm. rendelet alapján 800 Ft/ápolási nap, az ápoláshoz kapcsolódó egyéb kényelmi szolgáltatások díja 2700 Ft/ ápolási nap.

Egyéb kényelmi szolgáltatások:

1. kényelmi szolgáltatások:

- igény szerint antidecubitus matrac biztosítása
- kórteremhez tartozó saját fürdőszoba
- TV készülék
- mikrohullámú sütő, vízforraló

2. ápoláshoz tartozó szolgáltatások:

- igény szerinti diétás (cukros, epés, gluténmentes stb.) étkeztetés
- gyógytorna, gyógymasszázs igénybevétele
- vallási hit gyakorlás lehetőségének biztosítása (lelkész bevonásával)
- zeneterapeuta

A fizetendő díj alapja az ápolási napok száma.

Krónikus belgyógyászati osztályon, a 7. hónaptól az ellátás kiegészítő díja: 800 Ft/nap

FOGLALKOZÁS-EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJAI

1. melléklet a 89/1995. (VII. 14.) Korm. rendelethez

1.1. A 3. § (1) bekezdése szerinti díjak

1.1.1. A munkáltató által eltérő 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

1.1.2. Az állami foglalkoztatási szervként eljáró fővárosi és megyei kormányhivatal, valamint a szakképző intézmény által - eltérő megállapodás hiányában - fizetendő díjak:

1. Az állami foglalkoztatási szervként eljáró fővárosi és megyei kormányhivatal, valamint a szakképző intézmény által beutalt személyszakmai alkalmassági vizsgálata beiskolázás előkészítése érdekében

2500 Ft/fő/ eset;

2. szakmai alkalmassági vizsgálata munkaközvetítés előkészítése érdekében

2800 Ft/fő/ eset;

KÉRELEM VIP SZOBA SZOLGÁLTATÁS IGÉNYBEVÉTELEHEZ

Alulírott

Név:

Szem.ig. szám:

lakóhely:

Törzsszám:

kérem a Kazincbarcikai Kórház Nonprofit Kft.osztályára VIP szobába történő elhelyezésre, magasabb színvonalú szolgáltatás jogcímen felvételem engedélyezését nap időtartamra.

Felvétel időpontja:.....

Távozás időpontja:.....

A szolgáltatás ellenértékéről szóló tájékoztatást megkaptam, megfizetését egy összegben vállalom, melynek megfizetésére a Kórház szabályzatában foglaltak szerint a távozásom időpontjáig kötelezettséget vállalom.

.....
aláírás

Kazincbarcika, 20... .. hó nap.

ENGEDÉLY

A Térítési díj Szabályzatban foglalt díjszabást figyelembe véve a felvételt:

ENGEDÉLYEZEM

NEM ENGEDÉLYEZEM

Tóth Gábor
ügyvezető igazgató

Kazincbarcika, 20... .. hó nap.

Megállapodás magasabb szintű elhelyezésről VIP szoba szolgáltatás

amely létrejött

egyrészt a Kazincbarcikai Kórház Nonprofit Kft. (3700 Kazincbarcika, Május 1. út 56.) – mint térítésköteles betegellátást biztosító egészségügyi intézmény (továbbiakban: Kórház) és

másrésztől (név)

(szül. dátum.:, an.:..... szig.sz.....

lakcím:), - mint a magasabb szintű elhelyezést

igénybe vevő – (továbbiakban: Igénybevevő) között alulírott helyen és időben az alábbi feltételekkel:

1. Megállapodó felek kijelentik, hogy közöttük (név)
(szül. dátum.:, an.:.....
szig.sz..... betegbirt. ig. sz.
TAJ szám:..... lakcím:.....)
magasabb szintű elhelyezés tárgyában megállapodás jön létre.
2. A Kórházosztálya 20.... év hónapján veszi fel az ápolatnapra, térítési díj mellett igénybe vehető magasabb szintű elhelyezés céljából.
3. Igénybevevő tudomásul veszi, hogy:
 - a házirendet kötelezően be kell tartania
 - köteles a szolgáltatás idejére az alapellátáson felüli minden egyébről (tisztálkodási eszközök, folyamatosan szedett gyógyszerek), saját maga gondoskodni
5. Megállapodó felek tudomásul veszik, hogy jelen megállapodás azt a napot követően szűnik meg, amikor az ápolat a kórházat elhagyja.
6. Igénybevevő tudomásul veszi és aláírásával fizetési kötelezettségét elismeri, hogy az ellátásért a távozását megelőzően **4 000 Ft/nap, azaz Négyezer forint / nap térítési díjat köteles fizetni.**
7. Amennyiben Igénybevevő fizetési szándékát nem nyilvánítja ki és a kért díjat, előleget nem fizeti meg, a kórház az ellátást megtagadja.
8. Igénybevevő tudomásul veszi, hogy jelen szerződés 6 pontjában meghatározott térítési díjat a Kórház pénztárába számla alapján köteles megfizetni.
9. A Kórház az ápolat értéktárgyaiért, értékpapírokért, készpénzért csak abban az esetben vállal felelősséget, ha azokat a Kórház átvételi bizonylat ellenében megőrzésre átvette.
10. A felek jelen szerződéssel kapcsolatosan felmerülő jogvitájában a Kazincbarcikai Járásbíróság illetékes dönteni.

Jelen megállapodást szerződő felek, mint akaratukkal mindenben egyezőt jóváhagyólag aláírták.

Kazincbarcika, 20

.....
Tóth Gábor
ügyvezető igazgató

.....
Igénybevevő

VIP SZOLGÁLTATÁS IGÉNYLŐ LAP

Név: TAJ:.....

Szül.hely:.....Szül. idő:.....

Lakcím:Tel.:

Anyja neve:Adóazonosító jel:.....

Felvétel dátuma:Távozás dátuma:

Törzsszám:.....

Felvilágosítás a betegről: adható nem adható (Hozzá tartozói nyilatkozat a hátoldalon)

Beküldő orvos neve:.....

Ellátó osztály neve:	Költséghely:		
	Kód	Megnevezés	VIP szolgáltatás díj: 4 000 Ft/fő/nap
Orvosi diagnózis			
Műtéti beavatkozás			
			Díj (Ft*db)
Kórházi napok száma (db)			
Fizetendő térítési díj:			

.....
beteg.....
orvos.....
osztályvezető főorvos**Igazolás**

Igazolom, hogy a mai napon a fenti szolgáltatásokért
 Ft-ot, sz. pénztári bizonylaton befizetett.
 Kazincbarcika, év hó nap

.....
pénztáros aláírása

Az adatokat kérjük nyomtatott betűvel kitölteni! Egyéb esetben nem áll módunkban elfogadni!

KÉRELEM HOTELSZOLGÁLTATÁS IGÉNYBEVÉTELÉHEZ

Alulírott

Név:

Szem.ig. szám:

lakóhely:

Törzsszám:.....

kérem a Kazincbarcikai Kórház Nonprofit Kft.osztályára
hotelszolgáltatás jogcímen felvételem engedélyezését nap időtartamra.

Felvétel időpontja:.....

Távozás időpontja:.....

A szolgáltatás ellenértékéről szóló tájékoztatást megkaptam, megfizetését egy összegben vállalom, melynek megfizetésére a Kórház szabályzatában foglaltak szerint a távozásom időpontjáig kötelezettséget vállalok.

.....
aláírás

Kazincbarcika, 20... .. hó nap.

ENGEDÉLY

A Térítési díj Szabályzatban foglalt díjszabást figyelembe véve a felvételt:

ENGEDÉLYEZEM

NEM ENGEDÉLYEZEM

Tóth Gábor
ügyvezető igazgató

Kazincbarcika, 20... .. hó nap.

Megállapodás hotelszolgáltatásról

amely létrejött

egyrészt a Kazincbarcikai Kórház Nonprofit Kft. (3700 Kazincbarcika, Május 1. út 56.) – mint térítésköteles betegellátást biztosító egészségügyi intézmény (továbbiakban: Kórház) és

másrészt (név)

(szül. dátum.:, an.:..... szig.sz.....

lakcím:), - mint a hotelszolgáltatást igénybe vevő – (továbbiakban: Igénybevevő) között alulírott helyen és időben az alábbi feltételekkel:

1. Megállapodó felek kijelentik, hogy közöttük (név)
(szül. dátum.:, an.:.....
szig.sz..... betegbirt. ig. sz.
.....
TAJszám:..... lakcím:.....
) ellátására hotelszolgáltatás tárgyában megállapodás jön létre.
2. A Kórházosztálya 20.... év hónapján veszi fel az ápolat :.....napra, fizető betegellátás céljából.
3. Igénybevevő tudomásul veszi, hogy:
 - köteles a szolgáltatás idejére a folyamatosan szedett gyógyszereiről saját maga gondoskodni.
 - amennyiben az ápolat egészségi állapotában olyan változás következik be, amely azonnali orvosi-kórházi ellátást igényel, az azonnali ellátást végző osztályon történő elhelyezéséről jelen megállapodás 2. pontjában megjelölt osztály gondoskodik.
4. Megállapodó felek tudomásul veszik, hogy jelen megállapodás azt a napot követően szűnik meg, amikor az ápolat a kórházat elhagyja, vagy az azonnali ellátást végző osztályra kerül.
5. Igénybevevő tudomásul veszi és aláírásával fizetési kötelezettségét elismeri, hogy az ellátásért a felvétel napján 4 000 Ft/nap, azaz Négyezer forint / nap térítési díjat köteles fizetni, mely összeg az áfát is tartalmazza. A felvétel és a távozás napja egy napnak számít.
6. Amennyiben Igénybevevő fizetési szándékát nem nyilvánítja ki és a kért díjat, előleget nem fizeti meg, a kórház az ellátást megtagadja.
7. Igénybevevő tudomásul veszi, hogy jelen szerződés 6 pontjában meghatározott térítési díjat a Kórház pénztárába számla alapján közvetlenül a felvétel napján, előre köteles megfizetni.
8. A Kórház köteles 8 napon belül az ápolat részére a térítési díjat azokra a napokra visszafizetni, melyekre Igénybevevő nem vette igénybe a szolgáltatást.
9. A Kórház az ápolat értéktárgyaiért, értékpapírokért, készpénzért csak abban az esetben vállal felelősséget, ha azokat a Kórház átvételi bizonylat ellenében megőrzésre átvette.
10. A felek jelen szerződéssel kapcsolatosan felmerülő jogvitájában a Kazincbarcikai Járásbíróság illetékes dönteni.

Jelen megállapodást szerződő felek, mint akaratukkal mindenben egyezőt jóváhagyólag aláírták.

Kazincbarcika, 20

.....
Tóth Gábor
ügyvezető igazgató

.....
Igénybevevő

MAGASABB SZINTŰ ELLÁTÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJAI

DÍJAK: 1 NAP/FŐ	VIP SZOBA	HOTEL- SZOLGÁLTATÁS	KÍSÉRŐ SZEMÉLY	ÉTKEZÉS DÍJA (NAPI 3X)
ELLÁTÁS	4000 Ft	4 000 Ft	4 000 Ft	2000 Ft

A díjak Áfát nem tartalmaznak, mivel a nyújtott szolgáltatások tárgyi mentes tevékenységnek minősülnek.

KÉRELEM KÍSÉRŐ SZEMÉLY FELVÉTELÉRŐL

Alulírott

Név:

Szem.ig. szám:

lakóhely:

kérem a Kazincbarcikai Kórház Nonprofit Kft.osztályára kísérő személyként történő felvételem engedélyezését nap időtartamra.

Kísért beteg neve:

törzsszáma:

életkora:.....

Felvétel időpontja:.....

Távozás időpontja:.....

A szolgáltatás ellenértékének megfizetését vállalom, melyre a távozásom időpontjáig kötelezettséget vállalok.

.....
aláírás

Kazincbarcika, 20... .. hó nap.

KÍSÉRŐ SZEMÉLY FELVÉTELÉNEK ENGEDÉLYEZÉSE

A Térítési díj szabályzatban foglalt díjszabást figyelembe véve a felvételt:

ENGEDÉLYEZEM

NEM ENGEDÉLYEZEM

.....
engedélyező orvos

Kazincbarcika, 20... .. hó nap.

Megállapodás kísérő személy felvételéről

amely létrejött

egyrésztől a Kazincbarcikai Kórház Nonprofit Kft. osztályvezető főorvosa (3700 Kazincbarcika, Május 1. út 56.), mint kísérő személy felvételéről döntő – (továbbiakban: Kórház)

másrésztől (név)

(szül. dátum:, an:.....)

szig.sz.....lakcím:, -

mint kísérő személy – (továbbiakban: Kísérő személy) között alulírott helyen és időben az alábbi feltételekkel:

1. Megállapodó felek kijelentik, hogy közöttük(név)
(szül.:, an:.....
szig.sz:, lakcím:(beteg
ellátásának, jelen megállapodás 2. pontjában meghatározott időtartamára megállapodás jön létre kísérő személy felvétele tárgyában.
2. A Kórházosztálya 20..... év hónapján veszi fel a kísérő személytnapra, térítési díj ellenében.
3. A Kórház köteles a kísérőnek étkezési és tisztálkodási lehetőséget biztosítani.
4. A kísérő személy köteles a szolgáltatás idejére a 3. pontban felsorolton kívül minden egyébről (pl. tisztálkodási eszközök, folyamatosan szedett gyógyszerek, stb.) saját maga gondoskodni.
5. A kísérő személy tudomásul veszi, hogy az osztályra történő felvételkor kötelezettséget vállal a térítési díj megfizetésére.
6. A térítési díjat a kórház pénztárába számla ellenében távozáskor kell megfizetni.

Fizetendő térítési díj: bruttóFt/nap,napra, bruttóFt/nap,
.....napra számítva mindösszesen.....Ft,
azaz.....Ft.

A térítési díj fizetése szempontjából minden megkezdett nap egész napnak számít. (A 12 óra után felvettek esetében a felvétel és a távozás napja egy napnak számít.)

7. A kísérő személy köteles betartani a Kórház házirendjét. Annak be nem tartása esetén a kísérő az osztályvezető főorvos felszólításra köteles elhagyni az Intézmény területét.
8. Jelen megállapodás a szolgáltatás igénybevételének idejére érvényes.
9. A felvételt nyert személy tudomásul veszi, hogy a Kórházba behozott értéktárgyakat, készpénzt, bármi egyéb ingó dolgot megőrzésre át nem vesz, azokért felelősséget nem vállal.
10. A felek jelen megállapodással kapcsolatosan felmerülő jogvitájában a Kazincbarcikai Járásbíróság illetékes dönteni.

Jelen megállapodást szerződő felek, mint akaratukkal mindenben egyezőt jóváhagyólag aláírták.

Kazincbarcika, 20.... hó.....nap

.....
Szakterület-vezető főorvos

.....
kísérő személy

NYILATKOZAT

Az Intézmény házirendjét ismerem, magamra nézve kötelezőnek tartom. Kórházi tartózkodásomról, betegségemről, állapotomról felvilágosítás

*adható

nem adható

csak az alábbi személyeknek:

Név:.....

Hozzá tartozói minőség:.....

.....

.....

.....

.....

A felvilágosítás adása

*kiterjedhet

nem terjedhet ki

az orvosi dokumentációba való betekintés lehetőségébe.

Gyógykezelésben résztvevő egészségügyi szakdolgozókon kívül,

*hozzájárok

nem járlok hozzá

hogy az orvosi dokumentációba betekintést nyerjenek az intézet dolgozói, gyakornokai.

Személyigazolványomat / útleveletem, TAJ kártyámat visszakaptam.

Kazincbarcika, 20.....

.....
Beteg aláírása

* megfelelő aláhúzendó

Fizioterápiás és gyógytorna kezelések térítési díja

Lökéshullám kezelés

A KEZELÉS MEGKEZDÉSEKOR MINDEN ESETBEN AZ ELSŐ ALKALOM MEGFIZETÉSE KÜLÖN TÖRTÉNIK.

5 ALKALMAS BÉRLET AZ ELSŐ ALKALOM UTÁN VÁLTHATÓ! (Az első alkalom díja beleszámít a bérlet árába.)

Vizsgálat megnevezése	Mennyiség	Egységár	Díj (Ft)
Lökéshullám kezelés 1. alkalom egy testtájra	1	3.000 Ft	3.000 Ft
4 alkalmas bérlet egy testtájra	1	9.000 Ft	9.000 Ft
Mindösszesen:			12 000 Ft

Vizsgálat megnevezése	Mennyiség	Egységár	Díj (Ft)
Lökéshullám kezelés 1. alkalom két testtájra	1	4.500 Ft	4.500 Ft
4 alkalmas bérlet két testtájra	1	13.500 Ft	13.500 Ft
Mindösszesen:			18 000 Ft

McKenzie kezelés

Vizsgálat megnevezése	Mennyiség	Egységár	Díj (Ft)
McKenzie 1. alkalom állapotfelmérés	1	5.000 Ft	5.000 Ft
5 alkalmas kezelés	5	3.500 Ft	17.500 Ft
További kezelés esetén 5 alkalmas bérlet váltása kötelező!			
Mindösszesen 6 alkalom:			22 500 Ft

Schroth terápiás kezelés

Vizsgálat megnevezése	Mennyiség	Egységár	Díj (Ft)
Schroth terápia 1. alkalom állapotfelmérés	1	5.000 Ft	5.000 Ft
5 alkalmas kezelés	5	3.500 Ft	17.500 Ft
További kezelés esetén 5 alkalmas bérlet váltása kötelező!			
Mindösszesen 6 alkalom:			22 500 Ft

Altatásos kolonoszkópia és gasztroszkópia térítési díja

Altatásos kolonoszkópia: 25.000,-Ft/ alkalom

Altatásos gasztroszkópia: 25.000,-Ft/ alkalom

Altatásos kolonoszkópia és gasztroszkópia: 40.000,-Ft/ alkalom

A HALOTTKEZELÉS DÍJA

- Halott kezelési tevékenység, vagyis végtisztességre való felkészítés díja:

12 600.-Ft+áfa/eset

- Halott vizsgálati bizonyítvány kiállítását követően felmerülő hűtési díjak:

1-3. napfüggvényében 9 900.-Ft+áfa

4.naptól kezdődően 3 300.-Ft+áfa/nap

Egészségügyi dokumentáció másolat térítési díja

Papíralapú dokumentáció másolása (OBDK javaslata alapján)

oldalanként egységesen	100,- Ft/oldal
teljes egészségügyi dokumentáció másolata	5.000,- Ft
szülészeti dokumentum vagy horoszkóphoz adatszolgáltatás	2.000,- Ft

Elektronikus másolat – CD/DVD (OBDK javaslata alapján)

Képalkotó diagnosztikai felvételek egységesen	700,- Ft/db
---	-------------

**Sürgősségi úton, illetve színes formában történő másolat kiadás esetén 50% felár
fizetendő.**

KÖTELEZVÉNY
(Nyilatkozat fizetési kötelezettségről)

Név:

Születési hely: év hó nap

Anyja neve:

Lakcíme: (irányítószám, város)

..... (utca, házszám).

Útlevel száma/TAJ száma:

Alulírott elismerem, hogy év
..... hó napjától kezdődően, év
..... hó napjáig, összesen napig a Kazincbarcikai Kórház
Nonprofit Kft. osztályán térítésköteles egészségügyi szolgáltatást
kívánok igénybe venni.

Elismerem, hogy a Kazincbarcikai Kórház Nonprofit Kft. Térítési Díj Szabályzatában meghatározottak alapján
fizetendő térítésköteles egészségügyi szolgáltatás díját nem fizettem meg a Kórház képviselőjének.

A térítési díj/tartozás várható összege: Ft, azaz
..... Ft.

A térítési díj/tartozás megfizetését átvállaló szervezet (biztosító), alapítvány neve és címe:

.....
.....

Kötelezem magam arra, hogy az egészségügyi térítésköteles szolgáltatással felmerült tartozásomat a **távozás napján / távozásomat követő 8 napon belül*** a Kórház pénztárában megfizetem. Tudomásul veszem, hogy
fizetési halasztásra lehetőség nincs.

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.

* megfelelő rész aláhúzendó!

.....
Dátum

.....
Adós aláírása

Tanúk:

.....
Aláírás

.....
Aláírás

.....
Személyi igazolvány szám

.....
Személyi igazolvány szám

TÁJÉKOZTATÓ

Tisztelt Betegünk!

Felhívjuk a figyelmét, hogy az egészségügyi ellátás csak azon betegeknek díjmentes, akik Magyarországon térítésmentes egészségügyi ellátásra jogosultak, vagy nemzetközi egyezmény alapján jogosultak ingyenes sürgősségi ellátásra.

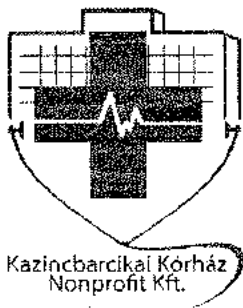
Tájékoztatjuk, hogy amennyiben Ön térítésre kötelezett személy és ellátása nem minősül sürgős ellátásnak, fizetési szándékának ki nem nyilvánítása, a kért díjak, előlegek kifizetésének megtagadása esetén Ön csak a legszükségesebb elsősegély ellátásban részesülhet, a további ellátást a Kórház megtagadhatja. Későbbi ellenőrző vizsgálat is csak térítés ellenében vehető igénybe.

Azon biztosított betegeink, akik fizetős ellátást kívánnak igénybe venni, és a díj fizetését valamely szervezet, alapítvány vállalja át, abban az esetben a díj fizetésével kapcsolatban a fizető szervezet szándéknyilatkozatát, a fizetés feltételeit, módját és idejét is mellékelni kell a Szolgáltatás igénylőhöz.

Ebben az esetben kérjük, segítse munkatársunkat a szükséges adatok megadásával és a túloldali kötelezvény aláírásával.

Kazincbarcika, 20.....

Tóth Gábor
ügyvezető igazgató



KAZINCBARCIKAI KÓRHÁZ NONPROFIT KFT.

3700 Kazincbarcika, Május 1 út 56.

Adószám: 14514166-2-05

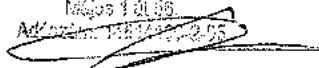
NYILATKOZAT

Alulírott, Tóth Gábor a Kazincbarcikai Kórház Nonprofit Kft. ügyvezető igazgatója nyilatkozom, hogy a kórház Térítési Díj Szabályzata teljeskörűen tartalmazza az intézményben ellátott beteg/páciens, illetve a hozzátartozója/kísérője által az egészségügyi ellátást és/vagy egyéb szolgáltatásért fizetendő (térítési) díjat.

Kazincbarcika, 2019. szeptember 11.

Tisztelettel:

Kazincbarcikai Kórház Nonprofit Kft.
3700 Kazincbarcika
Május 1 út 56.
Adószám: 14514166-2-05


Tóth Gábor
ügyvezető igazgató



3700 Kazincbarcika,
Május 1 út 56.



info@barcikakorhaz.hu
www.barcikakorhaz.hu



Tel: +36 48 514-800
Fax: +36 48 514-861