



1901

FEJÉR MEGYEI SZENT GYÖRGY EGYETEMI OKTATÓ KÓRHÁZ
8000 Székesfehérvár, Seregélyesi út 3.
Telefon: (22) 535-500 / Fax: (22) 535-688
Honlap: www.fmkorhaz.hu



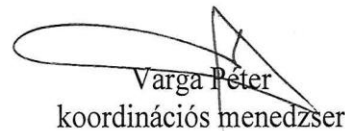
TÉRÍTÉSI DÍJ ELLENÉBEN IGÉNYBE VEHETŐ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA

Készítette:


Simsolics Éva

pénzügyi és számviteli osztályvezető

Ellenőrizte:


Varga Péter
koordinációs menedzser

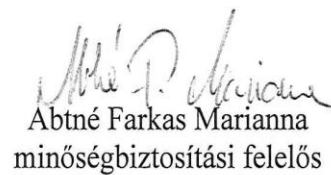
Jóváhagyta:


Czako Imre
gazdasági igazgató

Hatályba helyezte:


Dr. Csernavölgyi István
főigazgató

Minőségirányítási rendszerbe illesztésért felelős:


Abtné Farkas Marianna
minőségbiztosítási felelős

Kórházi Belső Szabályzat

Iktatószám: I/ 137-1 /2016

Változat szám: 06

Hatályba helyezve: 2016. 12. 01.

Összesen: 12 oldal

**TÉRÍTÉSI DÍJ ELLENÉBEN IGÉNYBE VEHETŐ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI
DÍJ SZABÁLYZATA**

TARTALOMJEGYZÉK

1.	A szabályzat célja	3. oldal
2.	Hivatkozások	3. oldal
3.	Alkalmazási terület	3. oldal
4.	Tartalma	3. oldal
5.	Térítési díjak méltányossági kedvezménye	9. oldal
6.	Ellátásért fizetendő térítési díjtól eltérés	10. oldal
7.	A térítési díjak befizetésének rendje	10. oldal
8.	Hatálybalépés, kifüggesztés	11. oldal
9.	Kapcsolódó mellékletek	12. oldal

Kórházi Belső Szabályzat

Iktatószám: **I/ 137-1 /2016**

Változat szám: **06**

Hatályba helyezve: **2016. 12. 01.**

2. oldal, összesen: 12

**TÉRÍTÉSI DÍJ ELLENÉBEN IGÉNYBE VEHETŐ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI
DÍJ SZABÁLYZATA**

1. A SZABÁLYZAT CÉLJA

Az OEP által nem térített egészségügyi ellátás, valamint egyéb egészségügyi szolgáltatások finanszírozásának szabályozása.

2. HIVATKOZÁSOK

- az 1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól
- a végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII.1.) Korm. rendelet
- az 1408/71 EGK sz. rendelet
- a végrehajtásról szóló 574/72 EGK sz. rendelet
- a 284/1997. (XII.23.) Korm. rendelet térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról
- a 46/1997. (XII.17.) NM rendelet a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátásokról
- 1992. évi LXXIX. törvény a magzati élet védelméről
- a végrehajtásáról szóló 32/1992. (XII.23.) NM rendelet
- 87/2004. (X.04.) EszCsM rendelet a Magyar Köztársaság területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának egyes szabályairól
- 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről
- a 89/1995 (VII. 14.) kormányrendelet a foglalkozás–egészségügyi szolgálatról

3. ALKALMAZÁSI TERÜLET

A Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház Szervezeti és Működési Szabályzatában szereplő valamennyi betegellátást végző fekvő- és járóbeteg ellátó, valamint diagnosztikai munkahelye.

4. TARTALMA

A magyar biztosítással nem rendelkező betegek részére nyújtott szolgáltatások, a magyar biztosítással rendelkező betegek részére is csak térítés ellenében végezhető egészségügyi szolgáltatások, /irányadó a 284/1997. (XII.23.) Kormányrendelet/ a magyar biztosítással

**TÉRÍTÉSI DÍJ ELLENÉBEN IGÉNYBE VEHETŐ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI
DÍJ SZABÁLYZATA**

rendelkező betegek részére saját kérésükre biztosítható többletszolgáltatások köre, a befizetés rendje és az úgynevezett méltányossági kedvezmények.

A betegellátás térítési díjainak meghatározása az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) teljesítmény szerinti finanszírozási rendszerére épül.

A térítési díjakat a mellékletek tartalmazzák. A térítési díjakat évente egyszer felül kell vizsgálni, és szükség esetén az infláció mértékétől, illetve a finanszírozás változásától függően korrigálni kell. A pénzbeszedés részletes szabályait – a pénzbeszedéssel foglalkozó helyek esetében is - az intézeti Pénzkezelési Szabályzat tartalmazza.

4.1. Magyar biztosítással nem rendelkező betegek ellátásának térítési díja

Mind a járó–, mind a fekvőbeteg ellátásban nyújtott szolgáltatásokért a magyar biztosítással nem rendelkező betegeknek (nem biztosított betegek, – olyan országokból érkező betegek, melyekkel nincs nemzetközi egyezmény, vagy ellátásuk nem esik a biztosított szolgáltatások körébe, vagy nem rendelkeznek a szükséges igazolásokkal) a jelen szabályzatban és mellékleteiben meghatározott díjtételeket kell fizetniük az igénybevett egészségügyi szolgáltatásért. A fizetési kötelezettségről és a várható fizetendő összegről a beteget a szolgáltatás nyújtása előtt tájékoztatni kell.

Egyes külföldi állampolgárok térítésmentes sürgősségi ellátására vonatkozóan az érvényes nemzetközi egyezmények az irányadók. A jogosultságot a betegek igazolnia kell.

Államközi egyezmény alapján egyezményes országból érkező külföldi állampolgárok sürgősségi ellátása térítésmentes. A sürgősségi ellátás magában foglalja a járó- és fekvőbetegként történő ellátást. Államközi egyezménnyel rendelkező országok állampolgárai útlevelük felmutatásával jogosultak térítésmentesen igénybe venni a sürgősségi ellátást.

Térítési kategória államközi, sürgős ellátás esetén: 3-as.

Államközi egyezménnyel rendelkező országok állampolgárainak nem sürgős ellátása térítésköteles.

Ha a biztosított (magyar vagy az Európai Unió országokból érkező), az ellátás kezdetekor nem tudja igazolni az ellátásra való jogosultságát, fizető betegként kell kezelni, és tájékoztatni kell a várható költségekről. A **12. számú melléklet** szerinti formanyomtatványon kötelezettséget vállalhat, hogy a távozást követő 15 napon belül bemutatja a biztosítást igazoló

**TÉRÍTÉSI DÍJ ELLENÉBEN IGÉNYBE VEHETŐ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI
DÍJ SZABÁLYZATA**

dokumentumokat. Ebben az esetben nem kell az ellátásért fizetnie. Amennyiben a dokumentumokat nem mutatja be, az igénybevett szolgáltatásokat részére kiszámlázzuk.

EGT és svájci állampolgárok egészségügyi szolgáltatásra való jogosultságát az uniós kártyával illetve kártyahelyettesítő nyomtatvánnyal igazolja az orvosilag halaszthatatlanul szükséges (sürgős), illetve az orvosilag szükséges ellátásra, melyet az OEP téríti meg intézetünknek. Orvosilag szükségesnek nem csak az azonnal nyújtandó szolgáltatások minősülhetnek.

Amennyiben az igényelt ellátást nem feltétlenül szükséges rövid időn belül nyújtani, akkor figyelembe kell venni, hogy az ellátandó személy milyen hosszú időt kíván Magyarországon tölteni. Ha az illető személy nem rendelkezik tartózkodási engedéllyel, csak azon szolgáltatások nyújtandók, amelyek 3 hónapon belül feltétlenül szükségessé válnak. Egyéb esetekben a tartózkodási engedély lejártát kell figyelembe venni. Az Európai Egészségbiztosítási Kártyával rendelkező külföldi állampolgár fekvő- és járóbeteg-ellátásának OEP által történő finanszírozásának feltétele: „E” térítési kategória és az „EU Adatlap” kitöltése.

Nem EU országból érkező állampolgár esetében, amennyiben nem tud készpénzes magyar fizetőeszközben fizetni, meg kell győződni arról, hogy rendelkezik-e érvényes betegbiztosítással. Érvényes betegbiztosítás esetén az ellátásra jelentkező nevét, születési helyét, idejét, lakcímét, betegbiztosítója nevét, székhelyét, címét, betegbiztosítási igazolványa számát, továbbá útlevelének számát a **16. számú melléklet** szerinti formanyomtatványon kell feljegyezni és az ellátásra jelentkezővel aláíratni. A formanyomtatványon (Elismervényen) szereplő adatok hiányos kitöltése az ellátási díj behajthatatlanságát vonja maga után.

Az OEP által nem támogatott egészségügyi szolgáltatókkal kötött szerződéseknél – a nekik nyújtott diagnosztikai szolgáltatásokra vonatkozóan – a jelen 4.1.2 pontban foglaltak szerint kell eljárni.

4.1.1. Fekvőbeteg szakellátás térítési díja

4.1.1.1. **Aktív osztályon történő ellátás esetén** az ellátási díj alapja az adott eset „Homogén Betegségcsoport” (HBCS) szerinti aktuálisan érvényes besorolása.

A súlyszámérték az **1. számú. melléklet** szerinti, kórházunkban meghatározott forintértékkel szorozva adja az ellátás díját, amely tartalmazza az ellátással kapcsolatos valamennyi kiadást, viszont nem tartalmazza az emelt szintű hotelszolgáltatás díját. (az emelt szintű hotelszolgáltatás

**TÉRÍTÉSI DÍJ ELLENÉBEN IGÉNYBE VEHETŐ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI
DÍJ SZABÁLYZATA**

külön számlázandó a 11. számú melléklet szerint.) A „Homogén Betegcsoport” listája, a hozzátartozó súlyszámmal és egyéb jellemzőivel, az Egészségügyi Közlönyben kerül közzétételre.

4.1.1.2. Krónikus osztályokon a teljesített ápolási napokra egységes napi ellátási díj fizetendő, amelyet az **1. számú melléklet** tartalmaz. A napi ellátási díj tartalmazza a diagnosztikai eljárások díját is.

4.1.1.3. Számla előkészítésének folyamata

A számla készítésének alapbizonylata az „ADATLAP fizető fekvőbetegek ellátásáról számlakészítéséhez” című **13. számú melléklet** szerinti formanyomtatvány, melyet a kezelőorvos hitelesít. Az adatlapon fel kell tüntetni a HBCS kódját, megnevezését, súlyszámát, a súlyszám 1. számú melléklet szerinti értékét, a Ft értékkel felszorozott fizetendő végösszeget. Aktív ellátás esetén a felvétel és a távozás napját az ápolási napok számításánál (aktív és krónikus ellátás esetén egyaránt) fél–fél napként, azaz összesen 1 napként kell figyelembe venni. HBCS besorolást a kezelőorvos végzi el a diagnózisok és a beavatkozások alapján. Amennyiben az ellátás fix díjas, úgy az ellátás megnevezését és a fix díjat kell az adatlapon feltüntetni. A besorolás, illetve a súlyszám értékének helyességét a Finanszírozási Csoport ellenőrzi, amelynek tényét aláírásával igazolja.

4.1.2. Járóbeteg szakellátás és diagnosztikai szolgáltatás térítési díja

A járóbeteg ellátáson és diagnosztikai munkahelyen egészségügyi szolgáltatást járóbetegként igénybe vevőnek az elvégzett vizsgálatokért térítési díjat kell fizetni. A térítési díj számításának alapja az ellátás során végzett tevékenységek (vizsgálatok, beavatkozások) (WHO) összpontértéke.

Ide tartozik a csak beutalóval igénybe vehető ellátásnak a beutaló nélküli igénybevétele is.

A tevékenységlista és a hozzátartozó pontértékek az Egészségügyi Közlönyben kerülnek közzétételre. A számla készítésének alapbizonylata az „ADATLAP fizető járóbetegek ellátásáról számla készítéséhez” című **14. számú melléklet** szerinti formanyomtatvány, a kezelőorvos által hitelesítve. Az adatlapon tételesen fel kell sorolni az elvégzett vizsgálatokat és beavatkozásokat kód, név és pontszám megjelölésével. Amennyiben a betegnek diagnosztikai vizsgálatok is készültek, az adatlapon azokat is fel kell tüntetni. A felsorolt szolgáltatási tételek pontszámait

**TÉRÍTÉSI DÍJ ELLENÉBEN IGÉNYBE VEHETŐ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI
DÍJ SZABÁLYZATA**

össze kell adni. A fizetendő ellátási díj: az összpontszám szorozva a kórházunkban meghatározott Ft értékével, melyet az **1. számú melléklet tartalmaz**. Amennyiben az ellátás fix díjas (L.: 4.2.1.) úgy az ellátás megnevezését és a fix díjat kell az adatlapon feltüntetni. A besorolás, illetve a súlyszám értékének helyességét a Finanszírozási Csoport ellenőrzi, amelynek tényét aláírásával igazolja.

4.2. Biztosított számára is csak teljes térítés ellenében nyújtható szolgáltatások

4.2.1. A 284/1997. (XII.23.) Korm. rendeletben meghatározott térítési díj befizetése ellenében igénybe vehető szolgáltatások: (**2. számú melléklet**). A kormányrendelet változását a mellékletben szereplő adatok automatikusan követik.

- véralkohol–vizsgálathoz vérvétel
- látlet kiadása
- munkaköri alkalmassági vizsgálatok
- Mellkas-szűrő vizsgálat (tüdőszűrés)

Ide tartozik 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) bekezdés a-b.) pontja szerinti szakképzési intézményekben oktatásban részesülők szakmai alkalmassági vizsgálatai keretében kerül sor.

4.2.2. A „46/1997. (XII.17.) NM rendelet a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátásokról” rendelet szolgáltatásai. A szolgáltató saját hatáskörében állapítja meg a térítési díjat. A térítési díjat a **3. számú melléklet** tartalmazza.

- nem orvosi indikáció alapján végzett meddővé tétel

**TÉRÍTÉSI DÍJ ELLENÉBEN IGÉNYBE VEHETŐ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI
DÍJ SZABÁLYZATA**

4.2.3. Terhesség megszakítás térítési díja

A nem orvosi indikáció alapján végzett terhesség megszakítás térítési díjáról a 32/1992. (XII.23.) NM rendelet intézkedik, amely a magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. Törvény végrehajtását szabályozza.

A terhesség megszakítás díját a kérelmező az Egészségbiztosítási Alap számlájára fizeti be. A beavatkozás elvégzésének feltétele a térítési díj befizetésének igazolása. A terhesség megszakítást végző intézményünk az Egészségbiztosítási Alappal számol el.

4.2.4. Elhunytakkal kapcsolatos költségek

Intézményünk térítési díjat számít fel halott hűtés és kegyeleti szolgáltatások elvégzéséért, melynek díjait a **4. számú melléklet** tartalmazza.

4.2.5. Comes anyaszállás

Gyermekekkel együtt felvett anyák részére biztosított szállás és étkezés díjait az **5. számú melléklet** tartalmazza.

4.2.6. Együtt - szülés esetén

Szüléskor együtt szülés esetén egyszer használatos szettek kerülnek az édesapák, hozzátartozók részére kiadásra, (apás ruhák) díjait a **6. számú melléklet** tartalmazza.

4.2.7. Fizioterápiás és masszázskézelések

Fizioterápiás és masszázs kezelések során alkalmazott „egyszer használatos” lepedők térítési díját a **7. melléklet** tartalmazza.

4.2.8. Adatszolgáltatás, egészségügyi dokumentumok kiadása

Az adatszolgáltatással kapcsolatos térítési díjakat a **8. számú melléklet** tartalmazza.

4.3. Biztosítottaknak részleges térítési díj ellenében nyújtott szolgáltatások

Csak beutalóval igénybe vehető ellátásnak beutaló nélküli igénybevétele esetén, valamint nem a beutalásnak megfelelő intézmény igénybevétele esetén részleges térítési díjakat kell fizetni az 1997. évi LXXXIII. törvény és a 284/1997. (XII.23.) Korm. Rendelet szerint.

**TÉRÍTÉSI DÍJ ELLENÉBEN IGÉNYBE VEHETŐ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI
DÍJ SZABÁLYZATA**

Az Ebtv. 23/A.§. c. pontja alapján, - amennyiben a beteg állapota indokolja – kiegészítő térítési díj ellenében jogosult ápolás céljából történő elhelyezésre és ápolásra. Az ápolási osztályunkra felvett betegek hozzátartozóival Intézményünk szerződést köt, mely szerződés tartalmazza a befizetendő összeget. Ezen az osztályon a díjfizetés havonta, előre történik. A szerződés értelmében számla kerül kiállításra az adott havi fizetendő díjról.

A részleges térítési díjakat a **9. számú melléklet** tartalmazza.

4.4. Foglalkozás–egészségügyi alkalmassági vizsgálat

A foglalkozás-egészségügyi alkalmassági vizsgálat keretében az intézménnyel szerződésben nem álló munkavállalók részére – munkáltatójuk megkeresésére, vagy azok önálló kezdeményezésére – az elvégzendő vizsgálatokért a 89/1995. (VII.14.) Kormányrendelet alapján a **10. sz. melléklet** szerinti térítési díjakat kell alkalmazni. A kormányrendelet változását a mellékletben szereplő adatok automatikusan követik.

4.5. Emelt szintű hotelszolgáltatás

Intézetünkben részleges térítési díj ellenében néhány kórteremben emelt szintű hotelszolgáltatást tudunk biztosítani a beteg saját kérésére. Amennyiben a beteg nem saját kérésére kerül ilyen szobába, az emelt szintű hotelszolgáltatásért nem kell külön fizetnie. Az emelt szintű hotelszolgáltatást biztosított és nem biztosított beteg egyaránt igénybe veheti. Az emelt szintű hotelszolgáltatás térítési díját a **11. számú melléklet** tartalmazza.

5. Térítési díjak méltányossági kedvezménye

5.1. A jelen szabályzat **4.1.1, 4.1.2, 4.2.4, 4.2.5** pontjaiban foglalt ellátások igénybevétele esetén az intézmény alkalmazottai teljes összegben, azok közvetlen hozzátartozói (szülő, testvér, házastárs vagy igazoltan vele egy háztartásban élő élettárs, gyermek) 50 %-os mértékben mentesülnek a díjfizetési kötelezettség alól.

6. Ellátásért fizetendő térítési díjtól eltérés

6.1. Szűrővizsgálatok és nagyobb számú, azonos műtéti szakmában ellátott betegek esetében – előzetes gazdaságossági számítások alapján – az intézet Főigazgatója kedvezményt adhat a Térítési Díjszabályzatban megállapított díjtételhez képest.

Az eltérő díjfizetést **írásban** az ellátott illetve az ellátást végző osztály vagy részleg vezetője a stratégiai igazgató, illetve orvos igazgató, a gazdasági igazgató egyetértésével terjesztheti a főigazgató elé. Beteg kezdeményezése esetén a finanszírozási és kontrolling valamint a pénzügyi-számviteli osztály vezetője indítja a kérelmet.

Azon nem OEP finanszírozási körbe tartozó beavatkozások esetén az intézmény a Főigazgató engedélyével a költségek térítése alapján az egyedi díjszabás elvét alkalmazza.

7. A térítési díjak befizetésének rendje

7.1. A magyar biztosítással nem rendelkező beteget az ellátás megkezdése előtt az ellátást végző köteles felvilágosítani arról, hogy az ellátásért várhatóan mennyit kell fizetni. A jelen szabályzat **15. számú melléklete** szerinti formanyomtatvány több nyelven tartalmazza azon információkat, amelyből a beteg az általa ismert nyelven tájékoztatást kap az ellátás várható költségeiről.

A beteg aláírásával igazolja, hogy az ellátás költségeiről tájékoztatást kapott és a fizetési kötelezettséget tudomásul veszi. A nyomtatványt 2 példányban kell kitölteni, egyik példány a betegé (az általa ismert nyelvű), a másik (magyar nyelvű), a betegdokumentáció részét képezi.

7.2. A tervezett műtétek, ellátások díja a kórházba történő **felvételkor – egy összegben, előre – fizetendő**. Ehhez a **13. számú melléklet** szerinti formanyomtatványt kell értelemeszerűen kitölteni. A fizetés rendje megegyezik a 7.3. pontban foglaltakkal.

Amennyiben az elvégzett beavatkozás értéke és az előre kifizetett számla között különbség van, azt a távozásakor kell rendezni.

7.3. A beteg távozásakor – kivéve a tervezett műtéteket, melyekért felvételkor kell fizetni - a mellékelt adatlapokat („ADATLAP fizető fekvő illetve járóbetegek ellátásáról számla

**TÉRÍTÉSI DÍJ ELLENÉBEN IGÉNYBE VEHETŐ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI
DÍJ SZABÁLYZATA**

készítéséhez” című **13. illetve 14. számú melléklet** szerinti formanyomtatvány) értelemszerűen ki kell tölteni. Az adatlapok tartalmáért a kezelőorvos felelős. A kezelőorvos aláírásával és pecsétjével ellátott adatlapokat a besorolás ellenőrzésének céljából az Finanszírozási Csoportnak kell leadni.

Az ellenőrzését követően továbbítja az Adatlapot a Pénzügyi - Számviteli Osztályra a számla kiállítása céljából. A számlát, az ellátást igénybevevő a házipénztárban készpénzzel egyenlítheti ki, amennyiben az a házipénztár nyitvatartási ideje alatt történik.

A számla átutalással is kiegyenlíthető az Intézet bankszámlájára. Ebben az esetben a 15. melléklet szerinti elismervényt kell kitölteni a beteggel.

Pénztárzárást követően, illetve munkaszüneti napon a **Diszpécierszolgálatnál és a Sürgősségi osztályon is** lehet befizetni az adatlapon szereplő összeget, melyről átvételi elismervény kerül kiállításra. Ezt a következő munkanapon a házipénztárba köteles befizetni, és a Pénzügyi - Számviteli Osztály kiállítja a számlát. A diszpécierszolgálatnál a pénzt zárható kazettában kell őrizni. Az egészségügyi szolgáltatást térítés ellenében igénybevevő részére a kórházi zárójelentést, ambuláns lapot és a számla szerinti összeg befizetését tanúsító bevételi pénztárbizonylat (átvételi elismervény) bemutatását követően kell kiadni.

7.4. A szülészeti osztály emelt szintű szolgáltatást nyújtó kórtermeinek igénybevételével kapcsolatos térítési díj fizetésének a rendjét a **17. számú melléklet** tartalmazza.

8. Hatálybalépés, kifüggesztés

8.1. A jelen szabályzat a Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet (GYEMSZI) jóváhagyását követő napon lép hatályba.

8.2. A hatályba lépéssel egy időben a már érvényben lévő határozat, a Fejér Megyei Szent György Kórház „Térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások térítési díj szabályzata” érvényét veszti.

8.3. A jelen szabályzatot a jóváhagyás után a 284/1997. Korm. Rendelet értelmében – a kórház területén, **a betegek által is látható helyen ki kell függeszteni.** Az osztályok felelős vezetői a szolgáltatás megkezdése előtt a beteget tájékoztatni kötelesek az indokolt és általa igényelt térítésköteles szolgáltatások díjáról. A tájékoztatót a **15. számú melléklet** tartalmazza.

Hatályát veszti: jelen szabályzat előző változata

Kórházi Belső Szabályzat

**TÉRÍTÉSI DÍJ ELLENÉBEN IGÉNYBE VEHETŐ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI
DÍJ SZABÁLYZATA**

9. Kapcsolódó melléletek

- 1. sz. melléklet** Aktív és krónikus fekvőbeteg ellátás, valamint járóbeteg szakellátás és diagnosztikai ellátás díjtételei
- 2. sz. melléklet** Biztosított beteg számára is csak térítés ellenében nyújtható szolgáltatások
- 3. sz. melléklet** Kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátások
- 4. sz. melléklet** Exit tárolási és kegyeleti szolgáltatási díjak
- 5. sz. melléklet** Comes anyaszállítás térítési díjai
- 6. sz. melléklet** Együtt-szülés esetén egyszerhasználatos szettek (apás ruhák)
- 7. sz. melléklet** Fizioterápiás és masszázskézeléseknél egyszer használatos lepedő bevezetésének térítési díja
- 8. sz. melléklet** Adatszolgáltatással kapcsolatos térítési díjak
- 9. sz. melléklet** Biztosítottaknak részleges térítési díj ellenében nyújtott szolgáltatások
- 10. sz. melléklet** Foglalkozás – egészségügyi alkalmassági vizsgálat térítési díjai
- 11. sz. melléklet** Emelt szintű hotelszolgáltatás
- 12. sz. melléklet** Nyilatkozat EU állampolgár térítésmentes ellátásra jogosultságáról
- 13. sz. melléklet** Adatlap fizető fekvőbetegek ellátásáról számla készítéséhez
- 14. sz. melléklet** Adatlap fizető járóbetegek ellátásáról számla készítéséhez
- 15. sz. melléklet** Felvilágosítás az ellátás várható költségeiről
- 16. sz. melléklet** Elismervény
- 17. sz. melléklet** Szülészeti–nőgyógyászati Osztály emelt szintű szolgáltatást nyújtó kórtermeinek térítési díj meghatározása és a térítési díj beszedésének ügyviteli folyamata
1. 17/A számú melléklet Igénylőlap
 2. 17/B számú melléklet Elszámolás
- 18. sz. melléklet** Uniós országok és egyezményes országok listája

**Az Egészségügyi szolgáltatások térítési díj szabályzata
4.1.1.1, 4.1.1.2, 4.1.2 pontjainak térítési díjairól**

**AKTÍV ÉS KRÓNIKUS FEKVŐBETEG ELLÁTÁS, VALAMINT JÁRÓBETEG
SZAKELLÁTÁS ÉS DIAGNOSZTIKAI SZOLGÁLTATÁS DÍJTÉTELEI**

- 4.1.1.1 pont aktív fekvőbeteg osztályon az aktuális HBCS besorolás **375.000,- Ft**
szerinti 1 súlyszám Ft értéke
- 4.1.1.2 pont krónikus kórházi osztályon a napi ellátás díja **15.000,- Ft**
- 4.1.2 pont járóbeteg szakellátás és diagnosztikai szolgáltatás **8,- Ft**
(csak járóbeteg esetén) tételeinek 1 pontra jutó Ft értéke

**Az Egészségügyi szolgáltatások térítési díj szabályzata
4.2.1 pont térítési díjairól**

**BIZTOSÍTOTT BETEG SZÁMÁRA IS CSAK TÉRÍTÉS ELLENÉBEN NYÚJTHATÓ
SZOLGÁLTATÁSOK**

Biztosított beteg számára is csak térítés ellenében nyújtható szolgáltatások – nem diagnosztikai és terápiás szolgáltatások – rendeletben meghatározott fix díjak összhangban a 284/1997 rendelet 1.sz. mellékletével

1.	Alkohol szint kimutatása érdekében végzett vér-vizelet vétel:	4.800,- Ft
	Kábítószer szintjének kimutatása érdekében végzett	
	— vérvétel:	3.200,- Ft
	— vizelet:	1.600,- Ft
2.	Láttelelet kiadása	3.500,- Ft
3.	A Tüdőszűrő vizsgálat díja	1.700,- Ft/fő
4.	Foglalkoztathatóság szakvéleményezése	
	a.) közfoglalkoztatási jogviszonyhoz szükséges szakvélemény	1.900,- Ft/ eset
	b.) az a.) pontban nem említett esetben	3.300,- Ft/ eset

**Az Egészségügyi szolgáltatások térítési díj szabályzata
4.2.2 pont térítési díjairól**

**KÖTELEZŐ EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁS TERHÉRE IGÉNYBE
NEM VEHETŐ ELLÁTÁSOK**

Nem orvosi indikáció alapján végzett meddővé tétel **40.000.-Ft**

Kórházi Belső Szabályzat

Iktatószám: **I/ 137-1 /2016**

Változat szám: **06**

Hatályba helyezve: **2016. 12. 01.**

1. oldal, összesen: 1

**Az Egészségügyi szolgáltatások térítési díj szabályzata
4.2.4 pont térítési díjairól**

EXIT TÁROLÁSI ÉS KEGYELETI SZOLGÁLTATÁSI DÍJAK

A Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház az alábbi díjakat számolja fel:

1. Intézetükben elhunytak ellátásával kapcsolatos díjak:

- exit hűtési díj:	2 000,- + áfa/nap
- öltöztetés:	6 000,- + áfa
- hamvasztásra felkészítés	
öltöztetéssel:	6 000,- Ft +áfa
ruházat nélkül:	2 000,- Ft +áfa
- rekonstrukciós kozmetika:	1 500,- Ft +áfa
- borotválás:	600,- Ft +áfa

2. A nem intézetünkben elhunytak esetében **befogadási díjat számítunk fel: 6.000,- Ft + áfa** összegben.

A további szolgáltatások díjai megegyeznek az 1. pontban foglaltakkal.

**Az Egészségügyi szolgáltatások térítési díj szabályzata
4.2.5 pont térítési díjairól**

COMES – ANYASZÁLLÁS TÉRÍTÉSI DÍJAI

- 1 ágyas (1 gyerek + 1 anya)

Első nap, felvétel napja: 3000,- Ft + áfa

Második ápolási naptól távozás napjáig: 2000,- Ft + áfa

- 2 ágyas (2 gyermek + 2 anya)

Első ápolási nap: 2000,- Ft + áfa

Második ápolási naptól távozás napjáig. 1500,- Ft + áfa

- Anyaszállás (gyermek nélküli kórtermek)

Első ápolási nap: 1.500,- Ft + áfa

Második ápolási naptól távozás napjáig: 1.000,- Ft + áfa

csecsemőjét szoptató anya részére ingyenes.

étkezés (reggeli+ebéd+vacsora): 850,-Ft + áfa

**Az Egészségügyi szolgáltatások térítési díj szabályzata
4.2.6 pont térítési díjairól**

EGYÜTT-SZÜLÉS ESTÉN SZETT

Együtt-szülés esetén a szülőszobán lévő hozzátartozó részére szett: **2000.-Ft/db**

**Az Egészségügyi szolgáltatások térítési díj szabályzata
4.2.7. pont térítési díjairól**

FIZIKOTERÁPIÁS ÉS MASSZÁZSKEZELÉSEK

Fizioterápiás és masszázskézelésekhez egyszer használatos lepedő: **450.- Ft/db**

Kórházi Belső Szabályzat

Iktatószám: **I/ 137-1 /2016**

Változat szám: **06**

Hatályba helyezve: **2016. 12. 01.**

1. oldal, összesen: 1

Az Egészségügyi szolgáltatások térítési díj szabályzata

4.2.8 pont térítési díjairól

ADATSZOLGÁLTATÁSSAL KAPCSOLATOS TÉRÍTÉSI DÍJAK

- Egészségügyi dokumentum másolat(ok) 250,- Ft + ÁFA/oldal

- Teljes dokumentáció másolása: 5.000,- Ft + Áfa/dokumentáció

- Születési időpont megadása 6.000,- Ft + ÁFA

- Sima röntgenfelvétel 1000,- Ft + ÁFA

- CT 1000,- Ft + ÁFA

- CD/DVD írás (digitális felvételek) 1000,- Ft + ÁFA

**Az Egészségügyi szolgáltatások térítési díj szabályzata
4.3 pont térítési díjairól**

**BIZTOSÍTOTTAKNAK RÉSZLEGES TÉRÍTÉSI DÍJ ELLENÉBEN NYÚJTOTT
SZOLGÁLTATÁSOK**

1. Nem a beutalás szerinti egészségügyi szolgáltatónál történő igénybevétel, illetve területen kívüli beteg ellátása esetén a részleges térítési díj összege:

- Járóbeteg szakellátás esetén
(visszarendelésnél nem alkalmazható) 4000,- Ft

- *Fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás esetén*
aktív minősítésű osztályon
Ellátásonként maximálisan 50.000,- Ft
Krónikus minősítésű osztályon napidíj komfortfokozat szerint
I. fokozat 2.500 Ft/nap
II. fokozat 3.500 Ft/nap
III. fokozat 5.500 Ft/nap

2. Ápolási osztályon területi ellátási kötelezettség alá eső beteg ellátási díja

Felvételi díj: 6000,- Ft

Napidíj komfortfokozat szerint

- I. fokozat* 2.500 Ft/nap
- II. fokozat* 3.500 Ft/nap
- III. fokozat* 5.500 Ft/nap

3. Extra implantátum igénylése esetén, az implantátum vagy eszköz számla alapján meghatározott különbözetének kétszer szorzóval való térítésével.

**Az Egészségügyi szolgáltatások térítési díj szabályzata
4.4 pont térítési díjairól**

FOGLALKOZÁS–EGÉSZSÉGÜGYI ALKALMASSÁGI VIZSGÁLAT TÉRÍTÉSI DÍJAI

„D” foglalkozás-egészségügyi osztály esetén.....	5.000,- Ft/fő/év
„C” foglalkozás-egészségügyi osztály esetén	6.800,- Ft/fő/év
„B” foglalkozás-egészségügyi osztály esetén	8.400,- Ft/fő/év
„A” foglalkozás-egészségügyi osztály esetén.....	10.000,- Ft/fő/év

Kórházi Belső Szabályzat

**Az Egészségügyi szolgáltatások térítési díj szabályzata
4.5 pont térítési díjairól**

EMELT SZINTŰ HOTELSZOLGÁLTATÁS

Intézményünkben, néhány kórteremben emelt szintű hotelszolgáltatást tudunk biztosítani. Az emelt szintű hotelszolgáltatásért akkor kell fizetni, ha a beteg saját kérésére 1 vagy 2 ágyas fürdőszobás elhelyezést kap.

- 1 ágyas kórteremben történő elhelyezés esetén Bruttó: 15.000,- Ft/nap

- 2 ágyas kórteremben történő elhelyezés esetén Bruttó: 7.000,- Ft/nap/ágy

Az Egészségügyi szolgáltatások térítési díj szabályzata

4.1 pontjához

NYILATKOZAT EU ÁLLAMPOLGÁR TÉRÍTÉSMENTES ELLÁTÁSRA JOGOSULTSÁGÁRÓL

Alulírott Európai Unió állampolgár elismerem, hogy a Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház osztály/egységben kapott kezelést térítésmentesen vettem igénybe. A kezelés megkezdésekor és annak teljes időtartama alatt a térítésmentes egészségügyi ellátásra való jogosultságot nem tudtam igazolni. Ezért jelen nyilatkozatommal kötelezem magam arra, hogy 15 (tizenöt) naptári napon belül a térítésmentes ellátáshoz szükséges nyomtatványt, illetve biztosítási kártyát kitöltve fax útján és ajánlott levélben is eljuttatom a Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház Finanszírozás részére, 8000 Székesfehérvár, Seregélyesi út 3. Fax: Ugyanakkor tudomásul veszem, hogy a vállalt határidő lejártá után a kezelést nyújtó osztály/egység a költségek jogi úton történő behajtását kezdeményezi és az eljárás költségeit is rám terheli.

BETEGADATOK

Vezetéknév: Utónév(1):

Ország: Város:

Utca, házszám:

BIZTOSÍTÁSI ADATOK.

Költségviselő:

Költségviselő címe:

Biztosítás kezdete:

Biztosítási ügyintéző elérhetősége:

Kelt, 20...év.....hó.....nap

Jelen okirat tartalmát az általam beszélt nyelven megismertem és megértettem. Az abban foglaltakért teljes mértékben felelősséget vállalok.

.....
beteg aláírása

Mellékletek: útlevel másolat, személyi igazolvány másolat, jogosítvány másolat (megfelelő rész aláhúzendó)

Előttünk, mint tanúk előtt:

1. tanú.....

2. tanú.....

.....
(név, lakcím)

.....
(név, lakcím)

**TÉRÍTÉSI DÍJ ELLENÉBEN IGÉNYBE VEHETŐ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI
DÍJ SZABÁLYZATA**

To Article 4.1 of the Regulations on Payment for Health Services

DECLARATION BY EU CITIZEN

ON ELIGIBILITY TO FREE MEDICAL SERVICES

I, the undersigned citizen of the European Union, hereby acknowledge that free treatment was provided to me at the Ward/Unit of of Fejér Megyei Szent György Hospital. Neither at the beginning of, nor during, the treatment could I certify my eligibility to free medical services. Therefore, by this declaration, I undertake to send the form required for eligibility to free services or the completed insurance card through fax and by registered mail to the Ward/Unit of 8000 Székesfehérvár, Seregélyesi u 3. Finanszírozás), within fifteen (15) calendar days. At the same time I acknowledge that after the specified deadline expires the ward/unit providing the services will institute an action for the collection of the costs by legal means and that the costs of the procedure will be charged on me.

PATIENT INFORMATION

Family name:.....First name:

Country:.....City/Town:

Street/House number:

INSURANCE INFORMATION

Bearer of costs:

Address of the bearer of costs:

Insurance valid from:

Contact data of the insurance administrator:

Dated., (day).....(month).....(year)

I have been informed of, and understood, the content of this document in the language I speak. I undertake full liability for its content.

.....
patient's signature

Enclosures: a copy of the passport, a copy of the identity card, a copy of the driving licence (to be underlined as applicable)

Before us as witnesses:

Witness 1:

Witness 2:

.....
(name, address)

.....
(name, address)

**TÉRÍTÉSI DÍJ ELLENÉBEN IGÉNYBE VEHETŐ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI
DÍJ SZABÁLYZATA**

**ERKLÄRUNG zu Punkt 4.1 der Ordnung über die Erstattungskosten für die Leistungen des
Gesundheitswesens BER DIE BERECHTIGUNG ZUR KOSTENLOSEN VERSORGUNG
EINES STAATSANGEHÖRIGEN DER EU**

Ich, unterzeichneter Staatsangehöriger der Europäischen Union, erkenne an, dass ich die auf der Station/in der Einheit Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház 8000 Székesfehérvár, Seregélyesi u 3. erhaltene Behandlung kostenlos in Anspruch genommen habe. Ich konnte bei Beginn der Behandlung und während ihrer ganzen Dauer die Berechtigung zur kostenlosen Versorgung durch das Gesundheitswesen nicht nachweisen. Deshalb verpflichte ich mich mit der vorliegenden Erklärung, dass ich innerhalb von 15 (fünfzehn) Tagen das zur kostenlosen Versorgung erforderliche Formular bzw. die Versicherungskarte ausgefüllt per Fax und auch im Einschreiben der die Versorgung leistenden Station/Einheit des Krankenhauses der Selbstverwaltung der Hauptstadt Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház (Fax:, H-8000 Székesfehérvár, Seregélyesi u 3) zukommen lasse.

Gleichzeitig nehme ich zur Kenntnis, dass die Station/Einheit, von der ich behandelt wurde, nach Ablauf der übernommenen Frist das Eintreiben der Kosten auf dem Rechtsweg in die Wege leitet und auch die Kosten des Verfahrens mir zu Lasten legt.

ANGABEN ZUM PATIENTEN/ZU DER PATIENTIN:

Familiennamen: Vorname

Wohnanschrift:

Stadt:

Straße und Hausnummer:

ANGABEN ZUR VERSICHERUNG:

Kostenträger:

Anschrift des Kostenträgers:

Beginn der Versicherung:

Erreichbarkeit der Kontaktperson der Versicherung:

Székesfehérvár den 20.....

Den Inhalt des vorliegenden Schriftstücks habe ich in der von mir gesprochenen Sprache kennengelernt und verstanden. Für dessen Angaben hafte ich in vollem Umfang.

Unterschrift des Patienten/der Patientin

Anlagen: Kopie des Reisepasses, Kopie des Personalausweises, Kopie des Führerscheins (der entsprechende Teil ist zu unterstreichen)

Vor uns als Zeugen:

2. Zeuge:2..

Zeuge:

.....
(Name und Wohnanschrift)

**TÉRÍTÉSI DÍJ ELLENÉBEN IGÉNYBE VEHETŐ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI
DÍJ SZABÁLYZATA**

DECLARATION CONCERNANT LE DROIT AUX SOINS GRATUITS DES

RESSORTISSANTS DE L'UE prévue à l'article 4.1 du tarif des prestations médicales

Je, soussigné(e), ressortissant(e) de l'un des pays membres de l'Union Européenne reconnais avoir bénéficié à titre gracieux du traitement appliqué par le service/unité de l'Hôpital de Fejér Megyei Szent György, Hôpitaux de Székesfehérvárt. Je n'ai pas pu justifier mon droit à la gratuité des soins ni au début, ni pendant la durée totale des traitements administrés. C'est pourquoi je m'engage par la présente à fournir dans 15 (quinze) jours par télécopie et par lettre recommandée au service/unité.....de l'Hôpital de Fejér Megyei Szent György, Hôpitaux de Székesfehérvár (télécopies:....., H-8000 Székesfehérvár, seregélyesi u3.) ayant prodigué les soins, le formulaire prévu à cet effet, ainsi que la carte d'assurée. Je reconnais en même temps qu'après le délai imparti le service/unité ayant prodigué le traitement procédera au recouvrement juridique des charges et pourra réclamer les frais de la procédure engagée.

RENSEIGNEMENT MALADE

Nom.....Prenom.....

Pays.....

Commune.....

Rue et n°.....

RENSEIGNEMENTS ASSURANCE

Organisme payeur.....

Adresse du payeur.....

Début de police d'assurance.....

Coordonnées de la personnes chargée du dossier.....

Fait à le jour/.....mois/200.....année

Lu et approuvé dans une langue que je comprends et parle. Ceci engage ma responsabilité.

.....
signé le (la) malade

Pièces jointes: copie de passeport, copie de carte d'identité, copie de permis de conduire (rayer la mention inutile)

En présence des témoins majeurs:

Témoin 1.....
(nom et adresse).....

Témoin 2.....
(nom et adresse).....

**Az Egészségügyi szolgáltatások térítési díj szabályzata
4.1.1.3, illetve a 7.2. és 7.3. pontjaihoz
A D A T L A P**

FIZETŐ FEKVŐBETEGEK ELLÁTÁSÁRÓL SZÁMLA KÉSZÍTÉSÉHEZ

A BETEG ADATAI:

Vezetéknév:.....

Keresztnév:.....

Születési idő: év hó nap

Személyi igazolvány/útleveél szám:

Állampolgárság:

Lakcím:

A beteget ellátó osztály neve:

Kódja:

Felvétel ideje: év hó nap

.....

Elbocsátás ideje: év hó nap

Betegség HBCS kódja:..... megnevezése:

Súlyszám értéke: x 375.000,- Ft =

= aktív ellátásért fizetendő összeg: Ft

Fix összegű ellátás megnevezése:

Fix összegű ellátás díja: Ft

Kezelést végző orvos neve:.....

Megjegyzés:

20.....év.....hó.....nap

.....
kezelőorvos aláírása

P.H.

Besorolást ellenőrizte:

.....

Finanszírozás

Kórházi Belső Szabályzat

Kórházi Belső Szabályzat			
Iktatószám: I/ 137-1 /2016	Változat szám: 06	Hatályba helyezve: 2016. 12. 01.	1. oldal, összesen: 1

**Az Egészségügyi szolgáltatások térítési díj szabályzata
4.1.2, valamint 7.3 pontjaihoz**

A D A T L A P FIZETŐ JÁRÓBETEGEK ELLÁTÁSÁRÓL SZÁMLA KÉSZÍTÉSÉHEZ

A beteg adatai:

Vezetéknév:

Keresztnév:

Születési idő: év hó nap

Személyi igazolvány/útlevél szám:

Állampolgárság:

Lakcím:

A beteget ellátó rendelés:

kódja:

Ambuláns ellátás ideje: év hó nap

Elvégzett tevékenység (a diagnosztikai vizsgálatok is felsorolandók):

OENO (WHO) Kódja	Neve	Pontszám értéke

Elvégzett tevékenységek összpontszáma: x 8,- Ft =

= járóbeteg ellátásért fizetendő összeg: Ft

Fix összegű ellátás megnevezése:

Fix összegű ellátás díja: Ft

Kezelést végző orvos neve:

Megjegyzés:

20...év.....hó.....nap

.....
kezelőorvos aláírása PH

Besorolást ellenőrizte:

.....
Finanszírozás

Kórházi Belső Szabályzat

**Az Egészségügyi szolgáltatások térítési díj szabályzata
7.1 pontjához**

**FELVILÁGOSÍTÁS
(az ellátás várható költségeiről)**

Beteg neve:.....

Születési idő: év hó nap

Állampolgárság:

Lakcím:

Dokumentum: (útlevel, személyi igazolvány, jogosítvány, biztosítási kártya)

Tisztelt Betegünk!

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

Ennek megfelelően az Ön kezelésének várható költsége:HUF

Köszönjük, hogy kórházunkat megtisztelte bizalmával!

20... év..... hó.....nap

.....

felvilágosító orvos aláírása

P.H.

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

.....

beteg aláírása

Kitöltendő 2 példányban

1. 1. példány a beteg által ismert nyelven, a beteg példánya
2. 2. példány magyarul, a betegdokumentáció része

Kórházi Belső Szabályzat

**To Article 7.1 of the Regulations on Payment for Health Services
INFORMATION (on the estimated costs of the medical services)**

Patient's name:

Date of birth:day.....month.....year

Citizenship:

Address:

Document: (passport, identity card, driving licence, insurance card).....

Dear Patient,

The costs of medical services provided to patients having no insurance in Hungary or an inter-state contract shall be borne by the patient or the patient's insurance company. The cost is calculated in accordance with the provisions of the Regulations on Payment for Health Services.

In accordance with the above the estimated cost of the medical services to be provided to You is HUF.....

Thank You for your confidence in our hospital!

Dated, (day)..... (month).....(year)

.....

signature of the physician

providing the information

I acknowledge the above, I accept the offered treatment, I undertake to bear the costs to be incurred in the course of the services to be provided to me.

.....

signature of the patient

To be completed in 2 copies

- a copy to the patient, in the language known by the patient

- a copy in Hungarian for the patient documentation

AUSKUNFT

(über die voraussichtlichen Kosten der Versorgung) zu Punkt 7.1
der Ordnung über die Erstattungskosten für die Leistungen des Gesundheitswesens

Name des Patienten/der Patientin:

Geburtsdatum (Tag, Monat und Jahr):

Staatsangehörigkeit:

Dokument (Reisepass, Personalausweis, Führerschein, Versicherungskarte):

Werter Patient!/Werte Patientin!

Die Kosten für die Versorgung von in Ungarn über keine Versicherung oder keinen zwischenstaatlichen Vertrag verfügenden Patienten gehen zu Lasten des betroffenen Patienten bzw. seiner Versicherung. Die Festlegung der Kosten erfolgt aufgrund der Bestimmungen des Krankenhauses in der gültigen "Ordnung über die Erstattungskosten für die Leistungen des Gesundheitswesens".

Dementsprechend betragen die voraussichtlichen Kosten für Ihre Behandlung:HUF

Vielen Dank dafür, dass Sie unser Krankenhaus mit Ihrem Vertrauen beehrt haben!

Date

.....
Unterschrift des die Auskünfte erteilenden Arztes
Stempelabdruck

Ich nehme die obigen Auskünfte zur Kenntnis und akzeptiere die angebotene Behandlung, weiterhin verpflichte ich mich zur Bezahlung der im Laufe meiner Versorgung aufkommenden Kosten.

.....
Unterschrift des Patienten/der Patientin

Auszufüllen in 2 Exemplaren

- 1. Exemplar in der von dem Patienten/der Patientin gesprochenen Sprache, Exemplar des Patienten/der Patientin
- 2. Exemplar in Ungarisch als Teil der Patientenunterlagen

Kórházi Belső Szabályzat

Iktatószám: I/137-1/2016	Változat szám: 06	Hatályba helyezve: 2016. 12. 01.	3. oldal, összesen: 4
---------------------------------	--------------------------	---	-----------------------

**TÉRÍTÉSI DÍJ ELLENÉBEN IGÉNYBE VEHETŐ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI
DÍJ SZABÁLYZATA**

INFORMATION

sivant article 7.1 du tarif de prestations médicales (estimatif des soins)

Nom du malade.....
Né(e) le jour mois année
Nationalité.....
Domicilié(e) f.....
Document (passeport, carte d'identité, permis de conduire, carte
d'assuré).....

Madame, Monsieur,

Les frais des prestations fournies aux patients non munis d'assurance ou de convention entre les Etats seront pris en charge soit par lesdits patients soit par leur assureur. Le montant en sera déterminé suivant les dispositions en vigueur du „Tarif des prestations médicales” appliqué par l'Hôpital. Vu ce qui précède, le prix estimé de votre traitement sera de HUF

Merci d'avoir fait confiance à notre Etablissement

Fait à Székesfehérvár le jour mois ...20 année

.....
Signé le médecin ayant communiqué l'information ci-dessus
(cachet)

Lu et approuvé, le traitement proposé et la prise en charge des coûts afférents au dit traitement sont acceptés.

.....
signé le patient

A remplir en 2 exemplaires

- exemplaire 1 dans une langue connue par le patient, exemplaire du malade
- exemplaire 2 en hongrois, joindre au dossier

Kórházi Belső Szabályzat

Iktatószám: I/ 137-1 /2016	Változat szám: 06	Hatályba helyezve: 2016. 12. 01.	4. oldal, összesen: 4
-----------------------------------	--------------------------	---	-----------------------

**Az Egészségügyi szolgáltatások térítési díj szabályzata
4.1 pontjához**

E L I S M E R V É N Y

Alulírott
(születési hely.....születési idő
lakcím.....
.....(ország, utca, házszám, irányítószám, város)
(a biztosító neve és címe).....
(biztosítás száma).....
elismerem, hogy tól.....ig (nap, hónap, év)
összesen..... napot a kórházban
.....(város) gyógykezelés alatt álltam.

A kórházból való távozásom alkalmával a kezelési és ápolási költségeket a csatolt „ADATLAP” alapján nem térítettem meg.
Elismerem és megerősítem, hogy a tartozásomat a követelésbehajtásra felhatalmazott Sigma Követeléskezelő Zrt. felszólítására feltétlenül megfizetem, amennyiben előbb nem rendeztem volna.

.....
Szolgáltatást igénybevevő aláírása

.....
Útlevélszáma

dátum: 20...év.....hó.....nap

.....
kezelőorvos aláírása

PH

Készült: 2 pld-ban

1 pld.: Pénzügyi és Számviteli Osztály

2 pld.: Betegdokumentáció példánya

Kórházi Belső Szabályzat

To Article 4.1 of the Regulations on Payment for Health Services

ACKNOWLEDGEMENT OF RECEIPT

I, the undersigned,.....
(place of birth:.....date of birth:.....
address:.....
.....(country, street, house number, postcode, town)
(insurance company's name and address).....
(insurance policy number).....
acknowledge that from.....to.....(day, month, year),
a total ofdays, I received treatment at
.....(hospital's name, town).

Upon discharge from the hospital I did not pay for the received medical services based on the attached „DATA SHEET”.

I acknowledge and confirm that I will pay my debt upon notice to be given by Sigma Zrt. if I have not done so till then.

.....
signature of the person receiving the services

.....
passport number

Dated, (day).....(month).....(year)

.....
attending physician's signature

PS

**TÉRÍTÉSI DÍJ ELLENÉBEN IGÉNYBE VEHETŐ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI
DÍJ SZABÁLYZATA**

A N E R K E N N U N G

zu Punkt 4.1 der Ordnung über die Erstattungskosten für die Leistungen des Gesundheitswesens

Ich, unterzeichnete/r

Geburtsort/ Geburtsdatum::

Wohnanschrift:

/Land, Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Stadt/

(Name und Anschrift des Patienten/der Patientin)

(Nummer der Versicherung)

erkenne an, dass ich vom

bis zum (Tag, Monat und Jahr) insgesamt Tage im Krankenhaus

.....

(Stadt) unter Heilbehandlung gestanden habe.

Bei der Entlassung aus dem Krankenhaus wurden die Behandlungs- und Pflegekosten aufgrund des beigeschlossenen "DATENBLATTES" nicht von mir erstattet.

Ich erkenne an und bestätige, dass ich meine Schulden auf die Aufforderung der zum Eintreiben der Forderungen bevollmächtigten Sigma Rt. /Sigma AG/ (1387 Budapest, Pf. (Postfach) 43, Ungarn) unbedingt bezahle, falls ich diese vorher nicht beglichen haben sollte.

.....

Unterschrift des/der die Leistungen in
Anspruch nehmenden Patienten/Patientin

Reisepassnummer
den 20.....

.....

Unterschrift des behandelnden Arztes
Stempelabdruck

Erstellt in 2 Exemplaren
1 Exemplar: Abteilung Finanzwesen und Rechnungsführung
1 Exemplar: Patientenunterlagen

Kórházi Belső Szabályzat

Iktatószám: **I/ 137-1 /2016**

Változat szám: **06**

Hatályba helyezve: **2016. 12. 01.**

3. oldal, összesen: 4

ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE
article 4.1 du tarif des prestations médicales

Je, soussigné(e).....
(né(e) f..... le
domicilié(e) f
.....(pays, rue, n°, code postal, commune)
(nom et adresse de l'assuré).....
(n° d'assurance).....
reconnais avoir été traité(e) du (jours, mois, année) au(jours, mois,
année),jours au total f l'Hôpital(de la Commune)
.....

A mon départ de l'Hôpital je n'ai pas remboursé le coût des soins et traitements visés f la FICHE
DES PRESTATIONS ci-jointe.

Je m'engage expressément f régler ma dette sur simple demande de la Sté SIGMA S Hongrie),
mandaté du recouvrement, si ladite dette n'aura pas été payée plus tôt.

.....
Signé par le (la) bénéficiaire des prestations

Passeport n°

Fait lejourmois 20.....année

.....
Signé le médecin traitant

cachet

Fait en 2 exemplaires

exemplaire 1 - Service Finances et Comptabilité exemplaire 2 - dossier du malade

Kórházi Belső Szabályzat

Iktatószám: I/ 137-1 /2016	Változat szám: 06	Hatályba helyezve: 2016. 12. 01.	4. oldal, összesen: 4
-----------------------------------	--------------------------	---	-----------------------

**Az Egészségügyi szolgáltatások térítési díj szabályzata
7.4. pontjához**

**SZÜLÉSZET–NŐGYÓGYÁSZATI OSZTÁLY EMELT SZINTŰ SZOLGÁLTATÁST
NYÚJTÓ KÓRTERMEINEK TÉRÍTÉSI DÍJ MEGHATÁROZÁSA ÉS A TÉRÍTÉSI DÍJ
BESZEDÉSÉNEK ÜGYVITELI FOLYAMATA**

Az emelt szintű szolgáltatást nyújtó kórteremben történő elhelyezést a Szülészeti–nőgyógyászati Osztályon a felvételtkor írásban kell igényelni (Igénylőlap – 17/A. számú melléklet).

Térítési díj megfizetésének módja:

Munkanapon – a pénztári nyitvatartási idő alatt (házipénztár nyitvatartási ideje: hétfőtől csütörtökig: 8.00 – 11.30, 13.00 – 14.00–ig, pénteken: 8.00 – 11.30–ig) – történő felvétel esetén az emelt szintű szolgáltatást igénylőnek, vagy kísérőjének 4 napnak megfelelő térítési díjat kell az intézmény házipénztárába befizetnie a Szülészeti–nőgyógyászati Osztály által kiállított és az igénylő által aláírt igénylőlap alapján. A befizetett térítési díjról az intézmény Pénzügyi és Számviteli Osztálya készpénzfizetési számlát állít ki az igénybevevő részére és a befizetés tényét a bevételi pénztárbizonylat „nyugta” példányának átadásával igazolja.

Munkanapon – a pénztári nyitvatartási időn kívül – történő felvétel esetén, a felvételt követő munkanapon az igénybevevőnek, vagy kísérőjének haladéktalanul be kell fizetnie a térítési díjat a házipénztárba az 1. pontban részletezettek szerint.

Hétfőig, vagy több napos ünnep alkalmával történő felvétel esetén a térítési díjat – a kiállított igénylő lap alapján – a Szülészeti–nőgyógyászati Osztály megbízott dolgozója átvételi elismervény ellenében köteles az igénybevevőtől átvenni. Az igénybevevőtől átvett térítési díjat – a házipénztárba történő befizetésig – az osztályon biztonsági zárral ellátott szekrényben kell őrizni. Az átvett térítési díjat a következő munkanapon az osztály megbízott dolgozója köteles az intézmény házipénztárába befizetni.

Az igénylőlap és az átvételi elismervény alapján a Pénzügyi és Számviteli Osztály készpénzfizetési számlát állít ki az igénybevevő részére és a befizetés tényét a bevételi pénztárbizonylat „nyugta” példányának átadásával igazolja.

A készpénzfizetési számlát az igénybevevő részére kell átadni. A bevételi pénztárbizonylat „nyugta” példányát az átvételi elismervény a Szülészeti–nőgyógyászati Osztályon maradó

Kórházi Belső Szabályzat			
Iktatószám: I/ 137-1 /2016	Változat szám: 06	Hatályba helyezve: 2016. 12. 01.	1. oldal, összesen: 2

**TÉRÍTÉSI DÍJ ELLENÉBEN IGÉNYBE VEHETŐ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI
DÍJ SZABÁLYZATA**

példányának mellékleteként az osztályon kell megőrizni a házipénztárba történő leadásig (betelt tömböt az új igénylésekor le kell adni).

Amennyiben a szolgáltatás tényleges igénybevétele szerinti díj meghaladja a már előzetesen befizetett térítési díjat, úgy a különbözetet a Szüléset–nőgyógyászati Osztály által kiállított elszámolás (17/B. számú melléklet) alapján a házipénztárba be kell fizetni az 1. vagy a 3. pontban részletezettek szerint. A 3. pontban meghatározott átvétel esetén a Pénzügyi és Számviteli Osztály a térítési díj különbözetről kiállított számlát postázza az igénybevevő számlán szereplő címére.

Amennyiben a szolgáltatás tényleges igénybevétele szerinti díj kevesebb a már előzetesen befizetett térítési díjnál, úgy a különbözetet a Szüléset–nőgyógyászati Osztály által kiállított elszámolás alapján az intézmény házipénztára visszafizeti az igénybevevő, vagy az általa írásban meghatalmazott személy részére.

A Szüléset–nőgyógyászati Osztály a zárójelentést és a kórházi benntartózkodásról készült igazolást csak a tényleges igénybevételről készült végszámla és az annak befizetését igazoló bevételi pénztárbizonylat „nyugta” példányának, vagy az osztály megbízott dolgozója által kiállított – az elszámolás összegének átvételét igazoló – átvételi elismervény bemutatása után adhatja ki az igénybevevő részére.

Kórházi Belső Szabályzat			
Iktatószám: I/ 137-1 /2016	Változat szám: 06	Hatályba helyezve: 2016. 12. 01.	2. oldal, összesen: 2

**TÉRÍTÉSI DÍJ ELLENÉBEN IGÉNYBE VEHETŐ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI
DÍJ SZABÁLYZATA**

17/A. sz. melléklet

IGÉNYLŐ LAP

**A SZÜLÉSZET–NŐGYÓGYÁSZATI OSZTÁLY EMELT SZINTŰ SZOLGÁLTATÁST
NYÚJTÓ KÓRTERMEINEK IGÉNYBEVÉTELÉHEZ**

IGÉNYBEVEVŐ NEVE:			
SZÜLETÉSI HELYE, IDEJE:			
LAKCÍM:			
IGÉNYBEVÉTEL KEZDETE (FELVÉTEL NAPJA):			
TÉRÍTÉSI DÍJ MEGÁLLAPÍTÁSA:			
I ágyas önálló vizesblokkal ellátott kórteremben történő elhelyezés esetén 15.000,-Ft/nap			
Hozzá tartozó elhelyezése: (pótágyon)	7.000,-Ft/nap	fizetendő:	Ft

Amennyiben a kórterem tényleges igénybevétele eltér a feltüntetett várható igénybevétel időtartamától, úgy az igénybe vevő köteles – a Szülészeti – Nőgyógyászati Osztály elszámolása alapján – a térítési díj különbözetet, az osztályról történő távozása előtt az intézmény házipénztárába, vagy a pénztári nyitvatartásától eltérő időben történő távozás esetén, a Szülészeti – Nőgyógyászati Osztályon befizetni, vagy a Pénzügyi és Számviteli Osztály – a Szülészeti – Nőgyógyászati Osztály elszámolása alapján – az igénybevevő részére házipénztárából visszafizeti a térítési díj különbözetet.

Dátumév.....hó.....nap

.....

Osztályvezető főorvos aláírása, bélyegzője Igénylő aláírása

Megjegyzés:

A Szülészeti–nőgyógyászati osztály tölti ki 3 példányban, 1 pld eredeti a Pénzügyi és Számviteli Osztályé, 1 pld az igénylőé, 1 pld a Szülészeti–nőgyógyászati Osztályé.

Kórházi Belső Szabályzat

**TÉRÍTÉSI DÍJ ELLENÉBEN IGÉNYBE VEHETŐ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI
DÍJ SZABÁLYZATA**

17/B. sz. melléklet

E L S Z Á M O L Á S

**A SZÜLÉSZET–NŐGYÓGYÁSZATI OSZTÁLY EMELT SZINTŰ SZOLGÁLTATÁST
NYÚJTÓ KÖRTERMEINEK TÉNYLEGES IGÉNYBEVÉTELÉRŐL**

IGÉNYBEVEVŐ NEVE:	
SZÜLETÉSI HELYE, IDEJE:	
LAKCÍM:	
FELVÉTEL NAPJA:	TÁVOZÁS NAPJA:
TÉRÍTÉSI DÍJ SZÁMÍTÁSÁNÁL FIGYELEMBE VEHETŐ NAPOK SZÁMA *(felvétel napja + távozás napja = 1 nap)	
TÉNYLEGES TÉRÍTÉSI DÍJ MEGÁLLAPÍTÁSA:	
1 ágyas önálló vizesblokkal ellátott kórteremben történő elhelyezés esetén 15.000,-Ft/nap	fizetendő: Ft
Hozzá tartozó elhelyezése: 7.000,-Ft/nap (pótágyon)	
1. Ténylegesen fizetendő szolgáltatási díj:	Ft
2. Igénylő lap alapján előzetesen befizetett térítési díj:	Ft
3. Elszámolási különbözet: (1.–2.) <input type="checkbox"/> előjelű lehet	Ft
Befizetendő összeg (+): Ft	Visszajáró összeg (–): Ft

Dátum.....év.....hó.....nap

.....

Osztályvezető főorvos aláírása, bélyegzője Igénylő aláírása

Megjegyzés:

A Szülészeti–nőgyógyászati osztály tölti ki 3 példányban,

1 pld eredeti a Pénzügyi és Számviteli Osztályé, 1 pld az igénylőé, 1 pld a Szülészeti–nőgyógyásza

Kórházi Belső Szabályzat

Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház
Pénzügyi és Számviteli osztály
**TÉRÍTÉSI DÍJ ELLENÉBEN IGÉNYBE VEHETŐ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI
DÍJ SZABÁLYZATA**

18. sz. melléklet

AZ EURÓPAI GAZDASÁGI TÉRSÉG ÁLLAMAI

Országkód	Megnevezés
AT	Ausztria
BE	Belgium
BG	Bulgária
CH	Svájc <i>(EGT szerint kezelendő)</i>
CY	Ciprus
CZ	Csehország
DE	Németország
DK	Dánia
EE	Észtország
ES	Spanyolország
FI	Finnország
FR	Franciaország
GB	Egyesült Királyság (Nagy-Britannia)
GR	Görögország
IE	Írország
IS	Izland
IT	Olaszország
LI	Liechtenstein
LV	Lettország
LT	Litvánia
LU	Luxemburg
HU	Magyarország
HR	Horvátország
MT	Málta
NL	Hollandia
NO	Norvégia
PL	Lengyelország
PT	Portugália
RO	Románia
SE	Svédország
SI	Szlovénia
SK	Szlovákia

ÁLLAMKÖZI EGYEZMÉNYEK

Sorszám	Megnevezés (hivatkozás a rendelet számára)
1.	Angola (17/1984.II.27. MT rendelet)
2.	Észak-Korea (14/1975.V.14. MT rendelet) csak a KNDK állampolgárai
3.	Irak (47/1978.X.4. MT rendelet)
4.	Jordánia (15/1981.V.23. MT rendelet)
5.	Jugoszlávia utódállamai esetében csak Szerbia, Montenegró és Macedónia esetében alkalmazható (1959.évi 20.tv)
6.	Kuba (1969. évi 16. tv)
7.	Kuvait (33/1979.X.14. MT rendelet)
8.	Mongólia (29/1974.VII.10. MT rendelet)
9.	Szovjetunió utódállamai, kivéve Észtország, Lettország, Litvánia és Üzbegisztán (1963. évi 16. tv)

Kórházi Belső Szabályzat

Iktatószám: **I/ 137-1 /2016**

Változat szám: **06**

Hatályba helyezve: **2016. 12. 01.**

1. oldal, összesen: 1