







Péterfy Kórház-Rendelőintézet és Manninger Jenő Országos Traumatológiai Intézet
1076 Budapest, Péterfy Sándor utca 8-20.

Szabályzat

a Péterfy Kórház-Rendelőintézet és Manninger Jenő Országos Traumatológiai Intézet által nyújtott
egészségügyi szolgáltatásokról és azok térítési díjairól

	Név	Aláírás
Intézmény vezetője:	<i>Dr. Sásdi Antal Csaba</i> főigazgató	
Készítette:	<i>Kasza Erzsébet</i> stratégiai koordinátor	
Ellenjegyző:	<i>Dr. Kiss Barbara</i> ügyvéd	
Minőségügyileg ellenőrizte:	<i>Schmidt Éva</i> minőségügyi vezető	
Jóváhagyta:	<i>Dr. Stubnya Gusztáv Róbert</i> társégi igazgató Állami Egészségügyi Ellátó Központ	 
Módosítások		
Dátum	Leírás	
2014. január 23.	első kiadás	
2019. szeptember	átfogó módosítás, egységes szerkezetbe foglalás	

Tartalom

I. A szabályzat hatálya.....	3
II. A Szabályzat célja.....	3
III. Felelősség.....	4
IV. Hatályos vonatkozó jogszabályok.....	4
V. Fogalommeghatározások.....	5
VI. Térítési díj fizetésére nem kötelezettek.....	6
VII. Térítési díj fizetésére kötelezettek.....	7
VIII. Tájékoztatói kötelezettség.....	8
IX. Nyilvántartások.....	9
X. Térítési díj megfizetésére vonatkozó szabályok.....	9
XI. Méltányosság, fizetési kötelezettség alóli mentesülés.....	13
XII. Sürgős szükség.....	13
XIII. Az egyes térítésköteles egészségügyi ellátások térítési díjairól és azok számítási módszereiről, valamint az intézmény által meghatározott mértékéről.....	14
XIV. Nem magyar állampolgárokra vonatkozó rendelkezések.....	23
XV. Jogszabály által megállapított térítési kategóriák.....	23
XVI. Európai Egészségbiztosítási Kártya.....	27
XVII. Biztosítási igazolás nélkül ellátott EGT állampolgárok.....	29
XVIII. Információkérés.....	29
XIX. Az egészségügyi dokumentáció kikérésének rendje és díja.....	29
XX. Egyéb térítési díjak.....	31
XXI. Hatálybalépés. közzététel.....	32
XXII. Mellékletek.....	33
1. számú melléklet – Önkéntes hozzájárulás igazolvánnyal kapcsolatos adatkezeléshez minta.....	34
2. számú melléklet – Térítési díj szabályzat megismerésének igazolása.....	35
3. számú melléklet – Ambuláns lap – minta.....	36
4. számú melléklet – Fekvőbeteg-szakellátás osztályos ápolási eset adatlap – minta.....	38
5. számú melléklet – Kötelezvény – minta.....	41
6. számú melléklet – Adatlap minta fizetendő díjakról.....	46
7. számú melléklet – Nyugta – minta.....	48
8. számú melléklet – Elszámolási nyilatkozat minta járóbeteg-szakellátás.....	49
9. számú melléklet – Elszámolási nyilatkozat minta fekvőbeteg-szakellátás.....	50
10. számú melléklet – Kötelezettségvállalás – minta.....	52
11. számú melléklet – Jelentő minta.....	54
12. számú melléklet – Méltányossági kérelem minta.....	56
13. számú melléklet – Megállapodás minta (krónikus ellátás).....	57
14. számú melléklet – Halottkezeléssel kapcsolatos tájékoztató.....	61
15. számú melléklet – Európai Egészségbiztosítási Kártya.....	65
16. számú melléklet – Kártyahelyettesítő nyomtatvány.....	66
17. számú melléklet – S2 és E112 számú nyomtatvány.....	67
18. számú melléklet – Egészségügyi dokumentáció kikérő lap.....	73

I. A szabályzat hatálya

1.1. Személyi hatály:

Jelen Szabályzat hatálya kiterjed a Péterfy Kórház-Rendelőintézet és Manninger Jenő Országos Traumatológiai Intézet valamennyi közalkalmazottjára, valamint az Intézménnyel egyéb jogviszony alapján szerződésben lévő személyre, akik jelen Szabályzatban foglalt előírásoknak megfelelően kötelesek eljárni térítésköteles szolgáltatás végzése, illetve annak adminisztrálása során.

1.2. Tárgyi hatálya:

Jelen Szabályzat tárgyi hatálya kiterjed minden, az Intézmény bármely szervezeti egysége által nyújtott egészségügyi, valamint az egészségügyi szolgáltatásokhoz kapcsolódó, a jelen Szabályzatban meghatározott egyéb szolgáltatások igénybevételére.

Jelen Szabályzatot kell abban az esetben is alkalmazni, ha a jelen Szabályzat és a külön jogszabály által meghatározott térítési díjat a kötelezett helyett más fizeti meg, ide nem értve azt az esetet, amikor államközi vagy kormányközi megállapodás alapján történik az intézmények közötti elszámolás. Az erre vonatkozó részletes információkat a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (továbbiakban: NEAK) hivatalos honlapján teszi közzé (www.neak.gov.hu).

1.3. Területi hatálya:

Jelen Szabályzatot kell alkalmazni a Péterfy Kórház-Rendelőintézet és Manninger Jenő Országos Traumatológiai Intézet Szervezeti és Működési Szabályzatában szereplő valamennyi telephelyén működő valamennyi szervezeti egységében.

székhely:	1076 Budapest, Péterfy Sándor utca 8-20.
telephelyek:	1165 Budapest, Zsenge utca 33.
	1074 Budapest, Alsó erdősor utca 27.
	1074 Budapest, Szövetség utca 14-16.
	1074 Budapest, Hársfa utca 13.
	1076 Budapest, Jobbágy utca 28.
	1081 Budapest, Fiumei út 17.
	1081 Budapest, Népszínház utca 28/A.
	1081 Budapest, II. János Pál pápa tér 20.

1.4. Időbeli hatálya:

Jelen Szabályzat aláírásának napjától annak módosításáig, vagy visszavonásáig érvényes. A Szabályzat felülvizsgálatára háromévente kerül sor, mely idő lerövidül amennyiben jogszabályi, szakmai, strukturális vagy egyéb változások szükségessé teszik a felülvizsgálatot.

II. A Szabályzat célja

1. A Péterfy Kórház-Rendelőintézet és Manninger Jenő Országos Traumatológiai Intézet rendelkezik betegellátási szerződéssel az Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelővel, mely alapján a sürgősségi ellátást, valamint a járó- és fekvőbeteg ellátást a jogszabályi feltételek fennállása esetén teljeskörűen finanszírozásra kerülnek a mindenkor hatályos jogszabályoknak megfelelően.
2. Jelen Szabályzat célja a NEAK finanszírozási keretében nem elszámolható betegellátási szolgáltatások díjtételeinek, valamint a fizetési kötelezettséggel érintett szolgáltatások meghatározása.

III. Felelősség

A Szabályzat elkészítéséért, tartalmáért, aktualizálásáért az intézmény főigazgatója a felelős. A Szabályzat módosítása szükséges, ha a kapcsolódó külső és belső szabályozó eszközökben, dokumentumokban változás történik, továbbá, ha a szabályzat hatályba lépésekor fennálló körülményekben olyan lényeges változás következik be, amely a módosítását szükségessé tesz, egyebekben 3 évente.

IV. Hatályos vonatkozó jogszabályok

- 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről (továbbiakban: Eütv.)
- a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (továbbiakban: Ebtv.)
- az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet
- a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet
- 46/1997. (XII. 17.) NM rendelet, a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátásokról
- 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről
- 43/2003. (VII. 29.) ESzCsM rendelet a gyógyintézetek működési rendjéről, illetve szakmai vezető testületéről
- 1997. évi LXXX. törvény a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről
- 21/2007. (V. 8.) EüM rendelet a biocid hatóanyagokkal, valamint a gyógyszer és gyógyászati segédeszköz ismertetésével kapcsolatos igazgatási szolgáltatásokért fizetendő díjakról
- 1992. évi LXXIX. törvény a magzati élet védelméről
- a magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. törvény végrehajtásáról szóló 32/1992. (XII. 23.) NM rendelet
- 26/2014. (IV. 8.) EMMI rendelet a várandósgondozásról
- 19/1993. (IV.2.) NM rendelet az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről
- a menedékjogról szóló 2007. évi LXXX. törvény
- 1999. évi XLIII. törvény a temetőkről és a temetkezésről
- a temetőkről és a temetkezésről szóló 1999. évi XLIII. törvény végrehajtásáról szóló 145/1999. (X. 1.) kormányrendelet
- az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályozásáról szóló 43/1999. (III. 3.) kormányrendelet
- 52/2006. (XII. 28.) EüM rendelet a sürgős szükség körébe tartozó egyes egészségügyi szolgáltatásokról
- 284/1997. (XII. 23.) Kormányrendelet a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjairól
- 89/1995. (VII. 14.) kormányrendelet a foglalkozás-egészségügyi szolgálatról
- 2007. évi LXXX. törvény a menedékjogról
- menedékjogról szóló 2007. évi LXXX. törvény végrehajtásáról szóló 301/2007. (XI. 9.) kormányrendelet
- 59/2007. (XII. 29.) EüM rendelet a határon túli magyarok magyarországi egészségügyi ellátásának támogatásáról

- 87/2004. (X. 4.) ESzCsM rendelet Magyar Köztársaság területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának egyes szabályairól
- a Magyar Köztársasággal egészségügyi ellátásra vonatkozó egyezményt kötött államokból és az EGT tagállamaiból érkező személyek egészségügyi ellátásáról a 1408/71/EGK rendelet és a 883/2004/EK rendelet
- 1408/71 EGK rendelet a szociális biztonsági rendszereknek a Közösségen belül mozgó munkavállalókra és családtagjaikra történő alkalmazásáról, valamint az ennek végrehajtásáról szóló 574/72 EGK rendelet
- 2009. évi II. törvény a Magyar Köztársaság és Bosznia és Hercegovina között a társadalombiztosításról és a szociális biztonságról szóló Egyezmény kihirdetéséről
- 2013. évi CCXXXIV. törvény a Magyarország és a Szerb Köztársaság között a szociális biztonságról szóló egyezmény kihirdetéséről
- 96/2003. (VII. 15.) kormányrendelet az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról
- 2011/24/EU irányelv a határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről
- 1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól
- a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet
- 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről
- 2007. évi II. törvény a harmadik országbeli állampolgárok beutazásáról és tartózkodásáról
- 114/2007. (V. 24.) Korm. rendelet a harmadik országbeli állampolgárok beutazásáról és tartózkodásáról szóló 2007. évi II. törvény végrehajtásáról
- a számvitelről szóló 2000. évi C. törvény
- 2013. évi V. törvény a Polgári Törvénykönyvről
- a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK rendelet hatályon kívül helyezéséről (általános adatvédelmi rendelet)

V. Fogalommeghatározások

- **befogadott:** Aki az állampolgársága – hontalan esetén szokásos tartózkodási helye – szerinti országba átmenetileg azért nem küldhető vissza, mert ott halálbüntetésnek, kínzásnak, kegyetlen, embertelen, vagy megalázó bánásmódnak vagy büntetésnek lenne kitéve, s nincs olyan biztonságos harmadik ország, amely befogadja, de nem jogosult sem menekültekénti vagy hontalankénti elismerésre, sem ideiglenes vagy kiegészítő védelemre.
- **biztosított:** az a biztosítási jogvisztonnyal rendelkező, vagy egészségügyi szolgáltatásra jogosult olyan személy, aki a térítésmentesen igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokat fizetési kötelezettség nélkül veheti igénybe
- **díjfizetésre kötelezett személy:** nem biztosított magyar (TAJ számmal nem rendelkezik, vagy nem érvényes a TAJ száma) és a külföldi személyek.
- **hontalan:** akit saját joga szerint egyetlen állam sem ismer el állampolgárának.
- **közeli hozzátartozó:** a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbe fogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek, az örökbe fogadó, a mostoha- és a nevelőszülő, a testvér, valamint az élettárs
- **külföldi személy:** nem magyar állampolgár, hontalan
- **menedékes:** Magyarország által menedékesként ideiglenes védelemben részesített külföldi, aki a Magyarország területére tömegesen menekülő olyam csoportjába tartozik, amelyet az Európai Unió Tanácsa ideiglenes védelemre jogosultként elismert, vagy az Országgyűlés ideiglenesvédelemre jogosultként ismert el, mivel a csoportba tartozó személyek hazájukból fegyveres konfliktus, polgárháború vagy etnikai összecsapás, illetve az emberi jogok általános, módszeres vagy durva

megsértése – így különösen kínzás, kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód – miatt elmenekülni kényszerültek.

- **menekült:** Magyarország menekültként ismeri el azt a külföldit, aki faji, illetve vallási okok, nemzeti hovatartozása, meghatározott társadalmi csoportokhoz tartozása, politikai meggyőződése miatti üldöztetése vagy az üldözéstől való megalapozott félelme miatt származási országa védelmét igénybe venni.
- **sürgős szükség:** az egészségi állapotban bekövetkezett olyan változás, amelynek következtében azonnali egészségügyi ellátás hiányában a beteg közvetlen életveszélybe kerülne, súlyos vagy maradandó egészségkárosodást szenvedne.
- **veszélyeztető állapot:** az az állapot, amelyben az azonnali intézkedés hiánya a beteg vagy más személy életét, testi épségét vagy egészségét közvetlenül fenyegető helyzetet eredményezne, illetőleg a környezetére közvetlen veszélyt jelentene.
- **kiegészítő térítési díj:** a biztosított által fizetendő térítési díj, mely a biztosítás nem terjed ki. Csak kiegészítő térítési díj ellenében vehető igénybe:
 - az egészségügyi ellátás keretében saját kezdeményezésére igénybe vett egyéb kényelmi szolgáltatásokra, és
 - amennyiben állapota indokolja, az e feladatra finanszírozott szolgáltatónál ápolás céljából történő elhelyezésre és ápolásra, ideértve a szükséges gyógyszereket és az étkezést is.

VI. Térítési díj fizetésére nem kötelezettek

1. Térítésmentes a **magyar állampolgár** beteg ellátása, amennyiben az Ebtv. 5/B. §-a értelmében biztosított, vagy egészségügyi szolgáltatás igénybevételére jogosult és az Ebtv-ben meghatározott térítésmentesen igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokat vesz igénybe.
2. Egészségügyi szolgáltatásra a biztosítással rendelkező és az azzal nem bíró, de az ellátás szempontjából vele egy tekintet alá eső személy (pl. járadékosok, GYES, GYED, munkanélküli, rendszeres szociális segély, stb.) jogosult térítésmentesen.
3. Az egészségbiztosítási ellátások közül az egészségügyi szolgáltatások az egészségi állapot által indokolt mértékben vehetők igénybe.
4. A biztosított betegsége esetén jogosult a háziorvos, a járóbeteg-szakellátás és a külön jogszabályban meghatározott egyéb orvos beutalása alapján járóbeteg-szakellátás keretében történő vizsgálatra, gyógykezelésre.
5. A biztosított - a sürgősségi ellátást nem igénylő esetekben - orvosi beutaló nélkül is jogosult igénybe venni:
 - a) szakorvosi rendelő által nyújtott
 - aa) bőrgyógyászati,
 - ab) nőgyógyászati,
 - ac) urológiai,
 - ad) pszichiátriai és addiktológiai,
 - ae) fül-, orr-, gégeszeti,
 - af) szemészeti,
 - ag) általános sebészeti és baleseti sebészeti,
 - ah) onkológiaiszakellátást,
 - b) az első alkalommal beutalás alapján igénybe vett bőr- és nemibeteg-gondozó, tüdőgondozó és onkológiai gondozó, valamint kúraszerű ellátás keretében a gondozásba vett biztosítottak részére nyújtott ellátást.

Beutalási rend:

6. A **szakrendelésekre** vonatkozó beutalási rendre, illetőleg a beutaló formái és tartalmi követelményeire vonatkozóan a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII.

törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Kormányrendelet alapján kiadott intézeti utasítások tartalmazzanak rendelkezéseket.

7. A **beutaló orvos a biztosított kérésére eltérhet a beutalási rendtől**, azaz a biztosított ellátására területileg nem kötelezett egészségügyi szolgáltatóhoz utalhatja be a biztosítottat, de ennek feltétele az, hogy a szolgáltató (Intézményünk) írásban nyilatkozzon a beutaló orvos vagy a biztosított felé arról, hogy a biztosítottat fogadja. A „területen kívüli beteg” fogadására vonatkozó írásos nyilatkozat megtételére az orvos igazgató jogosult. A „területen kívüli beteg” az adott ellátásért kiegészítő, részleges térítési díjat nem fizet.
8. A szakellátásra beutalt biztosított **ismételt orvosi beutalás nélkül** jogosult igénybe venni a járóbeteg-szakellátást, ha annak keretében ismételt ellátása indokolt.
9. A biztosított betegsége esetén a külön jogszabályban meghatározott orvos beutalása alapján jogosult **fekvőbeteg-gyógyintézeti** ellátásra.
10. **Laborvizsgálat és képpalkotó diagnosztikai vizsgálat** nem vehető igénybe beutaló nélkül (kivéve, ha a biztosított orvosi beutaló nélkül is jogosult a járóbeteg-szakellátás és a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás kezdeményezésére, amennyiben azt vélelmezi, hogy egészségi állapota az azonnali ellátását indokolja és a beutalásra jogosult orvos felkeresése az ellátását jelentősen késlelteti).
11. A biztosítottat **MRI (mágneses magrezonancia), CT (komputertomográfia), DSA (digitális szubtrakciós angiográfia) vizsgálatra** kizárólag a járóbeteg-szakellátás és a fekvőbeteg-gyógyintézet szakorvosa utalhatja a beteget.
12. A biztosítottat **krónikus ápolás finanszírozására szerződött egészségügyi szolgáltatónál történő intézeti ápolásra** a háziorvos és a fekvőbeteg-gyógyintézet orvosa utalhatja be.
13. A **PET-CT (pozitronemissziós tomográfia-komputertomográfia) vizsgálat** várólistájára való felvételre a járóbeteg-szakellátás és a fekvőbeteg-gyógyintézet klinikai onkológus, haematológus, idegsebész, valamint neurológus szakorvosa tehet javaslatot a külön jogszabály szerinti indikáció esetén.
14. A biztosítottat fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátást kiváltó **otthoni szakápolásra** és **otthoni hospice ellátásra** saját vagy kezelőorvosi kezdeményezésre a háziorvos utalhatja be.
15. A biztosítottat **krónikus ápolás finanszírozására szerződött egészségügyi szolgáltatónál történő intézeti ápolásra** a háziorvos és a fekvőbeteg-gyógyintézet orvosa utalhatja be.
16. A biztosítottat **rehabilitációs ellátásra** kizárólag a rehabilitációt megalapozó megbetegedés gyógykezeléséhez szükséges szakorvosi szakképesítéssel rendelkező orvos és e megbetegedéshez kapcsolódó esetleges szövődmények tekintetében illetékes szakorvos, illetve a rehabilitáció vagy fizioterápia szakorvosa utalhatja be.
17. A **nappali kórházi ellátás, az egynapos sebészeti ellátás** fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásnak, a kúraszerű ellátás pedig járóbeteg-szakellátásnak minősül.
18. Térítésmentesen igénybe veheti az egészségügyi szolgáltatást a **külföldi állampolgár**, amennyiben:
 - az Európai Unió országának állampolgára és rendelkezik EU kártyával, vagy Kártyahelyettesítő nyomtatvánnyal, illetve E112 nyomtatvánnyal
 - államközi szerződés, vagy területi elven nyugvó szociálpolitikai, egészségügyi egyezmény hatálya alá esik, ellátása sürgős és érvényes útlevelel igazolja állampolgárságát
 - Magyarország területén tartózkodó
 - határon túli magyarok

VII. Térítési díj fizetésére kötelezettek

1. **társadalombiztosítással nem rendelkező** magyar állampolgár, valamint olyan külföldi állampolgár, aki nem tartozik valamely egyezmény hatálya alá, azaz nincs érvényes elfogadható biztosítása, valamint jogviszony-ellenőrzés során „barna jelzés” – TAJ egyén okból érvénytelen, ebben az esetben valamennyi ellátás térítésköteles
2. **társadalombiztosítási jogviszonnal rendelkezik**, azonban:
 - **csak részleges térítés díj mellett** igénybe vehető szolgáltatásokat kíván igénybe venni az Intézményben

- külsődleges nemi jellegek megváltoztatására irányuló beavatkozásra, kivéve, ha fejlődési rendellenesség miatt a genetikailag meghatározott nem külsődleges jegyeinek kialakítása a cél
- **csak kiegészítő térítési díj mellett** lehet igénybe venni:
 - egészségügyi ellátás keretében saját kezdeményezésre igénybe vett egyéb kényelmi szolgáltatások
 - amennyiben állapot indokolja, az e feladatra finanszírozott szolgáltatónál ápolás céljából történő elhelyezésre és ápolásra, beleértve a gyógyszerelést és étkeztetést is
- kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátást kíván igénybe venni
- érvényes társadalombiztosítási jogviszonyát megfelelő módon nem tudja igazolni

VIII. Tájékoztatási kötelezettség

1. Jelen Szabályzatban meghatározott fizetési kötelezettségről, valamint a fizetendő térítési díjakról szóló tájékoztatást közzé kell tenni.
2. Az alkalmazott térítési díjakat - a befizetés helyét, módját - a betegek megfelelő tájékoztatása érdekében ki kell függeszteni. Ugyancsak ki kell függeszteni egy tájékoztatást a betegek részére arról, hogy a TAJ szám csak akkor jogosít térítésmentes ellátásra, ha mögötte érvényes betegbiztosítás van.
3. A biztosítással nem rendelkező személy az általa igénybe vett egészségügyi szolgáltatásért jelen Térítési díj szabályzatban meghatározott térítési díjat köteles megfizetni.
4. Az egészségügyi szolgáltatás igénybevételekor a beteg kötelessége igazolni az egészségügyi ellátásra való jogosultságát, a regisztrációt a felvételt végző munkahelyeken.
5. A biztosítási jogviszony ellenőrzéséhez az igénybe vevő köteles bemutatni a Társadalombiztosítási Azonosító Jelét (a továbbiakban TAJ szám) igazoló Hatósági Igazolványt vagy Hatósági Bizonyítványt, illetve EU Egészségbiztosítási kártyáját.
6. A személyazonosság hitelt érdemlő igazolása érdekében az igénybe vevő köteles bemutatni a magyar hatóságok által kiállított személyazonosságot és lakcímet igazoló okmányait, amely külföldi állampolgár esetében érvényes útlevelemmel is történhet. Bármely betegbiztosítási igazolvány csak a személyazonosságot hitelt érdemlően igazoló okmánnyal együtt érvényes.
7. A nem magyar biztosítási igazolásokról a betegfelvételi jogosultsággal rendelkező személy másolatot készít a biztosított által tett önkéntes hozzájárulás alapján (**1. számú melléklet**), melyeket a betegdokumentációban kell megőrizni a nyilatkozattal együtt.
8. Amennyiben a szolgáltatás igénybevételenek időpontjában a jogosultság igazolására nincs lehetőség, köteles azt az egészségügyi szolgáltatást követő 15 napon belül igazolni. Ha erre nem kerül sor, az Intézmény a jelen Szabályzatban meghatározott térítési díj fizetésére szólítja fel. Az erre az esetre vonatkozó részletes eljárásrendet jelen Szabályzat X. fejezete tartalmazza.
9. Ha valamely egészségügyi szolgáltatásért térítési díjat kell fizetni, az egészségügyi szolgáltatás nyújtásának megkezdését megelőzően a szolgáltatást igénybevevő személyt, illetve az Eütv. 16. § (1) és (2) bekezdésében meghatározott esetekben a meghatározott személyt szóban és írásban egyaránt tájékoztatni kell a szolgáltatásért fizetendő térítési díj összegéről, valamint a fizetési kötelezettségének teljesítési lehetőségeiről. Amennyiben a fizetendő térítési díj összege a szolgáltatás igénybevétele előtt pontosan nem határozható meg, a tájékoztatásnak a várható díjmértékre kell kitérnie.
10. Az előzőekben meghatározott tájékoztatás mellőzhető, ha az az egészségügyi ellátás késedelmességét okozza, vagy a beteg cselekvőképtelen s az Eütv. 16. § (1) és (2) bekezdésében meghatározott személy nem ismert, vagy nem érhető el és az egészségügyi ellátás elmaradása a beteg életét, testi épségét vagy egészségét veszélyeztetné.
11. Jelen Szabályzatot és a térítési díjakat tartalmazó intézményi árlistát az Intézet minden betegellátó egységében, az Intézmény Főigazgatóságán, valamint a belső intraneten és az Intézmény külső honlapján (www.peterfykh.hu) közzéteszi.
12. Minden szervezeti egység vezetője köteles gondoskodni róla, hogy az irányítása alá tartozók jelen Szabályzatot megismerjék, s ezen tényről aláírásukkal igazolják (**2. számú melléklet**).

IX. Nyilvántartások

1. Az ellátott betegekről a társadalombiztosítási elszámoláshoz szükséges alábbi nyilvántartásokat kötelező vezetnie az Intézménynek, elsődlegesen ott, ahol az ellátás megkezdődik, az ellátással egyidőben.
2. **Járóbeteg-szakellátás** esetén a napi betegforgalmi nyilvántartásban kötelező feljegyezni a térítéses és térítésmentesen ellátott személy személyi adatait, társadalombiztosítási azonosító jelét, a nyújtott ellátásokat. Emellett fel kell tüntetni a beküldő kódszámát, ennek hiányában a beutalásra jogosult beküldő személy orvosi bélyegzőjének számát és a beutalás jogcímének kódját, a beutaló keltét, a beutaló orvos nevét, a naplósorszámot és mindazt az adatot, amelyet a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 6/A. melléklete kötelezően előír az ambuláns adatlap tartalmára vonatkozóan. **(3. számú melléklet)**
3. **Fekvőbeteg-szakellátás** esetén minden osztályos ápolási esetről fel kell venni a következő adatokat:
 - az intézmény és az ellátó osztály, valamint a beküldő kódját,
 - az ellátott személy nevét, születési adatait, anyja nevét, állampolgárságát, lakhelyét, tartózkodási helyét, külföldi állampolgár esetében külföldi lakhelyét, tartózkodási helyét, útlevél számát,
 - TAJ számát, befizetési törzsszámát,
 - a felvétel és az elbocsátás időpontját,
 - a betegség megnevezését és kódját,
 - az elvégzett orvosi beavatkozások megnevezését, jelét és kódját,
 - az ellátási jogosultságot bizonyító hivatalos okirat megnevezését, számát, a távozás módját,
 - a tételes elszámolás alá eső eszközök megnevezését és kódját,
 - devizakülföldinek minősülő külföldinél az egyéni egészségbiztosítási járulékfizetési folyószámla számát vagy a munkáltatója tb. járulékfizetési folyószámla számát. **(4. számú melléklet)**
4. A biztosított TAJ számát, külföldi esetében az egyéni egészségbiztosítási járulékfizetési folyószámla számát vagy a munkáltatója társadalombiztosítási járulékfizetési folyószámlája számát fel kell jegyezni az ambuláns karterra, a kórlapra és a számítógépes nyilvántartásba.
5. A munkaidőben felvett betegeknél az adatok pontos feljegyzéséért az osztályvezető főorvos felel, munkaidőn túl, azaz ügyeleti időben felvett betegek esetében az adatok pontos rögzítése az ügyeletes orvos és a nővér kötelezettsége. Az orvosi dokumentáció pontos vezetésért végső soron az orvos igazgató felel.

X. Térítési díj megfizetésére vonatkozó szabályok

1. A térítési díj **teljes összegét előre**, az Intézmény területén található pénztárban, egy összegben be kell fizetni, **enélkül a szolgáltatás nyújtása nem kezdhető meg**, illetve folytatható le, mely alól **kivételt képez a sürgős szükség** esete.
2. **Amennyiben előre nem határozható meg a térítési díj pontos összege**, a térítésre kötelezett – elsősegélynyújtás és sürgősségi eset kivételével – csak akkor vehető fel fekvőbeteg osztályra – ideértve a térítési díj fizetésére kötelezett az előjegyzett betegeket is –, ha **a térítési díj várható összegének legalább 50 %-át előlegként** az Intézmény részére befizette, s a befizetést igazolta.
3. A térítési díj megfizetésére kötelezett az egészségügyi szolgáltatás nyújtását követően, de a beteg Intézményből történő elbocsátását megelőzően a térítési díj korrigált teljes összegének megfizetésére köteles az Intézmény pénztárában, az Intézmény által kiállított számla alapján, mely tartalmazza az igénybe vett szolgáltatás megnevezését, valamint az azokért fizetendő térítési díjat forintban meghatározva.
4. **Hosszabb időtartamú szolgáltatások igénybevétele esetén** a szolgáltatás nyújtása során **havonta részszámla** kerül kiállításra, melynek **15 napon belüli befizetése és a befizetés igazolása feltétele a további szolgáltatásnak**.
5. Ha a részszámla összege nem kerül megfizetésre, az Intézmény **30 napos türelmi idő** leteltét követően az egészségügyi szolgáltatás nyújtását felfüggeszti mindaddig, amíg a kötelezett a fizetési kötelezettségét nem teljesíti. Ezen előírás betartásáért és betartatásáért az egészségügyi szolgáltatást végző **egység vezetője a felelős**.

6. Fenti előírás abban az esetben nem alkalmazandó, ha a térítési díjat nem a fizetésre kötelezett, hanem a térítésre kötelezettel szerződött más szervezet (biztosító, karitatív szervezet, alapítvány, stb) fizet meg, s az ellátás megkezdése előtt az erre vonatkozó kötelezettségvállalási nyilatkozat becsatolásra került. Ebben az esetben az Intézmény által kiállított számla ellenértékét a kötelezettségvállaló 8 napon belül köteles megfizetni.
7. A **befizetés** igazolására a készpénzfizetési számla első példányának, valamint a bevételi pénztárbizonylat bemutatásával; illetve átutalás esetén az átutalásról szóló banki bizonylat bemutatásával van lehetőség, melyről **az érintett szervezeti egység nyilvántartást vezet**.
8. Többlet térítésdíj fizetés esetén az Intézmény a tudomásszerzést követően haladéktalanul, de legfeljebb 8 napon belül intézkedik annak visszatérítéséről.
9. Amennyiben a szolgáltatást igénybe vevő nem téríti meg a betegellátás során keletkezett díjat, „**Kötelezvény**” kell kitöltenie (**5. számú melléklet**), melyet minden illetékes személynek alá kell írnia. A „Kötelezvény” dokumentumban a szolgáltatást igénybe vevő **aláírásának valódiságát két tanú igazolja**.
10. A **Kötelezvényt a következő munkanapon** – illetve amennyiben a beteg állítása szerint egészségügyi szolgáltatás igénybevételére jogosult, de ezt igazolni nem tudja, a jogosultság igazolására nyitva álló 15 napos határidő eredménytelen eltelte után – a **Pénzgazdálkodási Osztályra kell eljuttatni** a behajtás mielőbbi megkezdése céljából.
11. A **Kötelezvény járó-betegellátás esetén csak rendkívüli esetben alkalmazható**.
12. Amennyiben a térítési díj nem kerül megfizetésre a kötelezett részéről, valamint a fizetési felszólításra sem teljesíti, az Intézmény intézkedést tesz a meg nem fizetett térítési díj behajtása iránt, illetve behajthatatlanság esetén a jogszabályi előírások figyelembe vételével annak behajthatatlanná minősítéséről.
13. Az Intézmény a Kötelezvényen szereplő személyes adatok kezelésére jogosult, azokat továbbíthatja szükség esetén a végrehajtó és bíróság felé a tartozás behajtása végett.
14. Az Intézmény által kiállított **számla ellenértékének megtérítésére** lehetőség van a
 - az **Intézmény pénztárában** a hivatalos pénztári nyitvatartási időben, valamint
 - az Intézmény **Magyar Államkincstárnál** vezetett **10023002-00317162-00000000** számú számlájára átutalással teljesíteni.
15. Az Intézetben rendszeresített **adatlapot** a vizsgálatot végző orvos állítja ki **3 példányban**, tételesen felsorolva – vizsgálatonként – a fizetendő díjakat (**6. számú melléklet**). **Amennyiben a térítési díj beszedésére az osztályon kerül sor**, az adatlap kitöltésének helyességéért a vizsgálatot végző orvos a felelős, melynek alapján a fizetendő térítési díj végösszegével egyezően az „**Átvételi elismervény**” mindhárom példányát átírással kell kiállítani és a beszedett összeget a beszedést követő első munkanapon az Intézet házipénztárába kell befizetni.
16. A kitöltött nyomtatvány első – **Nyugta** elnevezésű - példányát a fizetést teljesítőnek kell átadni (**7. számú melléklet**). A készlet második, **Nyugtamásolat** elnevezésű példányát - és egyidejűleg átírással a harmadik **Tőpéldányt** - a fizetést teljesítővel is alá kell íratni.
17. Ha a fizetésre kötelezett szervezet vagy személy és a befizető személye nem azonos, akkor a szövegrészben **fel kell tüntetni mind a befizető, mind a fizetésre kötelezett (megbízó) nevét**. A nyugtamásolaton a befizetést ténylegesen teljesítő személy aláírásának kell szerepelnie.
18. A beszedett készpénz házipénztárba történő befizetésénél a Nyugtamásolat példányon és egyidejűleg, átírással a harmadik példányon, azaz a Tőpéldányon – a pénztárosnak fel kell tüntetnie a bevételezés keltét és a bevételi pénztárbizonylat sorszámát. **A bevételezett összegről ki kell állítani a Bevételi pénztárbizonylatot, melyhez csatolni kell a Nyugtamásolatot**. A pénztárbizonylat másodpéldányát képező nyugtát a pénztárosnak a pénzbeszedéssel megbízott részére kell átadni.
19. Ha egyszerre több tétel befizetésére kerül sor, akkor a nyugták sorszámát és a beszedett összegeket a pénztárbizonylaton részletezni kell és csatolni a felsorolt összes nyugtamásolatot.
20. A tőpéldányokat tartalmazó betelt nyugtatömböket a pénzbeszedéssel megbízottól be kell vonni és a külön jogszabályban meghatározott határidőig meg kell őrizni.
21. A jelen Szabályzat alapján beszedett térítési díjak az Intézmény saját bevételét képezik.

22. A térítési díj számla a jogszabályban meghatározott kötelező tartalmi elemeken túl az alábbi adatokat tartalmazza:
- Intézmény neve, székhelye, adószáma
 - a beteg neve, lakcíme
 - a megállapított térítési díj Ft összege
 - a tevékenység SZJ száma
 - a „tárgyi adómentes” megjelölést
 - a beavatkozást végző osztály, szakambulancia, szakrendelés, gondozó megnevezését
23. Amennyiben a szolgáltatás nyújtásával felmerült térítési díj munkaköri kötelezettség be nem tartása miatt – különösen, de nem kizárólagosan a nem megfelelő dokumentáció – nem rendezhető, az gondatlan károkozásnak minősül, s a felelősökkel (főnővér és osztályvezető főorvos) szemben anyagi felelősségre vonás alkalmazható.
24. A járóbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató a biztosított kérésére köteles – magyar nyelven, közérthetően megfogalmazott – **elszámolási nyilatkozatban** tájékoztatni az alábbi tartalommal (8. számú melléklet):
- a biztosított által igénybe vett ellátásról (a külön jogszabály szerinti OENO-kóddal együtt),
 - az előző pont szerinti ellátásért az egészségbiztosítási finanszírozás keretében külön jogszabály alapján igényelhető legmagasabb finanszírozási összeg mértékéről,
 - az ellátásért fizetendő külön jogszabály szerinti térítési díjról, amennyiben az az ellátás igénybevételenek feltétele.
25. A **fekvőbeteg-gyógyintézet** a biztosított kérésére köteles elbocsátásakor – magyar nyelven, közérthetően megfogalmazott – **elszámolási nyilatkozatban** tájékoztatni (9. számú melléklet):
- a biztosított által igénybe vett ellátásról (a külön jogszabály szerinti BNO- és HBCs-kóddal együtt),
 - az előző pont szerinti ellátásért az egészségbiztosítási finanszírozás keretében külön jogszabály alapján igényelhető legmagasabb finanszírozási összeg mértékéről,
 - az ellátási napok számáról,
 - az ellátásért fizetendő külön jogszabály szerinti térítési díjról, amennyiben az az ellátás igénybevételenek feltétele.
26. Az elszámolási nyilatkozatot **egy példányban kell kiállítani**, amelyen a kiállító orvos aláírásával igazolja, hogy a biztosított az abban megnevezett ellátását igénybe vette.
27. Az aláírt elszámolási nyilatkozatot a biztosítottnak **át kell adni, ennek tényét** az egészségügyi szolgáltató **elektronikus formában rögzíti**.
28. A **kúraszerű ellátás, injekciós kúra, infúziós kúra, kötözés, gyógytorna-kezelés, fizioterápiás kezelés** a teljesítmény-elszámolás szempontjából egy ellátási esetnek minősül, ezen ellátások vonatkozásában az elszámolási nyilatkozatot az **összetartozó kezelések befejezésekor** kell kiállítani és átadni a biztosítottnak kérése esetén.
29. **Dialízis kezelés** esetén elszámolási nyilatkozatot **havonta**, a tárgyhónapot követő első dialízis kezeléskor a tárgyhónapban elvégzett kezelésekről állít ki az egészségügyi intézmény. A még el nem számolt kezelésekről a kúra befejezésekor állít ki elszámolási nyilatkozatot a beteg kérésére az egészségügyi szolgáltató.
30. A **krónikus és rehabilitációs osztályokon** a térítési díjak befizetésére az osztályon ápoltakkal, illetve azok hozzátartozóival a **10. számú mellékletben** található **Kötelezettségvállalási nyilatkozatot** kell kitölteni és aláírni, majd **2 (két) munkanapon belül az eredeti példány az Intézmény Pénzgazdálkodási Osztályára, egy-egy másolati példányt pedig a beteg, hozzátartozó / kötelezettségvállaló és az ápolási osztály részére eljuttatni**. A részleges térítési díj befizetésére lehetőség van az osztályon készpénzben, melyről nyugtát kap, vagy átutalással teljesíthető. Tárgyhónapot követő hó 5-ig a főnővér vagy megbízottja összesítő jelentést küld a Pénzgazdálkodási osztályra az előírt fizetendő térítési díjakról, amit a Betegfelvételi Iroda listájával egyeztetni kell. A befizetésekről a Pénzgazdálkodási Osztály minden esetben számlát állít ki, melynek postázására csak kifejezett kérés esetén kerül sor. **A beteg más osztályra történő áthelyezése, Intézményből történő távozása vagy halála esetén 3 (három) munkanapon belül értesíteni kell a Pénzgazdálkodási Osztályt.**

31. A jelen Szabályzatban foglalt térítési díjak beszedésére a pénzbeszedéssel megbízott személyek részére biztosított „Átvételi elismervényt” a Pénzgazdálkodási Osztályon szigorú számadású, hitelezett nyomtatványként kötelező nyilvántartani és az intézet adószámos bélyegzőjével kell ellátni.
32. A NEAK felé történő havi jelentésekből a tárgyhót követő 15-ig a Betegfelvételi Iroda név szerinti jelentést köteles leadni a Pénzgazdálkodási Osztályra a fizetőköteles betegek – osztályos bontású - pontszám szerinti tételes felsorolásáról, amire a pénztár köteles felvezetni a befizetés napját és a bevételi bizonylat sorszámát.
33. A **Baleseti Központ területén** a térítési díj fizetésére kötelezettek
- a Központi Baleseti Ambulancián (továbbiakban: KBA), valamint
 - a Dologház utcai recepción tudják teljesíteni fizetési kötelezettségüket kézpénzben, vagy az OTP által kihelyezett POS terminálon keresztül bankkártyával.
34. A Baleseti Központ területén a beteg részére az elvégzendő vizsgálatokról Kötelezvényt (**5. számú melléklet**) kell kiállítani 2 példányban, mely tartalmazza a beavatkozásokat és a térítési díjak összegét is, melynek alapján a beteg befizetését követően a Központi Baleseti Ambulancia dolgozója kiállítja a számlát és eredeti példányát átadja a betegnek a kitöltés alapjául szolgáló adatlappal együtt. Ezt követően felvezeti a Jelentőbe az előírt adminisztrációt, ami az így beszedett bevételek elszámolását biztosítja a házipénztár felé.
35. A **Jelentő** (egy példányos) saját készítésű nyomtatvány (**11. számú melléklet**), mely a készpénz elszámolást, valamint a fizető betegek teljeskörűségének dokumentálását hivatott biztosítani, a műszakok átadás- átvétele, valamint a pénztár közbeiktatásával a pénzgazdálkodási osztály felé, ezért oldalai folyamatos sorszámmal ellátottak, melyek minden év január 1. napjával 1-es sorszámmal újraindulnak. Az oldalakat műszakonként kell vezetni és műszakváltáskor összesítve kell leadni a váltótársnak.
36. Az összesítésnek tartalmaznia kell, hogy hány fizető és hány kötelezvényes beteg fordult meg, a befizetéseket és a készpénzt összesíteni kell, majd feltüntetni az átadó és az átvevő nevét.
37. A **Jelentő füzetet** a következők szerint kell vezetni:
- A jobb felső sarkán fel kell tüntetni a műszakkezdés dátumát.
 - A sorszám rovatot folyamatosan kell vezetni, függetlenül attól, hogy a térítésköteles beteg befizette-e a kezelés díját vagy sem.
 - A jelzés rubrikába az alábbi rövidítések kerülhetnek:
 - ✓ FEK: az intézetbe felvett térítésköteles beteg
 - ✓ FT: a forinttal fizető
 - ✓ KÖT: a kötelezvényt aláíró térítésköteles járóbeteg jelent (ez utóbbi csak kivételesen indokolt esetben fordulhat elő).
 - A „Törzsszám” és a „beteg neve” rovatok kitöltése értelemszerű.
 - A „Bevételi bizonylat száma” rovatba a készpénzfizetési számlatömb sorszámát kell beírni.
 - Ha a beteg felvételre kerül vagy kötelezvényes, ezt a rovatot ki kell húzni.
 - A „Bevétel” oszlopban a számla összegével megegyező Ft-ot kell beírni, amit a beteg befizet.
 - Műszakváltáskor a lap alján az összesítés után tételesen fel kell tüntetni az összesen kívül a számlatömbök következő sorszámát és a kazettában lévő (pénztárba még le nem adott) készpénz értékét.
38. Befizetés esetén a betegnél marad egy példány Ambuláns lap, egy példány ellátási jegyzék, valamint a számla eredeti példánya. A Pénztárba leadásra kerül a számla másolati példánya, hozzáfűzve az ellátási jegyzék megfelelő másodpéldányához, a pénztári jelentő megfelelő oldalának vagy oldalainak kitépett eredeti példányával. A Recepciónál marad a forgalomban lévő pénztárjelentő, a forgalomban lévő készpénzfizetési számlatömb. A betelt pénztárjelentő őrzéséről a Betegfelvételi iroda vezetője gondoskodik, míg a betelt számlatömbök a pénztárba kerülnek visszaadásra.
39. Amennyiben nem kerül sor a befizetésre, a betegnél marad egy példány Ambuláns lap, egy példány Kötelezvény (másolati példány annak dokumentálására, hogy mit írt alá a beteg). A Pénzgazdálkodási osztályra leadásra kerül egy példány Kötelezvény (hozzáfűzve az ellátási jegyzék és az Ambuláns lap megfelelő - aláírásokkal ellátott- példányaihoz). Befizetés elmaradása esetén számla nem állítható ki, a behajtásról a Pénzgazdálkodási osztály gondoskodik.

40. A recepció birtokában marad a forgalomban lévő Pénztári jelentő, a forgalomban lévő készpénzfizetési számlatömbbel, bennük a ki nem tépett példányokkal.
41. A Központi Baleseti Ambulancián (KBA) ellátott, majd kórházi fekvőbeteg ellátásra felvett beteg számláján fel kell tüntetni az ambulancia ellátási költségét is.

XI. Méltányosság, fizetési kötelezettség alóli mentesülés

1. A térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokért fizetendő térítési díjak összegét az Intézmény főigazgatója egyedi kérelem (**12. számú melléklet**) alapján méltányosságból csökkentheti, vagy elengedheti, valamint részletfizetést engedélyezhet.
2. A térítési díj nem engedhető el, illetve nem mérsékelhető, ha az, aki a térítési díj fizetésére kötelezett korábban már nem tett eleget kötelezettségének.

XII. Sürgős szükség

1. Sürgős szükség esetén a beteg ellátását akkor is meg kell kezdeni, ha a betegnek az egészségügyi szolgáltatás térítésmentes nyújtására való jogosultság nem igazolható.
2. A sürgős szükség megszűnését követően a térítési díj fizetésére az e Szabályzat rendelkezései az irányadóak azzal, hogy **ha a sürgős szükség megszűnését követően a térítési díj megfizetésére köteles a teljesítést nem vállalja, a beteg ellátását meg kell szüntetni és intézkedni kell az ellátás megszüntetéséig nyújtott és meg nem fizetett térítési díj behajtása iránt.**
3. A biztosítási jogviszony előzetes igazolása nélkül igénybe vehető egészségügyi ellátások körének meghatározása során a sürgős szükség körébe tartozó egészségügyi szolgáltatás minden olyan egészségügyi tevékenység, amely a jogszabály (a sürgős szükség körébe tartozó egyes egészségügyi szolgáltatásokról szóló 52/2006. (XII. 28.) EüM rendelet) felsorolásában szereplő, az életet veszélyeztető állapotok és betegségek szakszerű ellátása, valamint azok maradandó egészségkárosító hatásának megelőzése érdekében – s beteg állapotának stabilizálásáig – végeznek.
4. A **sürgős szükség körébe tartozó egyes egészségügyi szolgáltatások** az alábbiak:
 - Életet veszélyeztető, vagy maradandó egészségkárosodás veszélyével járó (külső vagy belső) vérzés
 - Átmeneti keringés- és/vagy légzésleállással járó állapotok (Pl. embolia, Adams-Stokes-Morgagni szindróma., syncope, fulladások, életet veszélyeztető ritmuszavarok, klinikai halál állapota)
 - Életveszélyes endokrin- és anyagcsere állapotok, a folyadék- és ion- háztartás életveszélyes zavarai
 - Központi idegrendszeri kompresszió veszélyével járó kórképek (Pl. agyödéma, fejfájás, szédülés, tumor, gyulladás, fejlődési rendellenesség, trauma)
 - Eszméletlen állapotok
 - Status epilepticus és tüneti görcsrohamok
 - Hirtelen fellépő látászavar, látásvesztés, „vörös szem”, szemsérülés
 - Szepszis
 - Magas halálozású, vagy súlyos szövődmények kialakulásának veszélyével járó hirtelen fellépő, vagy progrediáló, nem-sebészeti betegségek és érkatasztrófák ellátása
 - Szülés, koraszülés, lepényleválás, súlyos terhességi toxémia, eclampsia újszülött ellátása, akut nőgyógyászati vérzés
 - Sokk megelőző és sokkos állapotok, életveszélyes allergiás és anaphylaxiás állapotok, szisztémás és poliszisztémás autoimmun betegségek krízis-állapotai
 - Az immunrendszer fokozott, vagy kóros működésén, illetve a csontvelői véresejtképzés elégtelenségén alapuló heveny véresejthiány-állapot
 - Veleszületett, vagy szerzett véralvadási zavar alapján létrejövő heveny életveszély
 - Akut légzési elégtelenség, légút szűkület (Pl. gégeödéma, asthmás roham, idegentest, fulladás)
 - Mérgeзések

- Akut hasi katasztrófák és azok képében jelentkező, nagy fájdalommal, görcsökkel járó kórképek (Pl. bélelzáródás, appendicitis, perforatio, méhenkívüli terhesség, petefészek ciszta megrepedése, tuboovariális tályog, kocsánycsavarodott cysta, kizárt sérv, epegörcs, vesegörcs, vérvizelés)
- Égés-fagyás (III.-IV. fokú és nagyterjedésű I-II. fokú, és/vagy az életminőség szempontjából különösen veszélyeztetett testtáját vagy a légutakat érintő)
- Elsődleges sebellátás
- Testüregek (koponya, mellkas, has) és parenchymás szervek (szív, tüdő, lép, máj, vese) sérülése
- Compartement szindrómák
- Nyílt törések és decollement sérülések
- Amputációk (replantációs lehetőségekkel vagy azok nélkül)
- Súlyos medencegyűrű törések
- Politraumatizáció, többszörös sérülések
- Búvárbaesetek, magassági betegség, keszonbetegség, barotrauma
- Áramütés, elektrotrauma
- Hő- és hidegártalom, kihűlés, hypothermia, hyperthermia, napszúrás, hőséguta
- Súlyos akut sugárártalom és sugárbetegség
- Öngyilkossági kísérlet és szándék, mentális állapottal összefüggő közvetlen veszélyeztető állapot
- Heveny pszichés zavarok, pszichózisok
- Infektológiai kórképek, melyek önmagukban vagy szövődményeik révén az életet veszélyeztető állapotot idéznek elő.

XIII. Az egyes térítésköteles egészségügyi ellátások térítési díjairól és azok számítási módszereiről, valamint az intézmény által meghatározott mértékéről

1. A kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretébe nem tartozó és a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997. (XII.23.) Korm. rendelet 2. sz. mellékletében nem szereplő egészségügyi szolgáltatások részleges, illetve teljes térítési díját a fenti jogszabály 2. § (8) bekezdésében kapott felhatalmazás alapján a szolgáltató állapítja meg.
2. Jelen Szabályzat hatálya nem terjed ki gazdálkodó szervezetekkel kötött külön megállapodás alapján teljesített ellátásokra.
3. A HBCS és németpont forintértéke az emberi erőforrások miniszterének és a nemzetgazdaság miniszterének, a 21/2017. számú Egészségügyi Közlönyben megjelent együttes közleménye szerint **2017. november hónaptól kezdődően** az alábbiak szerint alakult:
 - **aktív fekvőbeteg-szakellátás teljesítményegységének forintértéke 198 000 forint**
 - **krónikus fekvőbeteg-szakellátás alapdíja 6 600 forint**
 - **járóbeteg-szakellátás teljesítményegységének forintértéke 1,98 forint**
 - **laboratóriumi ellátás teljesítményegységének forintértéke 1,98 forint.**

A. Magyarországi biztosítással nem rendelkező betegek ellátása

1. Ha a beteg az ellátás kezdetekor nem tudja igazolni, az ellátásra való jogosultságát, tájékoztatni kell a várható költségekről.

a. Járó-betegellátás

első orvosi vizsgálat díja	7.000,- Ft
további (kontroll) vizsgálat díja	5.000,- Ft

A járó-betegellátás és diagnosztikai szolgáltatás igénybevétele esetén, ha nem rendelkezik az igénybe vevő biztosítással, a szolgáltatás után térítési díjat kell fizetnie.

Az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 19/1993. (IV. 3.) NM rendelet 2. számú melléklete tartalmazza a járóbeteg-szakellátás keretében nyújtott ellátások teljesítmény-pontértékét.

A térítési díj számítási módszere Intézményünkben:

első ellátás díja/kontroll vizsgálati díj + az ellátás során végzett tevékenységnek a járóbeteg szakellátás teljesítményegységének forintértéke (mindenkor érvényben lévő pontszám forintértéke) X intézményi szorzó (5)

- b. Diagnosztikai vizsgálatok** (járó- és fekvő betegellátás keretében végzett vizsgálatoknál egyaránt felszámítandó)

az ellátás során végzett diagnosztikai tevékenységnek a forintértéke (mindenkor érvényben lévő pontszám forintértéke) X intézményi szorzó (5)

Fenti díjak alkalmazandók szövettani vizsgálatok esetén – eltérő megállapodás hiányában – más szolgáltatók felkérésére végzett tevékenység esetén is.

Amennyiben a diagnosztikai vizsgálat külső szolgáltatónál kerül elvégzésre, a szolgáltatást nyújtónál kell közvetlenül kifizetni, a külső szolgáltatótól vásárolt vizsgálat díja az Intézet részére leszámított díjon kerül továbbszámításra.

Az izotóp, radiológiai, CT és MR vizsgálatok térítési díját a kórházzal szerződéses viszonyban álló Affidea Diagnosztika részére kell megtéríteni.

c. Fekvő-betegellátás

Aktív osztályon történő elhelyezés esetén fizetendő térítési díjak

Az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 19/1993. (IV. 3.) NM rendelet 3. számú melléklete tartalmazza a „Homogén Betegségcsoport” (HBCS) besorolást. Az egészségügyi intézmény az aktív minősítésű osztályain nyújtott ellátás esetében a rendelet 3. számú mellékletében foglalt homogén betegségcsoportokhoz (a továbbiakban: HBCs) rendelt súlyszám alapján részesül díjazásban.

Az Intézet által nyújtott fekvőbeteg ellátás térítési díjának megállapítása során a mindenkor érvényes homogén betegségcsoport besorolás (HBCS) az irányadó, melynek súlyszám-értékének 5-szoros szorzata eredményezi a beteg által fizetendő térítési díjat, mely magában foglalja az ellátáshoz szükséges valamennyi diagnosztikus eljárás díját, a műtéti díjat, felhasznált implantátum árát, és az egyéb szolgáltatásokat is (étkezés, hotelszolgáltatás, gyógyszeres kezelés, kivéve a gyógyászati segédeszközöket).

HBCS besorolás forintértéke X intézményi szorzó (5)

Amennyiben a fekvőbeteg ellátás során a fekvőbeteg ellátással összefüggésbe nem hozható ambuláns vizsgálat válik szükségessé, úgy ennek az előző pont szerinti díját a beteg a fekvőbeteg ellátás térítési díján felül köteles megfizetni.

Krónikus és rehabilitációs osztályon történő elhelyezés esetén fizetendő térítési díjak

Az Ebtv. 23/A. § c) pontja alapján az ápolási osztályon orvosi beutalás alapján történő elhelyezés és ápolás esetén, illetve krónikus fekvőbeteg-ellátásban ápolási díjjal finanszírozott biztosított után a

kiegészítő térítési díj 800,- Ft/nap [284/1997. (XII. 23.) Kormányrendelet 1. számú melléklet 5. pont].

Nem biztosított magyar és külföldi állampolgárok esetében amennyiben krónikus finanszírozású ellátást (krónikus ápolás vagy rehabilitációs ellátás) vesznek igénybe:

magyar és EU állampolgár esetén **napi 15.000,- Ft**
egyéb külföldi állampolgár esetén: **napi 20.000,- Ft**

díjat kell számlázni.

Kiegészítő térítési díj ellenében az aktív és krónikus fekvőbeteg szakellátás terén kiegészítő egészségügyi és egyéb kényelmi szolgáltatással bővített ellátás vehető igénybe.

A krónikus fekvőbeteg-szakellátásban a rehabilitációs osztályon krónikus napidíjjal, illetve krónikus osztályon ápolási díjjal finanszírozott, valamint kiegészítő egészségügyi és egyéb kényelmi szolgáltatással bővített ellátásban részesülő biztosítottal külön **megállapodás** kötendő (**13. számú melléklet**).

A szolgáltatás az alábbiakra terjed ki:

- krónikus osztályon ápolási díjjal finanszírozott gyógytorna szolgáltatással kiegészített ellátás
- rehabilitációs osztályon krónikus napidíjjal finanszírozott gyógytorna szolgáltatással kiegészített ellátás
- emelt komfortfokozat biztosítása
- fodrász, pedikűr, manikűr szolgáltatás biztosítása
- nem orvosi indikáció miatti speciális diéta biztosítás napi 5x-i étkezéssel
- mentálhigiénés szakápoló által nyújtott mentális segítség biztosítása
- kézműves foglalkozások szakemberek irányításával
- szociális tanácsadás és segítség nyújtás

Az I., II., III. és a IV. számú krónikus osztályon:

1 ágyas szoba saját fürdőszobával	3.000,- Ft/nap
1 ágyas szoba saját fürdőszoba nélkül	2.000,- Ft/nap
2 ágyas szoba saját fürdőszobával	2.000,- Ft/nap
2 ágyas szoba saját fürdőszoba nélkül	1.800,- Ft/nap
3 ágyas szoba	1.400,- Ft/nap
4 ágyas szoba	1.200,- Ft/nap
5 ágyas szoba saját fürdőszobával	1.000,-Ft / nap
3-4 ágyas szoba saját fürdőszoba nélkül	800,- Ft / nap
5 ágyas szoba felett	800,- Ft / nap

A már legalább 6 hónapja ápolat személyek esetében a 7. hónaptól 20 %-al megemelt összegű térítési díjat kell fizetniük, amely az alábbiak szerint alakul:

1 ágyas szoba saját fürdőszobával	3.600,- Ft/nap
1 ágyas szoba saját fürdőszoba nélkül	2.400,- Ft/nap
2 ágyas szoba saját fürdőszobával	2.400,- Ft/nap
2 ágyas szoba saját fürdőszoba nélkül	2.160,- Ft/nap
3 ágyas szoba	1.680,- Ft/nap
4 ágyas szoba	1.440,- Ft/nap
5 ágyas szoba saját fürdőszobával	1.200,-Ft / nap
3-4 ágyas szoba saját fürdőszoba nélkül	960,- Ft / nap

5 ágyas szoba felett

960,- Ft / nap

Mozgásszervi rehabilitációs, valamint a pszichiátriai rehabilitációs osztályon térítési díjat nem alkalmazunk, a kardiovaszkuláris rehabilitációs osztályon (Szövetség utca) a krónikus osztályokon alkalmazott díjakat kell felszámítani az 1. naptól kezdve.

A fentiekben meghatározott, a krónikus és rehabilitációs osztályon meghatározott térítési díjak csökkentésére egyedi, szociálisan indokolt esetben kérelem nyújtható be (**12. számú melléklet**) a főigazgatóhoz címezve. A körülmények alapos mérlegelése után a főigazgató engedélyezheti a csökkentett összeg megállapítását és alkalmazását.

A jogszabályban meghatározott, NEAK által teljeskörűen finanszírozott (legalább 1,2-es napidíj szorzóval) ápolási idő lejártá után csak külön megállapodás alapján folytatható a beteg ellátása, ebben az esetben a részletezett térítési díjakat meg kell emelni a finanszírozási szorzó csökkenésének összegével.

Amennyiben a fenti díjak nem kerülnek megtérítésre, a jogosultság a térítési díj megfizetési határidejének lejártát követő 30. napon megszűnik.

B. Kiegészítő térítési díj ellenében az alábbi szolgáltatások vehetők igénybe:

Megnevezés	Térítési díj
Lökéshullám kezelés	6.000,- Ft / kezelés
A járóbeteg-ellátási „Szabványkönyv” előírásaitól eltérő gyakorisággal végzett DEXA diagnosztikai vizsgálat	
Csontsűrűség mérése végtagsontokon	2.800,- Ft
Csontsűrűség mérése törzscsontokon (gerinc)	4.300,- Ft
Csontsűrűség mérése törzscsontokon (csípő)	4.300,- Ft
Csontsűrűség mérése (végtagsontokon + gerinc + csípőn)	9.400,- Ft
Altatásos colonoscopy	
Altatás díja	20.000,- Ft/alkalom
Albumindialízisen alapuló szupportív májpótló kezelés	1.104.000,- Ft
térítési díja harmadik ország állampolgára esetén	

C. Biztosítottak által is csak teljes térítés mellett igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások

1. A biztosított által is csak a költségek teljes térítése mellett vehetők igénybe a társadalombiztosítás által nem finanszírozott, a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvényben meghatározott alábbi egészségügyi szolgáltatások:
 - a. a munkahigiénés szűrő- és ellenőrző vizsgálatok,
 - b. a foglalkozás-egészségügyi alapszolgáltatások, amennyiben azok nem az ellátást igénybevevő biztosított foglalkozási megbetegedése, illetőleg üzemi balesete miatt váltak szükségessé,
 - c. az orvosszakértői vizsgálatok és szakvéleményezés, kivéve, ha a vizsgálatra és szakvéleményezésre társadalombiztosítási vagy szociális juttatásra, kedvezményre, illetve egészségbiztosítási ellátásra való jogosultság megállapítása céljából kerül sor,
 - d. a különösen veszélyes (extrém) sportolás, szórakoztató-szabadidős tevékenység közben bekövetkezett baleset miatt szükségessé vált ellátások, melyek közé a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról 217/1997. (XII. 1.) Kormányrendelet 5/B. §. (1) bekezdése szerint az alábbiak tartoznak:
 - vízisízés,
 - jet-ski,
 - vadvízi evezés,
 - hegy- és sziklamászás az V. foktól,

- 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 az Intézet a biztosítással nem rendelkező magyar és külföldi állampolgárokra vonatkozó térítési díjakat számítja fel.

- e. hivatásos sportolók sportegészségügyi ellátása,
 - f. a nem gyógyító célú, kizárólag esztétikai vagy rekreációs célból nyújtott egészségügyi szolgáltatás,
 - g. a nem egészségügyi indokból végzett művi meddővé tétel,
 - h. az egészségi állapotot pozitív irányban alapvetően nem befolyásoló, szakmailag nem bizonyítottan hatásos ellátás,
 - i. a g)-i) pontban meghatározott ellátások következményeinek elhárítására, illetve az eredeti állapot visszaállítására irányuló egészségügyi szolgáltatások,
 - j. a méltányosságból igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások kivételével a Magyarországon szakmailag elfogadott, de a finanszírozásba még be nem fogadott eljárás, gyógyszer, gyógyászati segédeszköz alkalmazása, illetve a befogadott egészségügyi szolgáltatás befogadástól eltérő alkalmazása,
 - k. a kizárólag orvostudományi kutatás keretében nyújtott ellátások,
 - l. 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,
 - m. a járművezetői alkalmassági vizsgálatok,
 - n. a lőfegyvertartásra vonatkozó orvosi alkalmassági vizsgálatok,
 - o. alkohol, illetve kábítószer hatása alatt állás esetén a detoxikálás,
 - p. hatósági eljárásban alkohol, illetve kábítószer szintjének kimutatása érdekében végzett vérvizsgálatok, vizeletvizsgálatok,
 - q. látlelet kiadása,
 - r. a polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvény 439. § (2) bekezdése szerinti, az alperes elmeállapotára vonatkozó szakorvosi véleményezés,
 - s. a biztosított nem kötelező védőoltással történő immunizálása, kivéve, ha a külön jogszabály szerinti védőoltás térítésmentes,
 - t. az a)-t) pontban meghatározott ellátások keretében, annak részeként kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások.
2. **A sürgős szükség körébe tartozó „életmentő” ellátás az E. Alap terhére igénybe nem vehető ellátások esetén is finanszírozott.**
3. Az E. Alap terhére igénybe nem vehető ellátások igénybevétele esetén fizetendő térítési díjakat az egészségügyért felelős miniszter rendeletben állapítja meg. Az így megállapított térítési díjakat jelen Térítési díj szabályzat tartalmazza.

4. Egyéb ellátások:

Megnevezés	Térítési díj
nem orvosi indikációra végzett meddővé tétel	84.000,- Ft
toxikológiai laborvizsgálat (nem orvosi indikáció alapján)	
drog analízis (immunkémiai teszttel) kábítószer	6.000,- Ft / vizsgálat
fajtként	
etilalkohol meghatározás	5.000,- Ft

D. Halott ellátással kapcsolatos díjtételek

1. A Péterfy Kórház-Rendelőintézet és Manninger Jenő Országos Traumatológiai Intézet az elhunyt beteg esetén halott hűtési díjat, igény esetén temetésre felkészítési díjat számít fel.
2. Az elhunyt beteg esetén a halotti bizonyítvány kiállítását követő első munkanaptól, illetve a halottvizsgálati bizonyítvány eltemettető által való kézhezvételtől egységes a fizetendő díj került megállapításra (tájékoztató **14. számú melléklet**), mely az alábbi:

1. naptól: 2.500,- Ft + Áfa/nap

E. Jogszabályban meghatározott térítési díjak**A kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretében igénybe nem vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjai**

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 |

Lőfegyvert tartani szándékozó, illetve tartó, valamint elöltöltő fegyvert vadászati célra használni szándékozó, illetve használó személyek (II. csoport) alkalmassági vizsgálata:

A. orvosi alkalmassági vizsgálat

a) ha a 40. életévét még nem töltötte be:

- | | |
|----------------|-------------|
| aa) első fokon | 7.200,- Ft |
| ab) másodfokon | 10.800,- Ft |

b) ha a 40. életévét betöltötte, de a 60. életévét még nem érte el:

- | | |
|----------------|------------|
| ba) első fokon | 4.800,- Ft |
| bb) másodfokon | 7.200,- Ft |

c) ha a 60. életévét betöltötte, de a 70. életévét még nem érte el:

- | | |
|----------------|------------|
| ca) első fokon | 2.500,- Ft |
| cb) másodfokon | 4.800,- Ft |

d) ha a 70. életévét betöltötte:

- | | |
|----------------|------------|
| da) első fokon | 1.700,- Ft |
| db) másodfokon | 3.200,- Ft |

B. pszichológiai alkalmassági vizsgálat

- | | |
|---------------|-------------|
| a) első fokon | 7.200,- Ft |
| b) másodfokon | 12.000,- Ft |

Gépjármű-vezetői, belvízi hajózási szolgálati és belvízi kedvtelési célú vízijármű-vezetői alkalmassági vizsgálat :

a) ha a 40. - gépjármű-vezetői alkalmassági vizsgálat esetén az 50. - életévét még nem töltötte be:

- | | |
|----------------|-------------|
| aa) első fokon | 7.200,- Ft |
| ab) másodfokon | 10.800,- Ft |

b) ha a 40. - gépjármű-vezetői alkalmassági vizsgálat esetén az 50. - életévét betöltötte, de a 60. életévét még nem érte el:

- | | |
|----------------|------------|
| ba) első fokon | 4.800,- Ft |
| bb) másodfokon | 7.200,- Ft |

c) ha a 60. életévét betöltötte: de a 70. életévét még nem érte el:

- | | |
|----------------|------------|
| ca) első fokon | 2.500,- Ft |
| cb) másodfokon | 4.800,- Ft |

d) ha a 70. életévét betöltötte:

- | | |
|----------------|------------|
| da) első fokon | 1.700,- Ft |
| db) másodfokon | 3.200,- Ft |

Alkohol szintjének kimutatása érdekében végzett vér- és vizeletvételel 4.800 Ft

Kábítószer szintjének kimutatása érdekében végzett:

vérvétel 3.200,- Ft

vizeletvételel 1.600,- Ft

Láttelel készítése és kiadása 3.500,- Ft**Részeg személy detoxikálása 7.200,- Ft****Kábítószer hatása alatt álló személy akut ellátása 7.200,- Ft****Tengeri hajózási egészségügyi alkalmassági vizsgálat****a) tengeri hajózási szolgálatot teljesítő személy alkalmassági vizsgálat**

aa) az egészségügyi alkalmasság első vizsgálata 19.200,- Ft

ab) az egészségügyi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálata 15.600,- Ft

b) I. és II. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők alkalmassági vizsgálata

ba) az egészségügyi alkalmasság első vizsgálata 12.000,- Ft

bb) az egészségügyi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálata 9.700,- Ft

c) III. és IV. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők alkalmassági vizsgálata

ca) az egészségügyi alkalmasság első vizsgálata 9.700,- Ft

cb) az egészségügyi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálata 7.200,- Ft

Igazságügyi szakértői tevékenység kivételével jogszabály által elrendelt vagy egyéb háziiorvosi, orvosszakértői vizsgálatok és szakvéleményezés, kivéve, ha a vizsgálatra és szakvéleményezésre társadalombiztosítási vagy szociális juttatásra, kedvezményre való jogosultság megállapítása céljából kerül sor 7.200,- Ft**Hivatásos sportolók sportegészségügyi vizsgálata 9.700,- Ft****Hivatásos sportolók további sportegészségügyi szakvizsgálata****Az adott ellátásnak a közfinanszírozásban érvényesíthető díja:****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

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 vizsgálatait keretében kerül sor.

1.700,- Ft

A foglalkoztathatóság szakvéleményezése

- a) közfoglalkoztatási jogviszonyhoz szükséges szakvélemény esetén **1.900,- Ft/fő/ eset**
- b) a büntetesként kiszabott közérdekű munka végrehajtásához szükséges szakvélemény esetén **1.900,- Ft/fő/ eset**
- c) az a) és a b) pontban nem említett esetben **3.300,- Ft/fő/ eset**
- Járványügyi érdekből nem kötelező védőoltással történő immunizálás, kivéve**
- a) a térítésmentes védőoltással történő immunizálást és **2.000,- Ft**
- b) az a) pont hatálya alá nem tartozó körben is - a pneumococcus baktérium, a human papilloma vírus és az influenza megbetegedés elleni immunizálást

Foglalkozás-egészségügyi szolgáltatások igénybevételének térítési díjai

1. A foglalkozás-egészségügyi szolgáltatások díját eltérő megállapodás hiányában a foglalkozás-egészségügyi szolgálatról szóló 89/1995. (VII. 14.) Korm. rendeletben foglaltak szerint a foglalkozás-egészségügyi szolgáltatásokért eltérő megállapodás hiányában az alábbi díjak fizetendők:

A foglalkozás-egészségügyi alapellátás **nem számolható el az egészségbiztosítási alap terhére**, ezért a biztosított és nem biztosított magyar állampolgárok részére nyújtott foglalkozás-egészségügyi szolgáltatás **térítésköteles**.

A szolgáltatást megfizetheti az igénybe vevő állampolgár, szerződés alapján az igénybe vevőt foglalkoztató cég, vagy a szerződés szerint a foglalkozás-egészségügyi alapellátás orvosa.

A foglalkozás-egészségügyi szolgáltatások díj Intézetén kívüli igénybevétele esetén az első orvosi vizsgálat díj, ismételt igénybevétel esetén a kontrol vizsgálat díj, valamint az alábbiakban meghatározott díj összegéből tevődik össze.

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**

A Munkaügyi Központ, valamint a szakképző intézmény által - eltérő megállapodás hiányában – fizetendő díjak:

A munkaügyi központ, valamint a szakképző intézmény által beutalt személy

- munkaköri alkalmassági vizsgálata a közhasznú munkáért **1.800,- Ft/fő/ eset**
- munka előkészítése érdekében
- szakmai alkalmassági vizsgálata beiskolázás **2.500,- Ft/fő/ eset**
- előkészítése érdekében
- szakmai alkalmassági vizsgálata munkaközvetítés **2.800,- Ft/fő/ eset**
- előkészítése érdekében

Vér és vérvérvételmények térítési díjai

1. A vér- és vérvérvételmények díját az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet 13. sz. melléklete szabályozza.
2. Magyar állampolgárok számára az ellátás térítésmentes.
3. Nem magyar állampolgárok esetében - eltérő jogszabályi rendelkezés hiányában - az 1997. évi CLIV. tv 227. § (3) alapján a vérellátásért fizetni kell. Sürgős szükség esetén az anyagi fedezet megléte azonban csak az ellátást követően vizsgálható.

Terhesgondozás és terhesség megszakítás térítési díjai

1. A térítésmentesen terhesgondozásra, valamint terhességmegszakításra jogosultak körét, illetve a térítési díjakat a magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. törvény, a magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXXIX. törvény végrehajtásáról szóló 32/1992 (XII.23.) NM rendelet, valamint a várandóságról szóló 26/2014. (IV. 8.) EMMI rendelet szabályozza.

terhességmegszakítás térítési díja 2009. július 1.
napjától (Egészségügyi Közlöny 2009/12. szám 29.700,- Ft
OEP közlemény)

F. Csak részleges, illetve kiegészítő térítés mellett igénybe vehető szolgáltatások és díjaik

1. Amennyiben a biztosított olyan speciális protézis, implantátum beültetését kívánja, amely a szakmai szabályok szerint nem indokolt, az Intézet konzignációs raktárában nem tart, illetve amelyet a szokásos beszerzés nem érint, úgy az **implantátum beszerzésére az Intézet Anyaggazdálkodási Osztálya ajánlatot ad**. Amennyiben a biztosított az ajánlatot elfogadja, az abban megjelölt összeget a biztosított kiegészítő térítési díjként megfizeti és az Anyaggazdálkodási Osztály intézkedik a speciális protézis, implantátum beszerzése iránt.
2. A részleges térítési díj mellett igénybe vehető szolgáltatások körét jogszabály állapítja meg (Ebtv., és korm. rendelet).
3. Az Intézményben a biztosított az alábbi szolgáltatások igénybe vételére **csak részleges térítés mellett** jogosult:
 - a külsődleges nemi jellegek megváltoztatására irányuló beavatkozások, ha fejlődési rendellenesség miatt a genetikailag meghatározott nem külsődleges jegyeinek kialakítása a cél
 - fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásra, ha azt a biztosított beutaló nélkül veszi igénybe, kivéve a sürgős szükség körébe tartozó beavatkozásokat,
 - ha a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátást a beutalási rendtől eltérően veszi igénybe, kivéve a sürgős szükség körébe tartozó beavatkozásokat,
 - a külön jogszabályban foglalt terhesgondozás és a szülészeti ellátás kivételével az ellátást végző orvos megválasztása esetén.

G. Méltányosság

1. A biztosított által részleges térítés megfizetése mellett igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások térítési díja vagy annak egy része méltányosságból akkor vállalható át, ha azt a biztosított finanszírozási szerződéssel rendelkező egészségügyi szolgáltatónál veszi igénybe.
2. A méltányossági kérelmet a biztosítottnak a NEAK-nál kell benyújtania. A kérelemnek tartalmaznia kell a biztosított TAJ számát, ahhoz mellékelni kell az ellátás szakmai indokoltságát alátámasztó egészségügyi dokumentációt, az ellátást végző egészségügyi szolgáltató megnevezését, továbbá nyilatkozatát a beavatkozás elvégzésének, illetve az orvos szakmai szempontból indokolt ellátásnak a vállalásáról, annak várható költségéről, valamint implantátum vagy egyéb speciális eszköz esetén a magyarországi forgalmazó ajánlatát. Tartalmaznia kell továbbá a biztosított nyilatkozatát a saját és a vele közös háztartásban élők által - a kérelem benyújtását megelőző 12 hónapban - megszerzett jövedelemről.
3. Az egészségbiztosító - az E. Alap költségvetésében meghatározott keretek között - méltányosságból
 - a Magyarországon szakmailag elfogadott, de a finanszírozásba még be nem fogadott eljárások, a befogadott egészségügyi szolgáltatás befogadástól eltérő alkalmazása, illetve a biztosított által részleges, illetve kiegészítő térítési díj megfizetése mellett az egészségbiztosítás terhére igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások térítési díját vagy annak egy részét átvállalhatja,
 - támogatást nyújthat a társadalombiztosítási támogatással nem rendelhető allopatiai gyógyszer, különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszer, gyógyászati segédeszköz árához,
 - támogatást nyújthat méltányosságból már támogatott gyógyászati segédeszköz javítási díjához,

- támogatást nyújthat már támogatott, egyedi méretvétel alapján gyártott gyógyászati segédeszköz alkatrészének cseréjéhez, amennyiben a cserét a beteg testi állapotában bekövetkezett változás indokolja.
4. A méltányossági jogkör gyakorlása nem terjed ki a várólista alapján igénybe vehető ellátásokra.

XIV. Nem magyar állampolgárokra vonatkozó rendelkezések

1. A Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi ellátásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának egyes szabályait a 87/2004. (X. 4.) ESzCsM rendelet szabályozza. A rendelet 2. § (1) bekezdésében foglaltak alapján az egészségügyi szolgáltatásban részesülő személyek az általuk igénybe vett egészségügyi szolgáltatásokért a jelen Szabályzatban meghatározott térítési díjakat kötelesek megfizetni.
2. Az Eütv. rendelkezései alapján, Magyarország területén tartózkodó valamennyi személy részére igénybevitel alapjául szolgáló jogviszony előzetes igazolása nélkül biztosítani kell:
 - a járványügyi ellátások közül a kötelező védőoltást (kivéve a külföldre történő kiutazás miatt szükséges védőoltást),
 - a járványügyi érdekből végzett szűrővizsgálatot, ennek keretében a kötelező orvosi vizsgálatot, a járványügyi elkülönítést, a fertőző betegek szállítását,
 - a mentést, amennyiben az adott személy az azonnali ellátásra szorul,
 - sürgős szükség esetén a külön jogszabályban meghatározott ellátásokat.
3. A fenti ellátások közül a mentés és sürgős szükség miatti ellátás esetén az Intézmény köteles vizsgálni, hogy az ellátások költségei behajthatóak-e. Amennyiben Községi szabály, nemzetközi szerződés alapján az ellátott személy nem jogosult a térítésmentes egészségügyi ellátásra, az egészségügyi szolgáltató az ellátásért jelen Szabályzat szerint térítési díjat kér.

XV. Jogszabály által megállapított térítési kategóriák

1. A Szabályzat jelen fejezetében a jogszabály által megállapított térítési díjak a szabályzat (illetve annak módosítása) hatályba lépésének napján hatályos állapotot tartalmazza tájékoztató jelleggel. A szabályzat hatályba lépését követő esetleges, a térítési díjakat érintő jogszabályváltozás automatikusan, jelen szabályzat módosítása nélkül alkalmazandó.
2. Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 6/A. számú mellékletének 10. pontja szabályozza az egészségügyi szolgáltatások térítési kategóriáit, melyek az alábbiak:

1. kategória: magyar biztosítás alapján végzett térítésmentes ellátás

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 29. § (4) bekezdése szerint:

„A biztosított az egészségügyi szolgáltatás igénybeviteléhez – ha jogszabály eltérően nem rendelkezik – a Társadalombiztosítási Azonosító Jelet (a továbbiakban: TAJ-szám) igazoló hatósági igazolványát és – amennyiben a biztosított a 14. életévét betöltötte – érvényes, a személyazonosság megállapítására alkalmas igazolványát köteles bemutatni.”

Egészségügyi szolgáltatás – amennyiben jogszabály másként nem rendelkezik – TAJ-számot igazoló érvényes okmány birtokában vehető igénybe.

A TAJ szám bemutatásával egyidejűleg a biztosított személyazonosságát hitelt érdemlően igazolja. Bármely betegbiztosítási igazolvány csak a személyazonosságot hitelt érdemlően igazoló okmánnyal együtt érvényes.

3. kategória: államközi szerződés alapján végzett sürgős ellátás

Az ellátást az egyezményben részes államok valamelyikében állampolgársággal rendelkező, átmenetileg Magyarországon tartózkodó személy kapja, akinek térítésmentes sürgősségi egészségügyi ellátása útvele bemutatása mellett történik.

Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló többször módosított 43/1999. (III. 3.) Korm. rendeletben foglaltak szerint a szolgáltató kötelessége – és finanszírozásának feltétele – az ellátás nyújtását követően az eset jelentése a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) felé 3-as térítési kategóriában „államközi szerződés alapján végzett sürgős ellátás”.

Államközi egyezmények

- A **magyar-szovjet** szociálpolitikai egyezmény végrehajtásáról szóló 7/1964. (VIII.30.) MüM rendelet (Kazasztán, Kirgizisztán, OroszFöderáció, Türkmenisztán, Üzbegisztán, Ukrajna estében alkalmazandó)
- A **magyar-jugoszláv** szociálpolitikai egyezményről szóló 1959. évi 20. sz. tvr. 11. cikke (csak Macedónia és Koszovó tekintetében alkalmazandó)
- A **magyar-bosnyák** szociális biztonsági egyezményről szóló 2009. évi II. törvény 12. cikke
- A **magyar-montenegrói** szociális biztonsági egyezményről szóló 2008. évi LXXXII. törvény 12. cikke
- A **magyar-szerb** szociális biztonsági egyezményről szóló 2013. évi CCXXXIV. törvény 12. cikke
- 17/1984. (III. 27.) MT rendelet a **magyar-angolai** egészségügyi együttműködési egyezményről
- 14/1975. (V. 14.) MT rendelet a **magyar-észak koreai** egészségügyi együttműködési egyezményről
- 47/1978. (X. 4.) MT rendelet a **magyar-iraki** egészségügyi együttműködési egyezményről
- 15/1981. (V. 23.) MT rendelet a **magyar-jordániai** egészségügyi együttműködési egyezményről
- 29/1974. (VII.10.) MT rendelet a **magyar-mongol** egészségügyi együttműködési egyezményről
- 33/1979. (X. 14.) MT rendelet a **magyar-kuvaiti** egészségügyi együttműködési egyezményről
- Kuba (1969. évi 16 tvr.)

A 2008. évi LXXII. törvénnyel kihirdetett, 2009. április 1-jétől hatályos magyar-montenegrói szociálpolitikai egyezmény alapján a montenegrói biztosítottak a magyarországi egészségügyi szolgáltatásokat átmeneti magyarországi tartózkodás során, sürgősségi esetben, a montenegrói egészségügyi biztosítási szerv által kiadott, CG/HU 111 jelű nyomtatvánnyal vehetik igénybe.

A montenegrói biztosítottak ellátása „E” térítési kategóriában is jelenthető.

4. kategória: egyéb, magyar biztosítással nem rendelkező vagy más hatályos rendelkezés alapján az egészségügyi biztosítás terhére el nem számolható ellátást igénybe vevő személyek térítésköteles ellátása

Amennyiben a beteg a társadalombiztosítás egészségügyi szolgáltatásainak igénybevételére jogosító igazolványt (TAJ-kártya) az ellátáskor, illetőleg az ellátást követő 15 napon belül nem tudja bemutatni, minden esetben térítéskötelessé válik.

Az orvos a vizsgálatot megelőzően köteles a beteget – amennyiben állapota lehetővé teszi – arról tájékoztatni, hogy a vizsgálat és az azt követő ellátás térítési díját meg kell téríteni, ha a vizsgálat eredménye szerint sürgős szükség nem áll fenn és az ellátás költségének fedezete a központi költségvetésen és az Egészségbiztosítási Alapon keresztül sincs biztosítva.

6. kategória: fekvőbeteg részére végzett ellátás

Fekvőbeteg-szakellátás esetén minden osztályos ápolási esetről fel kell venni a következő adatokat:

- az intézmény és az ellátó osztály, valamint a beküldő kódja,
- az ellátott személy neve, születési adatai, anyja neve, állampolgársága, lakhelye, tartózkodási helye, külföldi állampolgár esetében külföldi lakhelyét, tartózkodási helyét, útleveél számát,
- TAJ száma,
- az ellátási eset intézeti azonosítószáma (törzsszám),
- a felvétel és elbocsátás időpontja,
- a betegség megnevezése és kódja, típusjele,
- az elvégzett orvosi beavatkozások megnevezése, jele és kódja,
- a távozás módja,
- a tételes elszámolás alá eső eszközök megnevezése és kódja, az Adatlapon feltüntetett kiegészítő adatok,
- devizakülföldinek minősülő külföldinél az egyéni egészségbiztosítási járulékfizetési folyószámla száma vagy a munkáltató tb. járulékfizetési folyószámla száma.

9. kategória: Külföldön élő magyarok központi költségvetésből támogatott ellátása

A határon túli magyarok ellátási eseteit, illetve a nyújtott egészségügyi szolgáltatásokat 3 orvosból és egy elnökből álló Értékelő Bizottság szavazattöbbséggel dönti el. Az Értékelő Bizottság tagjait az egészségügyért felelős miniszter jelöli ki. A támogatás igénybevétele 90 napon belül utólag is igényelhető.

Az Értékelő Bizottság a támogatásra vonatkozó döntésében - az egyes szolgáltatókkal történő előzetes egyeztetés alapján - meghatározza a támogatott ellátást nyújtó, finanszírozási szerződéssel rendelkező egészségügyi szolgáltatót is.

A. kategória: befogadott külföldi állampolgár

A menedéjogról szóló 2007. évi LXXX. törvény, valamint a menedéjogról szóló 2007. évi LXXX. törvény végrehajtásáról szóló 301/2007. (XI. 9.) Kormányrendelet előírásai szerinti kategória.

D. kategória: menekült, menedékes státuszt kérelmező

A menedéjogról szóló 2007. évi LXXX. törvény, valamint a menedéjogról szóló 2007. évi LXXX. törvény végrehajtásáról szóló 301/2007. (XI. 9.) Kormányrendelet előírásai szerinti kategória.

E. kategória: elszámoláson alapuló nemzetközi szerződés alapján történő ellátás, Közösségi szabály alapján történő ellátás

2004. május 1. után az európai uniós szabályok (1408/71 EGK rendelet) értelmében az Európai Gazdasági Térség tagállamaiban (valamennyi régi, új tagállam, továbbá Norvégia, Izland, Liechtenstein) lakó és ott egészségbiztosítással rendelkező személyek magyarországi tartózkodásuk során, a megfelelő igazolás bemutatása esetén az alábbiakban részletezett ellátásokat a magyar biztosítottakkal azonos feltételek mellett vehetik igénybe a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelővel szerződött szolgáltatónál. 2006. április 1-jétől az Európai Gazdasági Térségben alkalmazott szabályok Svájjal kapcsolatban is alkalmazandók, így ettől az időponttól kezdve a svájci biztosítottak is ugyanolyan módon és feltételekkel vehetik igénybe az egészségügyi szolgáltatásokat, mint az EGT tagállamokban biztosítottak. A Svájcban biztosítottak részére kiadott Európai Egészségbiztosítási Kártyát a svájci egészségbiztosítási kártya hátoldala tartalmazza.

2010. január 1-jétől, a boszniai és hercegovinai biztosítottak magyarországi tartózkodásuk során csak a boszniai és hercegovinai egészségbiztosítási szervek által kiállított BH/HU 111 jelű nyomtatvánnyal vehetik igénybe a sürgősségi egészségügyi szolgáltatásokat, a BH/HU 112 jelű nyomtatvánnyal pedig a teljes körű ellátásokat.

Az ilyen ellátás "E" térítési kategóriában jelentendő, 3-as térítési kategóriában már nem jelenthető.

F. kategória: magyar biztosítással rendelkező betegeknek az Ebtv. 18.§ (6) bekezdésének l) pontja szerinti, kizárólag orvosbiológiai kutatás keretében végzett beavatkozást is tartalmazó ellátása

G. kategória: magyar biztosítással rendelkező betegnek az Ebtv. 18.§ (6) bekezdésének l) pontja szerinti, kizárólag orvosbiológiai kutatás keretében végzett beavatkozás miatt bekövetkezett szövődmény ellátása

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (Ebtv.) 18. § (6). bekezdés l./ pontja alapján a kizárólag orvosbiológiai kutatásokkal kapcsolatban végzett beavatkozások, illetőleg az ilyen kutatással kapcsolatosan felmerült szövődmény ellátása az E. Alap terhére nem számolható el, az a fentiek szerint külön kategóriába kódolandó.

H. kategória: harmadik országbeli állampolgárnak a harmadik országbeli állampolgárok beutazásáról és tartózkodásáról szóló 2007. évi II. törvény végrehajtásáról szóló 114/2007. (V. 24.) Korm. rendelet 140. §-a szerinti ellátása

K. kategória: külföldi donor ellátása

M. kategória: magyar biztosítás alapján méltányosságból átvállalt térítés ellenében végzett ellátás

Az Ebtv. szerint megállapított részleges térítési díjak az egészségügyi szolgáltató bevételeit képezik azzal, hogy a szolgáltató a finanszírozási szerződés alapján nem számolhatja el a részleges térítési díj ellenében nyújtott szolgáltatás részleges térítési díjjal fedezett részét.

R. kategória: magyar biztosítás alapján részleges térítés ellenében végzett ellátás, a részleges térítési díj összegének feltüntetése

S. kategória: Magyarország területén tartózkodó beteg 4. § (10) és (11) bekezdése szerinti, más forrásból meg nem térülő sürgősségi ellátása

Jelen térítési kategóriába tartoznak azok az esetek, amikor a **Magyarország területére belépő, ellátást igénylő beteg nem jutott el az elismerését kérő státuszba, nem adott be kérelmet a menekültügyi hatósághoz.** Jellemzően a zöldhatáron elfogott emberekről van szó, akik láthatóan rossz egészségi állapotban vannak, ezért a határrendészet/rendőrség indokoltnak látja azonnali orvosi ellátásukat.

Ez esetben is **biztosítani kell számukra a háziorvosi, járóbeteg-szakellátást vagy fekvőbeteg-ellátást.**

Mivel a betegnek nem volt lehetősége beadni a menekültstátusz iránti kérelmét, nincs olyan azonosítója (igazolványa), amelyet a BÁH elfogadna az ellátásuk finanszírozására.

A Magyarország területén tartózkodók részére **igénybevétel alapjául szolgáló jogviszony előzetes igazolása nélkül biztosítani kell járványintézkedéseken túl a mentést és a sürgős szükség szerinti ellátást,** ez az elismerési eljárás megindítása iránti kérelem benyújtása előtt is jár a menekülteknek.

Az egészségügyi szolgáltatók kötelesek vizsgálni, hogy ellátások költségei behajthatóak-e. Amennyiben Közösségi szabály, nemzetközi szerződés alapján az ellátott személy nem jogosult a térítésmentes egészségügyi ellátásra, az egészségügyi szolgáltató az ellátásért térítési díjat kérhet.

Abban az esetben, amennyiben az ellátott az igénybe vett ellátás térítési díját nem fizette meg, az ellátás díját a központi költségvetés biztosítja az Egészségbiztosítási Alapon keresztül, a vonatkozó eljárás lefolytatását követően.

43/1999. (III.3.) Korm. rendelet 4.§. (10) A Magyarországon tartózkodó beteg sürgősségi ellátása esetén a szolgáltató köteles vizsgálni, hogy az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 142. § (2) bekezdés b) és c) pontja szerint nyújtott ellátások költségei behajthatók-e más forrásból. A szolgáltató Közösségi szabály vagy nemzetközi szerződés alapján jogosult személy esetében kezdeményezi a jogosultság-igazolás kiadását az illetékes külföldi biztosítótól. Ha a külföldi biztosító a jogosultság-igazolás kiadását megtagadja, illetve ha Közösségi szabály, valamint nemzetközi szerződés hatálya alá nem tartozó személy az igénybe vett ellátás térítési díját nem fizette meg, a szolgáltató fizetési felszólítással érvényesíti követelését. A szolgáltató az esetet a beteg adatlapjának megküldésével és a térítési díj megfizetésének, illetve a behajtás eredménytelenségének egyidejű igazolásával a (2) bekezdés szerint pótlólag, legfeljebb a teljesítést követő hatodik hónap 5. munkanapjáig jelentheti a finanszírozó részére.

T. kategória: uniós beteg részére magyar egészségügyi szolgáltató által határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében végzett ellátás

Az Európai Unió országok állampolgárai, akik nem rendelkeznek EU Egészségbiztosítási Kártyával, a NEAK paraméterekkel megállapított térítési díjat fizetik meg. Saját országukban a biztosítójuk az általunk kiadott számla alapján térítik vissza az általuk kifizetett ellátási díjat.

0. kategória: Élsportholók speciális ellátása

XVI. Európai Egészségbiztosítási Kártya

1. Az Európai Egészségbiztosítási Kártyát az Európai Gazdasági Térség minden tagállama saját hivatalos nyelvén állítja ki, a Kártya külalakja azonban az Európai Bizottság által kiadott szabványokhoz igazodik. Az Európai Egészségbiztosítási Kártya lehet különálló kártya, de rákerülhet a nemzeti kártya hátoldalára is. A Kártyán szereplő mezők számozása és elnevezése minden esetben állandó, amely alapján annak tartalma minden esetben beazonosítható.
2. A Kártya jobb felső sarkában, az európai szimbólum (12 ötagú csillag) közepén található a kibocsátó ország kétjegyű kódja (**15. számú melléklet**).
 - 3. mező: vezetéknev
 - 4. mező: utónevek
 - 5. mező: születési idő (nap/hónap/év)
 - 6. mező: társadalombiztosítási azonosító szám
 - 7. mező: a kibocsátó intézmény azonosító száma és betűjele
 - 8. mező: kártyaazonosító szám (az adott kártya sorszáma)
 - 9. mező: a kártya érvényességének utolsó napja – az ellátás a 9. mezőben jelzett időponttól a Kártya alapján nem nyújtható.
3. Elszámoláskor a teljesítményjelentésben a Kártyához kapcsolódóan a fenti adatokat kell megadni.
4. Amennyiben a Kártya kiadása valamilyen okból átmenetileg nem lehetséges, az illetékes egészségügyi intézmény ún. ideiglenes Kártyahelyettesítő Nyomtatványt ad ki. A **Kártyahelyettesítő Nyomtatvány** alkalmazására, valamint a nyomtatvánnyal kapcsolatos nyelvhasználatra ugyanazok a szabályok vonatkoznak, mint a Kártya esetében. (**16. számú melléklet**).
5. A fenti igazolásokkal Magyarországon a külföldi egészségügyi biztosítás terhére vehetők igénybe azok az egészségügyi szolgáltatások, amelyek a magyarországi átmeneti tartózkodás során orvosilag szükségessé válnak.
6. Ennek megfelelően a külföldi biztosított az Európai Egészségbiztosítási Kártyával (vagy Kártyahelyettesítő Nyomtatvánnyal) közvetlenül a magyar egészségügyi biztosítással (NEAK) szerződéses kapcsolatban álló egészségügyi szolgáltatóhoz fordul, amelynek a Kártya/Kártyahelyettesítő Nyomtatvány alapján **úgy kell ellátnia a külföldi biztosítottat, mintha magyar biztosított lenne.**

7. A fenti igazolások valamelyikével ellátásra jelentkező személyek a tervezett magyarországi tartózkodásukra való tekintettel orvosilag szükségessé váló szolgáltatásokban részesülhetnek a magyar biztosítottaknak megfelelő feltételekkel. **Az orvosi szükségesség fennállásáról elsődlegesen – a körülmények mérlegelésével – a kezelőorvos dönt.**
8. Orvosilag szükségesnek azonban nem csak az azonnal nyújtandó szolgáltatások minősülhetnek. Amennyiben az igényelt ellátást – a beteg állapotára való tekintettel – nem feltétlenül szükséges rövid időn belül nyújtani, a szolgáltatónak figyelembe kell vennie, hogy az illető személy milyen hosszú időt kíván Magyarországon tölteni. **Amennyiben az illető személy nem rendelkezik ún. EGT állampolgárok részére kiadott tartózkodási engedéllyel, csak azon szolgáltatások nyújtandók, amelyek 3 hónapon belül feltétlenül szükségessé válnak. Egyéb esetekben a tartózkodási engedély, illetve az igazolás (Kártya) érvényességének lejártát kell figyelembe venni.**
9. Az Európai Egészségbiztosítási Kártya nem használható fel akkor, ha a biztosított valamilyen egészségügyi szolgáltatás igénybe vételének céljából utazott a másik tagállamba.
10. Az E 112, illetve S2 jelű nyomtatvánnyal egészségügyi szolgáltatásra jelentkező személy (amennyiben meg van jelölve) a nyomtatványon megjelölt szolgáltató, illetve ellátás esetében ugyanolyan feltételek mellett jogosult az igénybevételre, mint a magyar biztosítottak. Amennyiben a nyomtatványon sem szolgáltató, sem konkrét ellátás nincs megjelölve, az érvényességi időn belül bármilyen egészségbiztosítási szolgáltatás nyújtható a jogosult részére (**17. számú melléklet**).
11. A Kártya, a Kártyahelyettesítő nyomtatvány, illetve az E 112, S2 jelű nyomtatvány alapján kizárólag csak azok érvényességi idején belül megkezdett ellátásokat lehet nyújtani.
12. **A szolgáltatónak a fenti igazolásokat az ellátásra jelentkező biztosítottól el kell vennie és annak adatait rögzítenie kell.** Az igazolásról – amennyiben a technikai feltételek lehetővé teszik – a későbbi ellenőrzés megkönnyítése céljából **másolat készítenendő.** A másolat készítéséhez szükséges a biztosított írásos hozzájárulása, amelyet a másolatokra tett aláírásával megadottnak kell tekinteni (**1. számú melléklet**). Az igazolás teljes adattartalmát (családi név, utónév, születési dátum, biztosítási [azonosító] szám, intézményazonosító, kártyaazonosító szám, érvényességi idő) azonban minden esetben maradéktalanul rögzíteni és tárolni kell. Az igazolás másolatát vagy az igazolás adatait tartalmazó iratot az irattározás szabályai szerint kell megőrizni.
13. Az E112 vagy S2 jelű egészségügyi szolgáltatásra jelentkező személy a nyomtatványon megjelölt szolgáltató (amennyiben meg van jelölve), illetve ellátás esetében ugyanolyan feltételek mellett jogosult az igénybevételre a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál, mint a magyar biztosítottak. Amennyiben a nyomtatványon sem szolgáltató, sem konkrét ellátás nincs megjelölve, az érvényességi időn belül bármilyen egészségbiztosítási szolgáltatás nyújtható a jogosult részére. A nyomtatványt az Európai Gazdasági Térség minden tagállama saját hivatalos nyelvén állítja ki.
14. Az S2 vagy E112 jelű nyomtatvány funkcióját tekintve nem más, mint a külföldi biztosító által kiállított költségátvállalást tanúsító igazolás.
15. A jogosultság igazolása utólag is elfogadható. Az utólagosan benyújtott igazolást a 15 napon belül a szolgáltatónak el kell fogadnia és a nyújtott ellátást finanszírozandó teljesítményként jelenti.
16. Országkódok az Európai Egészségbiztosítási Kártya alkalmazásához:

Országkód	Megnevezés
AT	Ausztria
BE	Belgium
CY	Ciprus
CZ	Csehország
DK	Dánia
EE	Észtország
FI	Finnország
FR	Franciaország
GR	Görögország
IS	Izland
IE	Írország

IT	Olaszország
LV	Lettország
LI	Liechtenstein
LT	Litvánia
LU	Luxemburg
DE	Németország
NO	Norvégia
MT	Málta
NL	Hollandia
PL	Lengyelország
PT	Portugália
ES	Spanyolország
SE	Svédország
SK	Szlovákia
SI	Szlovénia
UK	Egyesült Királyság (Nagy-Britannia)
CH	Svájc
BG	Bulgária
RO	Románia

XVII. Biztosítási igazolás nélkül ellátott EGT állampolgárok

1. Az EGT állampolgárok, akik nem rendelkeznek a fenti igazolások (Kártya, Kártyahelyettesítő Nyomtatvány, E 112 nyomtatvány) valamelyikével és az igazolás bemutatását az ellátás befejezését követő 15 napon belül nem pótolják, kötelesek megfizetni az ellátás díját, melyet a szolgáltató jelen szabályzatban, saját hatáskörében állapít meg. A szolgáltató a díjról számlát bocsát ki, melynek összegét a beteg köteles megfizetni.
2. A szolgáltató az ilyen ellátást 4-es térítési kategóriában, mint „egyéb, magyar biztosítással nem rendelkező vagy más hatályos rendelkezés alapján a társadalombiztosítás terhére el nem számolható ellátást igénybevevő személyek térítésköteles ellátását” köteles lejelenteni.

XVIII. Információkérés

1. Szóbeli tájékoztatás a
 - (+36-1) 350-2001 központi telefonszámon
 - írásban: 1139 Budapest, Váci út 73/A. címre küldött levélben.

XIX. Az egészségügyi dokumentáció kikérésének rendje és díja

1. A Péterfy Kórház-Rendelőintézet és Manninger Jenő Országos Traumatológiai Intézet jogszabályban meghatározott kötelezettségének megfelelően csatlakozott az elektronikus egészségügyi szolgáltatási térhez (**EESZT**), melyen keresztül térítési díj megfizetése nélkül, bárki a személyes adatai megadásával az Intézményben történt ellátása vonatkozó dokumentációt letöltheti.
2. Az EESZT a lakosság számára hozzáférhető portálfelület. A belépés ügyfélkapus regisztrációt igényel, és a személyhez tartozó érvényes TAJ számot is meg kell adni. Ezzel tudja a rendszer hitelesíteni a regisztrálót, hogy mindenki kizárólag a saját adataihoz férhessen hozzá.
3. A belépés az Ügyfélkapun keresztül történik, ügyfélkapus azonosítóval és TAJ számmal.
4. **Az EESZT útján lehetőség van az egészségügyi ellátás során keletkezett alábbi dokumentumok megismerésére:**
 - fekvőbeteg-szakellátásban kiállított zárójelentés
 - járóbeteg-szakellátásban kiállított ambuláns lap
 - szövettani és patológiai leletek
 - laborleletek
 - képalkotó diagnosztikai ellátások leletei
 - műtéti leírások

5. Az Intézmény biztosítja az elektronikus egészségügyi szolgáltatási tér működtetéséhez szükséges műszaki-technikai feltételeket. Az adatfelvitelhez szükséges e-személyi kártyaolvasó készülékeket az illetékes orvosok részére biztosítja, azokat személyes leltárába veszi, melyek elvesztéséért vagy fizikai megsemmisülésükért személyes és anyagi felelősséggel tartoznak az Intézmény felé.
6. **A dokumentáció kikérési joga az alábbi személyeket illeti meg az 1997. évi XLVII. törvény alapján:**
- az érintett ellátásának időtartama alatt az általa írásban felhatalmazott személyt,
 - az érintett ellátásának befejezését követően az általa teljes bizonyító erejű magánokiratban felhatalmazott személyt
7. **A beteg életében, illetőleg halálát követően** az érintett házastársa, egyeneságbeli rokona, testvére, valamint élettársa - írásbeli kérelme alapján - akkor is jogosult a fenti jog gyakorlására, ha
- az egészségügyi adatra
 - a házastárs, az egyeneságbeli rokon, a testvér, illetve az élettárs, valamint leszármazóik életét, egészségét befolyásoló ok feltárása, illetve
 - az aa) pont szerinti személyek egészségügyi ellátása céljából van szükség, és
 - az egészségügyi adat más módon való megismerése, illetve az arra való következtetés nem lehetséges.
- A fenti esetekben csak azoknak az egészségügyi adatoknak a megismerése lehetséges, amelyek az 7. bekezdés a) pontja szerinti okkal közvetlenül összefüggésbe hozhatóak.
8. Az **érintett halála esetén** törvényes képviselője, közeli hozzátartozója, valamint örököse - írásos kérelme alapján - jogosult a halál okával összefüggő vagy összefüggésbe hozható, továbbá a halál bekövetkezését megelőző gyógykezeléssel kapcsolatos egészségügyi adatokat megismerni, az egészségügyi dokumentációba betekinteni, valamint azokról - saját költségére - másolatot kapni.
9. Az egészségügyi dokumentáció kikéréséhez az Intézmény erre rendszeresített dokumentációt alkalmaz, melyek jelen Szabályzat **18. számú mellékletében** találhatóak.
10. A vonatkozó jogszabályi rendelkezések értelmében egészségügyi dokumentáció kiadását az ellátott, az ellátott meghatalmazottja, törvényes képviselője, valamint elhunytak esetében közeli hozzátartozója, illetve örököse kérheti ki.
- postai úton: **1076 Budapest, Péterfy Sándor utca 8-20.** címre,
 - elektronikus levélben: **megkereses@peterfykh.hu** vagy **dokumentacio@baleseti.hu** címre
 - személyesen ügyfélfogadási időben, Kórházunk ügyfélfogadási irodái egyikében:
1076 Budapest, Péterfy Sándor utca 8-20. A épület 14-es bejárat, magasföldszint 7. szoba
telefon: +36 1 / 461-4707
e-mail cím: megkereses@peterfykh.hu
ügyfélfogadás: hétfő-csütörtök: 09:00 – 15:00
péntek: 09:00 – 13:00
- 1081 Budapest, Fiumei út 17., Rendelő épület (Dologház utca felőli bejárat), 2. emelet 208. szoba**
telefon: +36 1 / 299-7700 /2140-es mellék
e-mail cím: dokumentacio@baleseti.hu
ügyfélfogadás: hétfő-csütörtök: 08:00 – 14:00
péntek: 08:00 – 13:00
11. Amennyiben **2005 előtt történt a kezeléssel kapcsolatos a dokumentáció kikérés,** szükséges az alábbi ellátással kapcsolatos adatok megadása is:
- telephely megadása, ahol az ellátás történt (Péterfy Sándor utcai, Alsó Erdősor utcai [volt Erzsébet], Szövetség utcai, Országos Traumatológiai Intézet [volt Baleseti Központ, Országos Baleseti és Sürgősségi Intézet]),
 - osztály vagy járóbeteg-rendelés megadása,

- időpont, legalább hónapra pontosan (amennyiben van rá mód mind a felvétel mind az elbocsátás ideje is),
12. **Percre pontos születési idő kikérés esetén, meg kell adnia édesanyja alábbi adatait is:**
- ellátáskor használt neve,
 - születés hely, ideje,
 - édesanyja (nagymama) leánykori neve.

A percre pontos születési idő kikérés esetén fizetendő térítési díj **6.500,- Ft + Áfa / eset**

13. Fénymásolat helyett **lehetőség van e-mail-ben, pdf formátumban kérni bizonyos dokumentációkról másolatot.** A dokumentáció másolatot kizárólag vagy papír alapon vagy szkennelt formában áll módunkban elkészíteni.
14. A dokumentáció másolatok elkészítésének **határideje a kérelem benyújtásától – és a dokumentáció elkészültétől – számított 30 nap.**
15. A másolatokért az Intézmény ügyintézési és másolási díjat számol fel, miután az Egészségügyi törvény előírásai szerint a másolat költségét az igénylő viseli.
16. **A beteg halála esetén** törvényes képviselője, közeli hozzátartozója, valamint örököse - írásos kérelme alapján - jogosult a halál okával összefüggő vagy összefüggésbe hozható, továbbá a halál bekövetkezését megelőző gyógykezeléssel kapcsolatos egészségügyi adatokat megismerni, az egészségügyi dokumentációba betekinteni, valamint azokról kivonatot, másolatot készíteni vagy saját költségére másolatot kapni.
17. **A másolatok elkészültéről e-mailben értesítjük,** ami tartalmazza a befizetendő összeget is (teljes ügyintézési díj).
18. Az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény 7. §-ának (3) bekezdése értelmében az egészségügyi ellátás során keletkezett dokumentáció **első másolatának kérése térítésmentesen biztosítandó.** Az érintettek az (EU) 2016/679 európai parlamenti és tanácsi rendelet (a továbbiakban: általános adatvédelmi rendelet) 15. cikk (3) bekezdésében meghatározott, az adatkezelés tárgyát képező személyes adatok minden további másolatért miniszteri rendeletben meghatározott költségelemek alapján díjat kell fizetni.
19. Az illetékekről szóló 1990. évi XCIII. törvény előírásai szerint a dokumentumok általános másolati díja oldalanként 100,- Ft.
20. A GDPR 15. cikkének (3) pontja szerint az adatkezelő az adatkezelés tárgyát képező személyes adatok másolatát az érintett rendelkezésére bocsátja. Az érintett által kért további másolatokért az adatkezelő az adminisztratív költségeken alapuló, észszerű mértékű díjat számíthat fel. Ha az érintett elektronikus úton nyújtotta be a kérelmet, az információkat széles körben használt elektronikus formátumban kell rendelkezésre bocsátani, kivéve, ha az érintett másként kéri.

Egyszeri ügyintézési díj, amely minden esetben fizetendő	2.000,- Ft + Áfa
Egészségügyi dokumentáció 20 oldalig	3.000,- Ft + Áfa
20 oldal felett	50,- Ft / oldal + Áfa

XX. Egyéb térítési díjak

1. A Intézet a dolgozói számára térítés ellenében **étkezési lehetőséget** biztosít, melynek mindenkor aktuális díját a Gazdasági Igazgató által kiadott utasítás tartalmazza.
2. Az étkezési lehetőséget Intézeten kívüliek is igénybe vehetik, megemelt térítési díj ellenében.
3. Az Intézet a sugárterheléssel járó munkavégzés során dolgozói számára biztosítja a **dozimetriás mérőeszközt.** A doziméterek a dolgozó személyes leltárába kerülnek, melyek elvesztéséért vagy fizikai megsemmisülésükért személyes és anyagi felelősséggel tartoznak az Intézmény felé.
4. A Humán erőforrás-gazdálkodási Osztály munkatársai részére a feladataik ellátásához **szükséges e-személyi kártyaolvasó készülékeket** az Intézet biztosítja, azokat szintén a dolgozók személyes leltárába veszi, melyek elvesztéséért vagy fizikai megsemmisülésükért személyes és anyagi felelősséggel tartoznak az Intézmény felé.

XXI. Hatálybalépés. közzététel

1. A jelen Szabályzat végrehajtásához szükséges intézkedések megtétele és ellenőrzése a főigazgató hatás- és jogköre, aki jogosult a fenti feladatokat az általa kijelölt személyekre írásban átruházni.
2. A behajtással kapcsolatos eljárási rend intézkedései és ellenőrzései a gazdasági igazgató hatás- és jogköre, aki ezen feladatot a pénzügyi osztályvezetőre írásban átruházhatja.
3. Jelen Szabályzat az Állami Egészségügyi Ellátó Központ általi jóváhagyását követően, ténylegesen 2019. október 1. napján lép hatályba. Ezzel egyidejűleg a térítési díjakról rendelkező a GYEMSZI/003546/2014. számú, 2014. január 23-án érkezett leirattal jóváhagyott Intézeti Szabályzat és a korábban a tárgyban kiadott belső utasítások a hatályát veszítik.
4. A Szabályzat és mellékletei – jogszabály, illetve finanszírozási feltételek változása esetén – évente felülvizsgálatra kerülnek.

XXII. Mellékletek

Sorszám	Megnevezés
1. számú melléklet	Önkéntes hozzájárulás igazolvánnyal kapcsolatos adatkezeléshez - minta
2. számú melléklet	Térítési díj szabályzat megismerésének igazolása
3. számú melléklet	Ambuláns lap - minta
4. számú melléklet	Fekvőbeteg-szakellátás osztályos ápolási eset adatlap - minta
5. számú melléklet	Kötelezvény – minta
6. számú melléklet	Adatlap minta fizetendő díjakról
7. számú melléklet	Nyugta - minta
8. számú melléklet	Elszámolási nyilatkozat minta járóbeteg-szakellátás
9. számú melléklet	Elszámolási nyilatkozat minta fekvőbeteg-szakellátás
10. számú melléklet	Kötelezettségvállalási minta
11. számú melléklet	Jelentő minta
12. számú melléklet	Méltányossági kérelem minta
13. számú melléklet	Megállapodás minta (krónikus ellátás)
14. számú melléklet	Halottkezeléssel kapcsolatos tájékoztató
15. számú melléklet	Európai Egészségbiztosítási Kártya
16. számú melléklet	Kártyahelyettesítő nyomtatvány
17. számú melléklet	E112 számú nyomtatvány
18. számú melléklet	Egészségügyi dokumentáció kikérő lap

1. számú melléklet – Önkéntes hozzájárulás igazolvánnyal kapcsolatos adatkezeléshez minta**NYILATKOZAT**

Alulírott _____ (név) (születési név: _____, anyja neve: _____, születési hely, idő: _____, lakcím: _____, tartózkodási hely: _____) jelen nyilatkozattal megfelelő tájékoztatáson alapuló önkéntes hozzájáruló nyilatkozatomat adom arra vonatkozóan, hogy a Péterfy Kórház-Rendelőintézet és Manninger Jenő Országos Traumatológiai Intézet, mint adatkezelő személyes okirataimról fénymásolatot készítse, és ezeket a fénymásolatokat a betegdokumentáció részeként tárolja jelen nyilatkozat visszavonásáig, illetve a vonatkozó törvényi szabályozásban rögzített időtartamig, valamint ezeket a fénymásolatokat továbbítsa a Nemzeti Egészségbiztosítási Adatkezelő részére az egészségügyi ellátással kapcsolatos finanszírozási elszámolás finanszírozása, igazolása, mint az adatkezelés célja érdekében.

Nyilatkozom, hogy nem írok elő az adatkezelő számára bizalmas, illetve az ágazati adatvédelmi szabályoknál szigorúbb adatkezelést.

Jelen nyilatkozatom aláírásával rögzítem, hogy az adatfeldolgozó tájékoztatása számomra érthető volt, ez alapján szabad akaratomból járultam hozzá az adatkezeléshez.

Budapest, _____

nyilatkozattevő aláírása

Előttük, mint tanúk előtt:

_____ név	_____ név
_____ lakcím	_____ lakcím
_____ aláírás	_____ aláírás

3. számú melléklet – Ambuláns lap – minta
Ambuláns adatlap *

1. Javítás:										2. Eredeti dátum:									
3. Eredeti szakrendelő:										4. Eredeti naplósorszám:									
5. Naplósorszám:										6. Rendelő neve:									
7. Rendelő azonosítója:										8. Beküldő munkahely neve*:									
9/a. Beutaló orvos munkahelyének azonosítója:										10. Térítési kategória: Részleges térítési díj:									
9/b. Beutaló orvos kódja:																			
9/c. Beutalást megalapozó ellátást igazoló adat:																			
9/d. Beutaló kelte:																			
11. Ellátást végző orvos kódja:										12. Érvényes biztosítás országa vagy a páciens állampolgársága:									
13. Személyazonosító jel:										14. Személyazonosító típusa:									
15. Beteg neve:										16. Születési dátum:									
17. Anyja neve**:																			
18. A beteg leánykori neve**:																			
19. Lakcím**:																			
20. Kezelés ideje:										21. Beteg neve:					22. Ellátás típusa:				
23. Továbbküldés:										24. Baleset minősítése**:					25. E-adatlap kitöltés				
26. DIAGNÓZISOK**															Kód				
- 1																			
- 2																			
- 3																			

- 4										
- 5										
27. BEAVATKOZÁSOK							Kód	Me		
- 1										
- 2										
- 3										
- 4										
- 5										
- 6										
27/a. Beavatkozások jellege										
28. Laboratóriumi vizsgálat kérés:										
29. Képképző vizsgálat kérés*:			30. CT-MRI-PET vizsgálat kérés*:							
31. Fizioterápiás ellátásra utalás*:			32. Útiköltség*:							
33. Keresőképesség elbírálása*:			34. Felírt gyógyászati segédeszköz vények száma**:							
35. Felírt vények száma**:			36. Felírt gyógyászati ellátás (gyógyfürdő) vények száma**:							
* Kitöltése nem kötelező.										
** Laboratóriumi munkahelynél kitöltése nem kötelező.										
Dátum: év hó nap										
..... az ellátásért felelős orvos										
peccsészám										

4. számú melléklet – Fekvőbeteg-szakellátás osztályos ápolási eset adatlap – minta
ADATLAP
kórházi (osztályos) ápolási esetről

1. A kórház neve:										2. Osztály neve:																			
3. Osztály azonosítója:					3/A. Szakmakód:					4. Térítési kategória:					4/A. Részleges térítés:														
4/B. Részleges térítési díj összege:										5. Személyazonosító típusa:																			
6. Személyazonosító jel:										7. Törzsszám:																			
8. A beteg neve:										9. Érvényes biztosítás országa vagy a beteg állampolgársága:																			
10. Anyja neve:										11. A beteg születési neve:																			
12. A beteg neme:										13. Születés dátuma:																			
14. A kísért beteg törzsszáma:										14/A. A beteg kíséretének oka:																			
16. Lakcím:										16/A. Lakcím típusa:																			
17/A. Beutaló orvos munkahelyének azonosítója										17/B. Beutaló orvos kódja:																			
17/C. Beutalást megalapozó ellátást igazoló adat										18. A felvétel jellege:					19. A felvétel típusa:														
20. A felvétel időpontja:										22. A távozás időpontja:																			
23. A beteg további sorsa:					24. Az ellátó orvos kódja:					25. E-adatlap kitöltés:																			
26. DIAGNÓZISOK																													
Megnevezés																									T	Kód	D		

-1	1								
-2	3								
-3									
-4									
-5									
-6									
-7									
-8									
-9									
-10									
-11									
-12									
-13									
-14									
-15									
-16									
27. BEAVATKOZÁSOK									

Megnevezés	Intézet/osztály azonosítója	Szakkód	Dátum	J	N	S	F	M	A	T	Kód	L	db																				
-1																																	
-2																																	
-3																																	
-4																																	
-5																																	
-6																																	
-7																																	
-8																																	
-9																																	
-10																																	
29. Újszülött súlya (g):				30. Baleset minősítése:																													
31. Felhasználói mezők:				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Dátum: év hó nap																																	
													 az ellátásért felelős orvos																			

5. számú melléklet – Kötelezvény – minta
KÖTELEZVÉNY
PROMISSORY NOTE
VERPFLICHTUNGSERKLÄRUNG

Kérjük olvashatóan, nagybetűkkel töltsék ki.

Please fill it with readable capital letters.

Bitte füllen sie mit lasbaren Großbuchstaben.

Alulírott (név):		Szül. hely, idő:	
I (name):		Place and date of birth:	
<i>Ich (name):</i>		<i>Geburtsort und Geburtsdatum:</i>	
Biztosítási szám:		Anyja neve:	
Insurance no.:		Mother's maiden name:	
<i>Versicherungs Nummer :</i>		<i>Vor- und Geburtsname der Mutter:</i>	
Útlevel szám:			
Passport no.:			
<i>Personalausweis-Nr.:</i>			
Személyazonosító szám:			
Identity nr.:			
<i>Identität Nr.:</i>			
Lakcim Magyarországon:			
Address in Hungary:			
<i>Wohnsitz in Ungarn:</i>			
Lakcim külföldön:			
Address outside of Hungary:			
<i>Wohnsitz im Ausland:</i>			
E-mail:			

Elismerem, hogy az alábbi szolgáltatásokat vettem igénybe.

I acknowledge that I received the following medical treatment.

Hiermit bestätige, dass ich die folgenden Pflegeservice verwendet habe.

Aktív fekvőbeteg-ellátás

In-patient care

Aktive Stationversorgung

Betegség HBCS kódja:			
The DRGs number of the diagnosis:			
<i>Krankenbeist code:</i>			
Betegség megnevezése:			
The diagnosis:			
<i>Benennung der Krankenbeist:</i>			

Súlyszám értéke:			
Weighted case number:		X 990.000,-Ft =	
<i>Wert des Gewichtungsfaktor:</i>			

Járóbeteg-ellátás
Ambulatory care*Ambulantenversorgung*

OENO Kód Hungarian ICPM no. OENO CODE	Német Pont Designated value <i>Deutsches Punkt</i>	Összes Ft (ha a szorzó 5*1,98 Ft/NP) Sum in HUF (if the multiplier is 5x1,98 HUF/NP) <i>Summe Ft (wenn das Multiplikator 5*1,98 HUF/DP)</i>	Összes Ft (ha a szorzó 5*1,98 Ft/NP) Sum in HUF (if the multiplier is 5x1,98 HUF/NP) <i>Summe Ft (wenn das Multiplikator 5*1,98 HUF/DP)</i>
Első orvosi vizsgálat First medical examination <i>Erste Ärztliche Untersuchung</i>	7.000,- Ft 7.000,- HUF 7.000,- HUF	7.000,- Ft 7.000,- HUF 7.000,- HUF	7.000,- Ft 7.000,- HUF 7.000,- HUF
Kontroll vizsgálat, esetenként Follow up medical examination, each <i>Kontrolle Untersuchung</i>	5.000,- Ft 5.000,- HUF 5.000,- HUF	5.000,- Ft 5.000,- HUF 5.000,- HUF	5.000,- Ft 5.000,- HUF 5.000,- HUF
Σ:			

Kötelezettséget vállalok arra, hogy a társadalombiztosítás egészségügyi szolgáltatásának igénybevételére jogosító igazolványt 15 napon belül bemutatom vagy a jelzett összeget az Intézmény pénztárába befizetem.

Ennek hiányában tudomásul veszem, hogy az Intézet a „Kötelezvény” alapján behajtási eljárást indít, melynek költségei engem fognak terhelni. Hozzájárulásomat adom ahhoz, hogy az Intézet munkatársai személyazonosító okirataimat (személyi igazolvány, lakcímkártya, útlevel) lefénymásolják és azt jelen kötelezvényhez fűzve kezeljék.

Hozzájárulásomat adom továbbá ahhoz is, hogy az egészségügyi dokumentációm a biztosító részére az egészségügyi ellátásom megtérítése érdekében továbbításra kerüljön, ekörben az engem ellátó egészségügyi dolgozókat felmentem az orvosi titoktartási kötelezettség alól.

I accept the offered treatment, I covenant to bear the costs of my medical services provided to me during my provision.

I commit to provide my European Health Insurance Card / Hungarian Social Security Number within 15 days – otherwise I commit to pay the above mentioned medical costs in 15 days.

I understand that in case of failure to do so the Institution to proceed against me to collect the above mentioned amount and I shall bear the costs incurred.

I conducive to make the photocopying of my identity card and/or and passport and to manage the photocopy fastend to this promissory note.

I consent to give my insurance company full access to healthcare data my medical treatment in order to cover the costs of my medical treatment. I release the medical personnel from the patient-doctor confidentiality.

Ich verpflichte mich, entweder innerhalb von 15 Tagen meine Sozialversicherungskarte zu präsentieren, oder verpflichte mich zu der Begleichung der o.g. Forint summe.

Für den Fall, dass es nicht erfolgt, nehme ich zur Kenntnis, dass das Institut aufgrund der „Verpflichtungserklärung” ein Eintreibungsverfahren einleiten wird, dessen Kosten mich belasten.

Ich genehmige, dass die Mitarbeiter des Institutes meine Personaldaten (Personalausweis, Adresskarte, Passwort) kopieren und zu dieser Obligation beifügt administrieren.

Ich gebe weiterhin meine Zustimmung, dass im Interesse der Rückvergütung meiner Versorgung die ärztliche Dokumentation an meine Versicherung weitergeleitet wird. Deshalb befreie ich mein zu diesem Kreis gehörendes medizinisches Personal von der ärztlichen Schweigepflicht.

Budapest,	nap		hónap		év
	day		month		year
	tag		monat		jahr

Ellátott aláírása

Patient signature

Unterschrift des/der versorgten Patienten/Patientin

Tanúk **Witnesses** *Zeugen*

1, _____

2, _____

NYILATKOZAT

DECLARATION

ERKLÄRUNG

DÉCLARATION

Kérjük olvashatóan nagybetűkkel töltsék ki!
Bittu füllen sie mit lasbaren Großbuchstaben!

Please fill it with readable capital letters!
S'il vous plait le remplir avec des lettres majuscules lisibles!

SZEMÉLYES ADATOK		PERSONAL DATAS		PERSÖNLICHE DATEN		DONNÉES PERSONNELLES	
Vezetéknév	Surname	<i>Familiennamen</i>	Nom				
Utónév (1)	First name	<i>Vorname (1)</i>	Prénom (1)				
Utónév (2)	Middle name	<i>Vorname (2)</i>	Prénom (2)				
Születési hely	Place of birth	<i>Geburtsort</i>	Lieu de naissance				
Születési idő	Date of birth	<i>Geburtsdatum</i>	Date de naissance				
Anyja születési neve	Mother's maiden name	<i>der Name der Mutter</i>	Nom de la mère				
Állampolgárság	Citizenship	<i>Staatsangehörigkeit</i>	Nationalité				
Személyazonosító dokumentum típusa							
Type of identification document							
<i>Ausweistyp</i>							
Type du document d'identification							
Személyazonosító dokumentum száma							
Identification document number							
<i>Ausweisnummer</i>							
Numéro du document d'identification							

LAKCÍM		ADDRESS		WOHNANSCHRIFT		ADRESSE	
Ország	Country	<i>Land</i>	Pays				
Város	City/Town	<i>Stadt</i>	Commune				
Utca	Street	<i>Straße</i>	Rue				
Házszám	House nr.	<i>nr.</i>	No.				
Magyarországi tartózkodási hely							
Place of residence in Hungary							
<i>Wohnsitz in Ungarn</i>							
Lieu de résidence en Hongrie							
E-mail:							

EU EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI KÁRTYA		EU HEALTH INSURANCE CARD		EU- KRANKENVERSICHERUNGSKARTE		CARTE D'ASSURANCE MALADIE UE	
Kártya száma	Card number	<i>Kartennummer</i>	Numéro de la carte				
Lejárat dátuma	Expiration date	<i>Verfallsdatum</i>	Date d'échéance				

A felajánlott kezelést elfogadom, az ellátásom sokán felmerülő költségek megfizetését vállalom. Kötelezettséget válllok arra, hogy a társadalombiztosítás egészségügyi szolgáltatásának igénybevételére jogosító igazolványt 15 napon belül bemutatom vagy a jelzett összeget az Intézmény pénztárába befizetem. Ennek hiányában tudomásul veszem, hogy az Intézet a „Kötelezvény” alapján behajtási eljárást indít, melynek költségei engem fognak terhelni.

Hozzájárulásomat adom ahhoz, hogy az Intézet munkatársai személyazonosító okirataimat (személyi igazolvány, lakcímkártya, útlevel) lefénymásolják és azt jelen kötelezvényhez fűzve kezeljék.

Hozzájárulásomat adom továbbá ahhoz is, hogy az egészségügyi dokumentációm a biztosító részére az egészségügyi ellátásom megtérítése érdekében továbbításra kerüljön, ekörben az engem ellátó egészségügyi dolgozókat felmentem az orvosi titoktartási kötelezettség alól.

I accept the offered treatment, I covenant to bear the costs of my medical services provided to me during my provision.

I commit to provide my European Health Insurance Card / Hungarian Social Security Number within 15 days – otherwise I commit to pay the above mentioned medical costs in 15 days.

I understand that in case of failure to do so the Institution to proceed against me to collect the above mentioned amount and I shall bear the costs incurred.

I conducive to make the photocopying of my identity card, address card and/or and passport and to manage the photocopy fastend to this declaration.

I consent to give my insurance company full access to healthcare data my medical treatment in order to cover the costs of my medical treatment. I release the medical personnel from the patient-doctor confidentiality.

Ich akzeptiere die angebotene Behandlung, weiterhin verpflichte ich mich zur Bezahlung der im Laufe meiner Versorgung ankommenden Kosten.

Ich verpflichte mich, entweder innerhalb von 15 Tagen meine Sozialversicherungskarte zu präsentieren, oder verpflichte mich zu der Begleichung der o.g. Forint summe.

Für den Fall, dass es nicht erfolgt, nehme ich zur Kenntniss, dass das Institut aufgrund der „Verpflichtungserklärung” ein Eintreibungsverfahren einleiten wird, dessen Kosten mich belasten.

Ich genehmige, dass die Mitarbeiter des Institutes meine Personaldaten (Personalausweis, Adresskarte, Passwort) kopieren und zu dieser Obligation beifügt administrieren.

Ich gebe weiterhin meine Zustimmung, dass im Interesse der Rückvergütung meiner Versorgung die ärztliche Dokumentation an meine Versicherung weitergeleitet wird. Deshalb befreie ich mein zu diesem Kreis gehörendes medizinisches Personal von der ärztlichen Schweigepflicht.

J'accepte le traitement proposé et je m'engage à prendre en charge les coûts éventuels liés à l'ensemble des soins qui me seront prodigués. Je m'engage également à fournir ma carte d'assurance maladie européenne / mon numéro de sécurité sociale hongroise dans les 15 jours à venir et dans le cas contraire, et je m'engage à prévoir le règlement des coûts médicaux mentionnés ci-dessus sous 15 jours. Je comprends également que si je ne respecte pas cette procédure, j'encours des poursuites judiciaires destinées à récupérer la somme mentionnée ci-dessus et que je devrai endosser les frais occasionnés par cette procédure .

J'accepte enfin de fournir une copie de ma carte d'identité ainsi que de mon passeport . J'accepte de donner à ma compagnie d'assurance l'accès total à mon dossier médical et à toutes les informations concernant mon traitement. Ceci afin de permettre la couverture de l'ensemble des coûts liés à mon traitement médical. Ainsi, je libère l'hôpital , les médecins et les infirmières du respect de la clause de confidentialité patient-médecin.

Budapest,	nap	hónap	év
	day	month	year
	tag	monat	jahr
	jour	mois	année

Aláírás | **Signature** | *Unterschrift* | **Signature**

TANÚK

WITNESSES

ZEUGEN

TÉMOINS

Aláírás | **Signature** | *Unterschrift* | **Signature**

Aláírás | **Signature** | *Unterschrift* | **Signature**

Lakcím | **Address** | *Wohnanschrift* | **Adresse**

Lakcím | **Address** | *Wohnanschrift* | **Adresse**

6. számú melléklet – Adatlap minta fizetendő díjakról

**Péterfy KH-RI és Manninger Jenő Országos Traumatológiai
Intézet 1076 Budapest, Péterfy Sándor u. 8-20.**

Kardiológiai Ambulancia

OEP kód: 01162xxxx

Osztályvezető: Dr.

Tel.: 461-47-27

A M B U L Á N S K E Z E L Ő L A P

Beteg neve.....: **Próba Beteg** KBA.....: 000001xx00
 Születéskori név..: **Próba Beteg** Esetszám..: xxxxxxxxx
 Születési dátum/hely: 1900.01.01Mosonmagyaróvár TAJ.....: xxx-xxx-xxx
 Anyja neve.....: **Próba Anyuka** Naplósorsz. 0000xxxx
 Lakcím.....: 1086 Budapest VIII. ker., Próba u.
 Felvételi dátum...: 2019.01.01 07:49
 Beküldő.....: 01162xxxx Térítési kategória: 1

–

–
Anamnézis 2010. febr.-ban jo.-i emlőabl. tu. miatt, postop.
 irradiatio, doh.

Echo : BP:32x32 JP:30x30 JK:13 BK:35/25 Sept:12/15
 Hf:12/15 Aogyök/sep/asc:31/15/30 E/A:80/80 EDT:180 EIVS:3 EF:60%
 AoVmax:1,8 AI:- MI:I TI:triv. PASP:? VCI:8/1 PF:AO bill.
 ,mitr. anulus min. meszes. Vélemény: enyhe BKh, apró meszek, norm.
 tág szívüreg, ép billentyűk, jó falmozgások, jó bal kamra funkció,
 ép jobb szívfél. Mko. jelentős pleurális folyadék, de perikardiális
 nincs. Jó állapotú szív. EKG: 98/p, sr, PQ.0.1 QRS.0.07 ST-TR
 norm, mátm V4 Másnapokénti 2 Furosemid helyett napi 1 Furon,
 másnaponta 1 KR javasolt.

XXIII. Diagnózis

DIAGNÓZISOK megnevezése	Kód	Dátum	Év	K	V	T
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
Egyéb mellkasi fájdalom	R0730	2019.01.01				3

XXIV. Beavatkozások

Kód	Megnevezés	Menny.	Pont
-----	-----	-----	-----
11041	Vizsgálat	1	750
12601	EKG végtag és mellkaselvezetéssel	1	308
36121	Mellkasi nagyerek UH vizsgálata	1	981
3612A	Echocardiographia (M-mód, 2D)	1	1269
3612D	Echocardiographia color Doppler	1	1511
89442	Pulzoxymetria	1	582
2019.01.01		

Próba dr. főorvos

Az ambuláns lapot átvettem, a benne foglaltakat megértettem, azokat elfogadom.

Beteg aláírása

A D A T L A P
a kórházi ápolási esetről

Fekvőbeteg int.: Péterfy KH-RI és Manninger Jenő Országos Traumatológiai Intézet
Ápoló osztály : Belgyógyászati osztály XBEL -01161xxxx
Eü. bizt. szám : **xxx-xxx-xxx** Törzsszám: 1922860/1 Esetszám : 12548364
Generált Taj :
A beteg neve : **Próba Beteg** Csal.áll.:
Állampolgársága: HUN-Magyarország FEOR kód: 0000 Térítési kateg.: 1
Leánykori neve : Próba Lány Szület.dátum: 1982.03.21 Neme : N
Anyja neve : Próba Anya Szület.hely : Budapest
Állandó lakcím : 1183 Budapest, Próba u
Elérési cím :
Útlevekszám : Felvétel típusa : 1 D Felvétel jellege : 8
Beküldő kódja : 01161xxxx Elhelyezés: BBEL 008 2
Kisért beteg AZ: Baleseti jelző : 00 Súly (Kg) :
Felvétel időpontja: 2019.01.01 10:00 Kezelő orvos kódja: cse27-86321
Távozás időpontja: 2019.01.11 12:00 Beteg további sorsa: 3 DRG:

-

-

T BETEGSÉGEK megnevezése	Onkológiai adatok:	Év	V K M D	BNO	
Anaemia k.m.n.		D6490	2019.06.06		1
Végstádiumú veseelégtelenség		N1800	2019.06.06		3
Hypertonia		I10H01	2019.06.06		5
Művese kezelés		Z4910	2019.06.06		V

T BEAVATKOZÁSOK	Orvos	Oszt	Dátum	J O N S F	A	L	Db	WHO				
Vörösvérsejt koncentrátu	011610105	0100	2019.06.06	17:40	A	0	0	1	1	64125	N	1
Kiegészítő pont választó	011610105	0100	2019.06.06	17:40	A	0	0	1	2	98001	N	1
Transzfúzió során végzet	011610105	0100	2019.06.06	17:40	A	0	0	1	2	88135	N	1

Felhasználói mezők: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Budapest, 2019.01.01

I. (P.H.)

.....

Kezelőorvos

.....

Főorvos

7. számú melléklet – Nyugta – minta

KORHÁZI BÉLYEGZŐ
(bélyegző helye)

Sorszám: **ZN** **0508001**

NYUGTA

Ádóazonosító szám

Igazolom, hogy 50.000 Ft, azaz

ötvenezer forintot

XY -tól

NÉV, Na a kifizetési neve ellen az apott nevtől (megfizetéséből)

külföldi beteg utolsó díja címén átvettem.

Budapest 2008 év június hó 15 -n.

olvaszhan
az átvevő aláírása

8. számú melléklet – Elszámolási nyilatkozat minta járóbeteg-szakellátás

Péterfy KH-RI és Manninger Jenő Országos Traumatológiai Intézet
1076 Budapest, Péterfy Sándor u. 8-20.
Kardiológiai Ambulancia

E L S Z Á M O L Á S I N Y I L A T K O Z A T

Beteg neve.: Próba Beteg
Lakcím.....: 1077 Budapest, Minta u.
TAJ.....: xxx xxx xxx
Esetszám....:

Tisztelt Betegünk!

Tájékoztatjuk arról, hogy jelen ellátása után a hatályos jogszabályoknak megfelelően a finanszírozó a következő térítést fizeti:

Az ellátás adatai:

J Kód	Megnevezés	Menny.	Pont	Össz.pont

	2019.06.20 10:00 Ambulancia (01162xxxx)			
* 11041	Vizsgálat	1		
750	750			
* 12601	EKG végtag és mellkaselvezetéssel	1		
308	308			
* 36121	Mellkasi nagyerek UH vizsgálata	1		
981	981			
* 3612A	Echocardiographia (M-mód, 2D)	1		
1269	1269			
* 3612D	Echocardiographia color Doppler	1		
1511	1511			
* 89442	Pulzoxymetria	1		
582	582			

Összesen (pont)				5401

Finanszírozó: Társadalombiztosító

FIGYELEM! Az Elszámolási nyilatkozat kizárólag az Ön tájékoztatását szolgálja, ezért jogot vagy követelést ezzel érvényesíteni nem lehet. A fentiek nem tartalmazzák a garancia, illetve a degresszió okozta későbbi elszámolási korrekciókat, emiatt a ténylegesen kifizetett összeg a jelen kalkulációtól eltérhet

Budapest, 2019.06.20

.....
kezelő orvos

.....
beteg

9. számú melléklet – Elszámolási nyilatkozat minta fekvőbeteg-szakellátás

Péterfy KH-RI és Manninger Jenő Országos Traumatológiai Intézet
1076 Budapest, Péterfy Sándor u. 8-20.

E L S Z Á M O L Á S I N Y I L A T K O Z A T

Beteg neve.: Próba Beteg
Lakcím.....: 1077 Budapest VII. ker., Minta u.
TAJ.....: xxx-xxx-xxx

Tisztelt Betegünk!

Tájékoztatjuk arról, hogy az Ön jelen kórházi kezelése után a hatályos jogszabályoknak megfelelően az Országos Egészségpénztártól a következő módon kiszámított térítési összeg igényelhető intézményünk számára.

A kórházi kezelés adatai:

Törzsszám Áp.sorszám Ell. kezd. Ell. vége Fin.típus Megjegyzés

201999999 1 2019.06.22 2019.06.28 Aktív

Jelentendő BNO-k

BNO kód	BNO megnevezés	Ápolási sorszám
C1890	Vastagbél rosszindulatú daganata, k.m.n.	1
E0380	Egyéb hypothyreosis	1
E1180	Nem-insulin-dependens cukorbetegség k.m.	1
I10H0	Magasvérnyomás-betegség (elsődleges)	1
I2590	Idült ischaemiás szívbetegség, k.m.n.	1
I8720	Vénás elégtelenség (idült)(perifériás)	1
L97H0	Az alsó végtag fekélye, m.n.o.	1,1,1

Műtéti WHO kódok

Kód	Megnevezés	Darab	Ápolási sorszám
-----	-----	-----	-----

Aktív ellátás:

Betegségcsoport kód.....: 09M 5010

megnevezés: Súlyos Bőrbetegségek
súlyszám.: 0.73408 Aktív alapdíj: 198000 Ft

Minősítés.....: Normál

Finanszírozott napok száma.....: 6

Hosszú napok száma.....: 0

Intenzív hosszú napok száma.....: 0

Finanszírozott adapt. szab.....: 0

H.n. alapdíja: 4950 Ft

I.h.n. a.díj.: 26397 Ft

Ad. Napidíja.: 0 Ft

Finanszírozott ellátás összesen.....: 145348Ft

MINDÖSSZESEN.....: 145348Ft

Részleges térítési díjként befizetve: 0 Ft

Finanszírozó: Társadalombiztosító

FIGYELEM! Az Elszámolási nyilatkozat kizárólag az Ön tájékoztatását szolgálja, ezért jogot vagy követelést ezzel érvényesíteni nem lehet. A fentiek nem tartalmazzák a garancia, illetve a degresszió okozta későbbi elszámolási korrekciókat.

Budapest, 2019.06.25

.....
kezelő orvos

.....
beteg

10. számú melléklet – Kötelezettségvállalás – minta

Érkezett:

Fizető:

Díj:

KÖTELEZETTSÉGVÁLLALÓ NYILATKOZAT

Kötelezettségvállaló neve:.....
születési ideje, helye:, anyja neve:
szig.sz.:, lakcíme (pontos megjelölés, esetleges tartózkodási hely) □□□□.....

munkahelye neve, címe:.....

megfelelő tájékoztatáson alapuló Önkéntes hozzájárulásomat adom ahhoz, hogy az Intézet munkatársai személyazonosító okirataimat (személyi igazolvány, lakcímkártya) lefénymásolják és azt jelen nyilatkozathoz fűzve a betegdokumentáció részeként kezeljék.

Vállalkozó esetén a vállalkozás neve, címe. Bankszámláját vezető pénzügyintézet neve, címe, bankszámla száma.
Cégbírósági bejegyzés száma. Vállalkozói igazolvány száma, adószáma:

.....
.....
.....

Beteg neve:.....

lakcíme: □□□□.....

Kötelezettséget válllok arra, hogy a Péterfy Sándor Kórház-Rendelőintézet és Manninger Jenő Országos Traumatológiai Intézet osztályán fekvő nevű beteg után fizetendő részleges térítési díjat – melynek többlet-szolgáltatási háttérét hozzátartozóm felvételekor megismertem, a Megállapodást aláírtam – minden hónap 10. napjáig a Kórház számlájára befizetem.

Késedelmes díjfizetés esetén a Ptk. szerinti késedelmi kamat fizetésére kötelezem magam.

Tudomásul veszem, hogy a Kórház a beteget saját felelősségemre elbocsátja, ha a havi térítési díjat felszólítás ellenére a megadott határidőig nem fizetem be.

Budapest, 20.....

.....
aláírás

Előttünk, mint tanúk előtt:

1. Név:
cím:

2. Név:
cím:

Kedves Ellátott!
Tisztelt Hozzátartozó!

Értesítjük, hogynevű Ellátott
ápolását az 1997. évi LXXXIII. törvény 23/A. § c) pontja alapján részleges térítési díj ellenében tudjuk
vállalni.

A részleges térítési díj mértéke Ft/nap, amelyet a tárgyhónap 10. napjáig
előre kell befizetni átutalási postautalványon a Kórház számlájára.

Késedelmes díjfizetés esetén a Ptk. szerinti késedelmi kamatot kell fizetni.

A díj befizetésének elmulasztása esetén kénytelenek vagyunk a beteget a Kórházból elbocsátani.

Budapest, 20.....

Tisztelettel:

Dr. Sásdi Antal Csaba
főigazgató

11. számú melléklet – Jelentő minta

1 példányos

PÉNZTÁRI JELENTŐ

Lap sorszám -ig

lap sorszám:

Dátum: 2019. - . . . hó. . . nap

Pénzügyi osztály átvét	jelzés	törzsszám	beteg neve	bevételei bizonylat száma	bevétel	pénznem

12. számú melléklet – Méltányossági kérelem minta

Név:
Lakcím:
Ellátott neve:
Osztály:
Ellátási díj:

Péterfy Kórház-Rendelőintézet és Manninger Jenő Országos Traumatológiai Intézet
1076 Budapest,
Péterfy Sándor utca 8-20.

Dr. Sásdi Antal Csaba
főigazgató

tárgy: méltányossági kérelem

Tisztelt Főigazgató Úr!

Kérem szíves hozzájárulását az általam fizetendő,- Ft, azaz magyar forint térítési díj *részletekben történő megfizetéséhez / mérsékléséhez / elengedéséhez.*

Indoklás:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Budapest,

.....
aláírás

A térítési *díj részletekben történő megfizetéséhez / mérsékléséhez / elengedéséhez*

hozzájárok / nem járlok hozzá

részletfizetés: _____ hónap, _____,- Ft / hónap (amennyiben késdelembe esik a teljes összeget meg kell térítenie 15 napon belül egyösszegben)

mérséklés összege: _____

Budapest, _____

Dr. Sásdi Antal Csaba
főigazgató

13. számú melléklet – Megállapodás minta (krónikus ellátás)

MEGÁLLAPODÁS

Amely létrejött egyrészről

Péterfy Kórház-Rendelőintézet és Manninger Jenő Országos Traumatológiai Intézet

székhely: **1076 Budapest, Péterfy Sándor u. 8-20.**

törzskönyvi azonosító szám (PIR): **492324**

nyilvántartó hatóság: **Magyar Államkincstár**

adószám: **15492320-2-42**

statisztikai számjel: **15492320-8610-312-01**

képviseli: **Dr. Sásdi Antal Csaba főigazgató**

érintett szervezeti egység: _____ Osztály

képviseli: _____ (osztályvezető főorvos)

(továbbiakban: **Kórház**)

másrészről

név:

születési hely, idő:

anyja neve:

Taj:

lakcím:

tartózkodási hely (ha különböző)

mint ellátást igénybevevő (továbbiakban **Ellátott**)

továbbá

név:

születési hely, idő:

anyja neve:

lakcím:

tartózkodási hely (ha különböző):

telefonszám:

e-mail cím:

mint kötelezettségvállaló (továbbiakban **Kötelezettségvállaló**)

a továbbiakban együttesen Felek, között a mai napon az alábbi tartalommal.

I. Megállapodás tárgya

1. Jelen Megállapodás alapján a Kórház köteles az Ellátott szerződésben meghatározott feltételeknek megfelelő elhelyezésére és ápolására, míg az Ellátott a szolgáltatás ellenében megállapított részleges térítési díj megfizetésére. A megállapított térítési díj megfizetésére az Ellátott és a Kötelezettségvállaló egyetemleges felelősséggel tartozik.

II. Megállapodás tartalma

1. A Kórház vállalja, hogy Ellátottat-tól (dátum) az -elbocsátásáig- aOsztályon ágyas szobában elhelyezi, és az ápolásáról gondoskodik.
2. A térítési díj fejében a Kórház az alábbi szolgáltatások nyújtását vállalja:
 - a) A beteg..... ágyas kórteremben történő elhelyezését,
 - b) Szükség szerint komplex szakorvosi ellátást,
 - c) Az érvényben lévő jogszabályok által előírt színvonalat meghaladó ápolást,
 - d) Napi ötszöri étkezést, valamint igény esetén egy további étkezés biztosítását,
 - e) Életvezetési és dietetikus tanácsadást igény esetén,
 - f) Pszichológus, logopédus igénybevételének lehetősége,
 - g) Gyógytornász, gyógymasszőr igénybevételének lehetősége,
 - h) Segítségnyújtást szociális ügyek intézésében,
 - i) Fodrász, pedikűr, manikűr elérhetősége (külön térítés ellenében),
 - j) Kábel-TV,
 - k) Gyógyfoglalkoztatást,
 - l) Kézműves foglalkozást,
 - m) Az osztály a lehetőségeihez képest egyénre szólóan gondoskodik a gyógyászati segédeszközök cseréjéről, pótlásáról, azonban a segédeszköz árának a NEAK által nem finanszírozott része az Ellátottat terheli.
3. Az Ellátott aláírásával kijelenti, hogy a Kórház Házirendjét megismerte és azt magára nézve kötelezőnek ismeri el. Tudomásul veszi, hogy a Házirend, vagy a jelen megállapodásban foglaltak súlyos, vagy többszöri megszegése esetén az ellátás egyoldalúan és azonnali hatállyal megszüntethető.
4. Amennyiben az Ellátott egészségi állapotában olyan változás következne be, amely azonnali aktív kórházi ellátást igényelne, a Kórház gondoskodik az Ellátott egészségi állapotának megfelelően szükséges osztályra való helyezéséről.
5. A kórházi letétbe vett tárgyakat -leszámítva az osztályra behozott tárgyakért- a Kórház felelősséget nem vállal.

III. Fizetendő díjak

1. Az ellátásért az Ellátott és a Kötelezettségvállaló egyetemlegesen vállalja a részleges térítési díj megfizetését, melynek mértékét az Kórház Térítési Díjszabályzata alapján Ft / napban határozzák meg.
2. Az Ellátott és a Kötelezettségvállaló vállalja, hogy a részleges térítési díjat havonta előre, a tárgyhó 10. napjáig fizeti be a Kórház MÁK-nál vezetett 10023002-00317162-00000000 bankszámlájára.
3. Az első havi térítési díj jelen szerződés aláírását követő 8 napon belül esedékes.

4. A fizetési határidő elmulasztása esetén, a Kórház a 30 napos türelmi idő eredménytelen leteltét követően jogosult a szerződés azonnali hatállyal felbontására.
5. Amennyiben az Ellátott a Kórház szolgáltatását tört hónapra venné igénybe, a Kórház -legfeljebb 15 napon belül- gondoskodik a fel nem használt térítési díj visszafizetéséről.
6. A Kórház a részleges térítési díj változtatásának jogát -előzetes értesítés mellett- fenntartja.
7. A Kórház az egyéb, speciális igények teljesítését külön megbeszélés és megállapodás alapján vállalja.

IV. Egyéb

1. Az ellátás megszűnésekor, valamint jelen Megállapodás Kórház által történő azonnali hatályú felbontása esetén a beteg elhelyezése az alábbi megadott címre változik:

.....

Ellátott kijelenti, hogy a fenti címen lévő lakás*,

- a. Saját tulajdonában van, ő ott lakik
- b. Saját bérletében, ő mint bérlő lakik ott
- c. Családtagja (rokonsági fok) tulajdonában van:
- d. Idegen személy tulajdonában van, ahol ő mint (albérlő) lakik

* megfelelő adat aláhúzendó

2. Ellátott és Kötelezett jelen Megállapodás aláírásával tudomásul veszi, hogy amennyiben jelen Megállapodás megszüntetésére a fizetési kötelezettség nem teljesítése miatt kerül sor, az Ellátottat az előző pontban megjelölt címre a Kórház hazaszállíttatja.
3. Szerződő felek rögzítik, hogy az adatvédelemi rendelkezések körében használt fogalmak alatt az európai általános adatvédelmi rendelet (General Data Protection Regulation, a továbbiakban: GDPR) által használt fogalmakkal egyező fogalmakat értenek, így a használt fogalmaknak a jelen szerződésben történő meghatározásától eltekintenek.
4. Szerződő felek rögzítik, hogy a Megállapodás teljesítéséhez meghatározott kapcsolattartásért felelős személyek kapcsolattartási jogosultsága kiterjed az adatvédelem körében az érintettekkel történő kapcsolattartásra is.
5. A Felek közös jogos érdeke a kapcsolattartói adatok kezelése a Megállapodásban rögzítettekkel kapcsolatban történő értesítés küldéshez.
6. Az adatkezelés jogalapja a GDPR 6. cikk (1) bek. f) pontjában meghatározott jogos érdek.
7. Az adatkezelés időtartama a Megállapodás pénzügyi végteljesítésétől számított 8 év.
8. Ellátott és Kötelezett jelen Megállapodás aláírásával elismeri, hogy a Megállapodásban megadott adatait a Kórház a térítési díj meg nem fizetése esetén továbbíthatja a véghajtó, illetve peres eljárás esetén a bíróságok felé.

9. A kapcsolattartó személyes adatait az Adatkezelő nem továbbítja a GDPR rendeletben nem részes, a GDPR értelmében vett harmadik országba, adatfeldolgozót nem vesz igénybe.

10. A jelen Megállapodásban részletesen nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény, GDPR, valamint az egyéb hatályos jogszabályok előírásai az irányadók.

Budapest, 2019.

.....
Ellátott aláírása

.....
Kötelezettségvállaló aláírása

.....
Péterfy Kórház-Rendelőintézet
és Manninger Jenő Országos Traumatológiai Intézet

Előttük, mint tanúk előtt:

név

lakcím

aláírás

név

lakcím

aláírás

14. számú melléklet – Halottkezeléssel kapcsolatos tájékoztató

Elhunyt adatai

Név:

Lakcím:

A halál időpontja:

Tisztelt Hozzátartozó!

Hozzátartozójuk elvesztése miatt fogadják őszinte részvétünket!

Az Önöket ért megrázkódtatás nehéz perceiben jelen tájékoztatóval szeretnénk segíteni az egyszerűbb, gördülékenyebb ügyintézésben.

1. A sikeres ügyintézés érdekében kérem, a következőket hozzák magukkal:

- Személyazonosító Igazolvány (továbbiakban: szem. ig.) és Lakcímet Igazoló Hatósági Igazolvány (továbbiakban: lakcímkártya)
- Az elhunyt szem. ig. és lakcímkártyája (csak abban az esetben, ha nem azon az osztályon van, ahol a néhai elhunyt).
- Amennyiben nem közvetlen hozzátartozó, akkor az eredeti
 - a közeli hozzátartozó legalább teljes bizonyító erejű magánokiratba foglalt meghatalmazását,
 - az ügyintézésre jogosító hivatalos iratot

2. Az elhunytat kezelő utolsó osztályon jelentkezzenekAhol megkapják:

- Zárójelentést
- néhai értékeit, melyről a vezető ápoló tud tájékoztatást adni

Szintén a **néhait kezelő utolsó** osztályon tájékoztatást kapnak arról, hogy a jogszabályok szerint kórházi, vagy hatósági kórbonctani vizsgálat várható-e, illetve, hogy – az Önök kérése esetén – várhatóan engedélyezhető-e a kórbonctani vizsgálat mellőzése.

- a) **Kórházi kórbonctani vizsgálat:** Ebben az esetben kérem, hogy a tájékoztatóban szereplő pontok alapján járjon el.
- b) **Hatósági kórbonctani vizsgálat:** Igazságügyi és Biztosítás-orvostani Intézet az illetékes ahol a halálesttől számított 3 - 4. munkanap után érdemes érdeklődni.

Amennyiben hatósági kórbonctani vizsgálat történik, a további ügyintézés az Igazságügyi és Biztosítás-orvostani Intézetben kell folytatniuk, melynek elérhetőségei:

*cím: 1091 Budapest, Üllői út 93. (ügyintézéshez bejárat: 1096 Budapest, Lenhossék u. 42.)
telefon: 06-1- 215-7300/ 53462 mell.*

- c) **Kórbonctani vizsgálat mellőzése:** Amennyiben a kórbonctani vizsgálat mellőzését szeretnék kérni, akkor az osztályon ki kell tölteni a „mellőzési kérelmet”. A kérelem alapján a kezelő osztály és a Patológiai Osztály vezetői valamint az Orvosigazgató hivatottak eldönteni, hogy a jogszabályi feltételek adottak-e a mellőzéshez.
2. Az elhunyt temetéséhez/hamvasztásához szükségük lesz a Halottvizsgálati bizonyítványra, melyet a patológus szakorvos tölt ki a kórbonctani vizsgálat elvégzése, vagy a mellőzési engedély visszaérkezése után.
 3. Tájékoztatom arról, hogy az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvénynek a halottakkal kapcsolatos rendelkezései végrehajtásáról, valamint a 351/2013. (X. 4.) Korm. rendelet a halottvizsgálatról és a halottakkal kapcsolatos eljárásról szóló rendelet 38. § alapján:
„...a boncolás helyéről a holttest temetőbe, temetkezési emlékhelynek minősülő helyre, hamvasztóüzembe, valamint a temetkezési szolgáltató telephelyére történő szállításának, továbbá - az (1) bekezdésben foglalt

időpontot követően, azaz a halottvizsgálati bizonyítvány kiállítását követő első munkanapig - tárolásának és hűtésének költségeit az eltemettetésre kötelezett viseli. Az egészségügyi intézményben az (1) bekezdésben foglalt időponttól, azaz a halottvizsgálati bizonyítvány kiállítását követő első munkanapig történő hűtés költségeit az egészségügyi szolgáltató az eltemettetésre kötelezett személytől és a nevében eljáró temetkezési szolgáltatótól egyetemlegesen követelheti.”

4. A Péterfy Kórház-Rendelőintézet és Manninger Jenő Országos Traumatológiai Intézet az elhunyt beteg esetén halott hűtési díjat, igény esetén temetésre felkészítési díjat számít fel.
5. Elhunyt beteg esetén a halottvizsgálati bizonyítvány elkészültéről szóló értesítést követő 1. naptól egységes fizetendő díj került megállapításra, mely mértéke az alábbi:

2.500,- Ft + Áfa/nap

6. A kiszámított hűtési díjat a Kórház házipénztárába lehet befizetni nyitvatartási időben.
7. Az elhunyt temethetőségével kapcsolatban a Patológiai Osztály Alsó Erdősori „Kórbonctani részlegével” kell felvenniük a kapcsolatot az alábbi elérhetőségen:

Patológiai Osztály „Boncterem” – előre egyeztetett időpontban

cím: 1074 Budapest, Alsó Erdősor utca 7., alagsor

boncmester: Major Ferenc

elérhetőség: +36 1/321-5215/166-os mellék; +36 20/392-0391

egyeztetésre elérhetőségi idő: Hétfő – Csütörtök 06:00 – 12:00

Hozzá tartozó által hozandó tárgyak:

- koporsós temetés esetén: a teljes ruházat
- hamvasztásos temetés esetén: 1 db fehér lepedőt

Patológiai Osztály Alsó Erdősori Iroda – előre egyeztetett időpontban

cím: 1074 Budapest, Alsó Erdősor utca 7., I. emelet 18-as szoba

Szabó Krisztina

elérhetőség: +36 1/321-5215/111-es mellék

egyeztetésre elérhetőségi idő: Hétfő – Csütörtök 09:00 – 13:00; Péntek: 09:00 – 12:00

Hozzá tartozó által hozandó tárgyak:

- Személyazonosító Igazolvány (továbbiakban: szem. ig.) és Lakcímet Igazoló Hatósági Igazolvány (továbbiakban: lakcímkártya)
- Az elhunyt személyazonosító igazolványa és lakcímkártyája (csak abban az esetben, ha nem azon az osztályon van, ahol a néhai elhunyt).
- Amennyiben nem közvetlen hozzátartozó, akkor az eredeti
 - o a közeli hozzátartozó legalább teljes bizonyító erejű magánokiratba foglalt meghatalmazását,
 - o az ügyintézésre jogosító hivatalos iratot

Ügyintézés:

- adatok kitöltése és egyeztetése
- a hozzátartozók kézhez kapják a Halottvizsgálati Bizonyítvány 1-2-3-4-ik példányát

Patológiai Osztály Péterfy Sándor utcai telephely – csak indokolt esetben és előre egyeztetett időpontban, értesítést követően

cím: 1076 Budapest, Péterfy Sándor utca 8-20., „E” épület főemelet

elérhetőség: +36 1/461-4700/4235-ös mellék

egyeztetésre elérhetőségi idő: Hétfő – Csütörtök 09:00 – 15:00; Péntek: 09:00 – 13:00

8. A további sikeres ügyintézés érdekében a következő információkkal szeretnénk segíteni*:
 - a) **Budapest Főváros VIII. Kerület Józsefvárosi Önkormányzat, Anyakönyvi Irodában** az eddigi sikeres ügyintézését követő ügyfélfogadási napon 11 órától, vagy az azt követő ügyfélfogadási napon kell megjelenni.

cím: 1082 Budapest, Baross utca 63-67.

ügyfélfogadási idő: Hétfő: 08:15-18:00

Kedd: 08:15-16:00

Szerda: 08:15-16:30

Csütörtök: 08:15-16:00

Péntek: 08:15-11:30

telefonszám: +361/459-2265

Szükséges iratok, amiket magukkal kell vinni:

- eredeti Halottvizsgálati Bizonyítvány 1-2-3-4-es példánya
- statisztikai Lap eredetben I (a megbízott temetkezési vállalattól kapják)
- az elhunyt születési anyakönyvi kivonata és a családi állapotát igazoló okirat (ha házas: házassági anyakönyvi kivonat, ha özvegy: házastárs halotti anyakönyvi kivonata, ha elvált: bírósági ítéletet a válásról)

Megkapják a Hivatalban:

- Halotti Anyakönyvi Kivonatot
- eredeti Halottvizsgálati Bizonyítvány 4-es példányát

c) Temető illetve Temetkezési vállalat*

Szükséges iratok, amiket magukkal kell vinni:

- Halottvizsgálati Bizonyítvány 4. eredeti példánya

d) Egyéb dokumentumok beszerzése:

- **Zárójelentés** (halotti epikrízis): az elhunytat kezelő utolsó osztály adja át.
- **Leadott dokumentumok** (leletek, zárójelentések): az elhunytat kezelő utolsó osztály adja át.
- **Értékek:** az elhunytat kezelő utolsó osztályán vagy az Értékmegőrzőben azaz, Gázláng utcai mentőbejárat mellett kapják meg.
- **Boncjegyzőkönyv** (csak külön igénylésre):
- **Kórházi kórbonctani vizsgálat esetén:** esetén a Péterfy S. telephely, „A” ép. 14 sz. bejárat, magasszint 7-es szobában igényelhető, várhatóan 45 nappal a kórbonctani vizsgálat után kapható meg.
- **Hatósági kórbonctani vizsgálat esetén:** a boncolást végző Intézetben igényelhető

Budapest, 20.....

A tájékoztatást megértettem és tudomásul veszem.

.....

KÉRELEM A KÓRBONCOLÁS MELLŐZÉSÉRE

Alulírott, (név).....(cím).....alatti lakos
kérelmezem, hogy a napon elhunyt
.....(szül. idő:, anyja
neve:.....) hozzátartozóm, akinek

* törvényes képviselője / házastársa / élettársa / gyermeke / szülője / testvére / nagyszülője / unokája vagyok
kórboncolásától eltekinteni szíveskedjenek.

Kijelentem, hogy az elhunyt kezelésével, a halál okával és körülményeivel kapcsolatban mindenre kiterjedő
tájékoztatót kaptam, ennek kapcsán kételyeim, kifogásom nincsen.

A fenti kérelmet * legközelebbi hozzátartozói minőségben / meghatalmazottjaként terjesztem elő.

Tudomásul veszem, hogy az 1997. évi CLIV. Törvény 219. §. alapján jelen kérelem nem kényszerítő erejű a
kórboncolás mellőzése szempontjából. Amennyiben a törvényben meghatározott, további feltételek nem
állnak fenn, tudomásul veszem és elfogadom a kórboncolás szükségességét.

dátum.....

.....
Aláírás

Tanúk:

1. név:

2. név:

cím:

cím:

Az elhunyt kezelőorvosaként kijelentem, hogy:

a halál természetes eredetű, a halál oka egyértelműen megállapítható, a kórboncolástól további lényeges
megállapítás nem várható, az elhunyt szervátültetés donora, illetve recipiense nem volt, a halál okaként
foglalkozási eredetű betegség nem merült fel, illetve az elhunyt testében nincs újra felhasználni kívánt eszköz.

dátum

.....
Kezelőorvos

A Pathológiai Osztály szakorvosaként a fentieket, valamint a rendelkezésemre álló klinikai adatokat mérlegelve
kijelentem, hogy:

*a kórboncolás mellőzhető

*a kórboncolás nem mellőzhető, mert:

a kórtörténet egyes részletei, illetve a halál oka nem tisztázottak

egyéb ok áll fenn:

dátum.....

.....
Pathologus

*A kórboncolás mellőzéséhez hozzájárulok
hozzá

*a kórboncolás mellőzéséhez nem járulok

Dátum.....

.....

Orvosigazgató

15. számú melléklet – Európai Egészségbiztosítási Kártya

Szabvány (2) – a nemzeti kártya hátoldalán szereplő kártya

EUROPÄISCHE KRANKENVERSICHERUNGSKARTE	
KOSTENFREIE HOTLINE 0800 – 123456	
Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich bei der AOK Muster versichert bin. Diese Karte ist nicht übertragbar.	
[Signature]	
[DE]	
3. Name	MUSTERMANN
4. Vornamen	ERIKA
5. Geburtsdatum	12/08/1964
6. Persönliche Kennnummer	106415300 - AOK MUSTER
7. Kennnummer des Trägers	106415300 - AOK MUSTER
8. Kennnummer der Karte	8027615300123456789
9. Ablaufdatum	31/10/2014

A feliratok szövege EU kártya esetén:

1. Vezetéknév
2. Utónevek
3. Születési idő
4. Társadalombiztosítási azonosító jel
5. Intézmény azonosító száma
6. Kártya azonosító szám
7. Lejárati ideje

Szabvány (1) – különálló kártya

A feliratok elhelyezkedése külön álló kártya esetén:

3. Vezetéknév
4. Utónevek
5. Születési idő,
6. Társadalombiztosítási azonosító jel
7. Az intézmény azonosító száma
8. Kártya azonosító szám
9. Lejárati ideje

EUROPEAN HEALTH INSURANCE CARD	
[UK]	
BCGY	
ANOTHER	
01/05/1901	UK 777 666
	1111 - ABC
90001 00001 001 0001 0001	01/01/2010

Szabvány (3) – Chippel ellátott kártya

EUROPEAN HEALTH INSURANCE CARD	
[CC]	
3. Name	
4. Given names	
5. Date of birth	6. Personal identification number
	7. Identification number of the Institution
8. Identification number of the card	9. Expiry date

Szabvány (4) – Svájcban kiadott

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA	
[CH]	
CARTE EUROPÉENNE D'ASSURANCE MALADIE	
[CH]	
EUROPÄISCHE KRANKENVERSICHERUNGSKARTE	
[CH]	
[CH]	

Figyelem! Az Európai Bizottság által meghatározott szabvány nem terjed ki a Kártya másik oldalára. A Kártya másik oldalát és annak tartalmát a kibocsátó intézmény teljesen szabadon határozza meg. A másik oldal lehet nemzeti vagy regionális egészségügyi kártya (Németország, Olaszország, Csehország, Ausztria), de tartalmazhat közérdekű tájékoztatást is (Lengyelország, Egyesült Királyság). Európai Egészségbiztosítási Kártyával/kártyabehelyettesítő nyomtatvánnyal történő betegellátás esetén, a teljesítményjelentés részeként kitöltendő E-adatlap kitöltési útmutatójában található.

16. számú melléklet – Kártyahelyettesítő nyomtatvány

AZ EURÓPAI EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI KÁRTYÁT HELYETTE SÍTŐ IGAZOLÁS

A Migráns Munkavállalók Szociális biztonságával foglalkozó Igazgatási Bizottságának az Európai Egészségbiztosítási Kártya műszaki leírásával kapcsolatos 2003. június 18-i 190. számú határozata alapján

Formanyomtatvány azonosítója

Kibocsátó ország

1. E-	2. HU
-------	-------

A kártyabirtokos adatai

3. Név:	
4. Utónév:	
5. Születési idő: / /	
6. Személyi azonosító szám:	

Az illetékes intézménnyel kapcsolatos információk

7. Intézmény azonosító száma:	
-------------------------------	--

A kártyával kapcsolatos információk

8. Kártya azonosító szám:	
9. Lejárat ideje: / /	

Az igazolás érvényessége

a) / / -tól/től
b) / / -ig.

Az igazolás kiállításának időpontja

c) / /

Az intézmény aláírása és pecsétje

d)

Megjegyzések és információk

Az Európai Kártyán szabad szemmel olvasható adatokra – beleértve az adatmezők leírását, értékét, hosszúságát, és jellemzőit – vonatkozó minden szabványt alkalmazni kell az okmány esetében is.

17. számú melléklet – S2 és E112 számú nyomtatvány**2. S2 vagy E112 nyomtatvány – tervezett ellátás****Bevezetés**

A szociális biztonsági koordinációs rendeletek alapján az Európai Gazdasági Térség tagállamainak állampolgárai és a svájci állampolgárok, valamint az ezen államokban biztosított személyek egészségbiztosítójuk engedélye alapján jogosultak más tagállamban tervezetten egészségügyi szolgáltatást igénybe venni.

Kik vehetnek igénybe ellátást EU-Kártyával?

Az alábbi tagállamok állampolgárai, biztosítottjai vehetnek igénybe tervezett ellátást:

S2/E112 nyomtatvánnyal:

Ausztria, Bulgária, Belgium, Ciprus, Csehország, Dánia, Egyesült Királyság, Észtország, Finnország, Franciaország, Görögország, Horvátország, Hollandia, Írország, Izland, Lengyelország, Lettország, Liechtenstein, Litvánia, Luxemburg, Málta, Németország, Norvégia, Olaszország, Portugália, Románia, Spanyolország, Svájc, Svédország, Szlovákia, Szlovénia.

Az S2 vagy E112 nyomtatvány alapján nyújtható ellátások

Az E112 vagy S2 jelű egészségügyi szolgáltatásra jelentkező személy a nyomtatványon megjelölt szolgáltató (amennyiben meg van jelölve), illetve ellátás esetében ugyanolyan feltételek mellett jogosult az igénybevételre a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál, mint a magyar biztosítottak. Amennyiben a nyomtatványon sem szolgáltató, sem konkrét ellátás nincs megjelölve, az érvényességi időn belül bármilyen egészségbiztosítási szolgáltatás nyújtható a jogosult részére. A nyomtatványt az Európai Gazdasági Térség minden tagállama saját hivatalos nyelvén állítja ki. Az S2 vagy E112 jelű nyomtatvány funkcióját tekintve nem más, mint a külföldi biztosító által kiállított költségátvállalást tanúsító igazolás.

Az S2 vagy E112 nyomtatvány külalakja

Kötelező adattartalmuk:

S2 jelű nyomtatvány

- Vezetéknév
- Keresztnév
- Születési dátum
- Biztosítási szám
- Külföldi biztosító azonosító száma
- Külföldi biztosító neve
- Külföldi Biztosító címe
- Érvényes biztosítás szerinti ország
- Igazolás érvényesség kezdete
- Igazolás érvényesség vége

E112 jelű nyomtatvány

- Keresztnév
- Születési dátum
- Biztosítási szám
- Külföldi biztosító azonosító száma
- Külföldi biztosító neve

- Külföldi Biztosító címe
- Érvényes biztosítás szerinti ország
- Igazolás érvényesség kezdete
- Igazolás érvényesség vége

Jelentés

Az ellátás költségeit a magyar közfinanszírozott szolgáltató teljesítményjelentése alapján az OEP előzetesen megtéríti, és a nemzetközi elszámolások során a külföldi biztosítóval utólagosan megtéríteti. A teljesítményjelentés az eddigiekben alkalmazott jelentési szabályok szerint történik „E” térítési kategória megjelölésével. E112 / S2 nyomtatvánnyal történő betegellátás esetén, a teljesítményjelentés részeként kitöltendő E-adatlap kitöltési útmutatójában található.

Irányadó jogszabályok

- A szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról szóló 883/2004/EK rendelet 20. cikke.
- A 883/2004/EK rendelet végrehajtásáról szóló 987/2009/EK rendelet 26. cikke.

5. sz. melléklet

Szociális biztonsági
rendszerek koordinációja

S2



Tervezett gyógykezelésre való jogosultság

A 883/2004/EK és a 987/2009/EK rendelet (*)

TÁJÉKOZTATÁS A JOGOSULT SZÁMÁRA

Ez az igazolás feljogosítja Önt egy bizonyos orvosi kezelés külföldön történő igénybevételére. Ha ezt az igazolást bemutatja azon ország egészségügyi intézményének, ahol a gyógykezelést nyújtani fogják, ugyanolyan feltételekkel részesül orvosi kezelésben, mint az adott országban biztosított személyek. Jogosult lehet kiegészítő térítésre a nemzeti térítési arányoknak megfelelően. Erről az Ön egészségügyi intézménye ad felvilágosítást. Az egészségügyi intézmények listáját az alábbi weboldalon találja: <http://ec.europa.eu/social-security-directory/>

1. A JOGOSULT SZEMÉLYES ADATAI

- | | | | |
|-------|--|-------|---------------|
| 1.1 | Személyi azonosító szám az illetékes tagállamban | | |
| 1.2 | Családi név | | |
| 1.3 | Utónevek | | |
| 1.4 | Születési név (**) | | |
| 1.5 | Születési idő | | |
| 1.6 | Jelenlegi lakcím | | |
| 1.6.1 | Utca, házszám | 1.6.3 | Idényítésszám |
| 1.6.2 | Város | 1.6.4 | Országkód |

2. A GYÓGYKEZELÉS TÍPUSA ÉS HELYE

- | | | | |
|-------|-----------------------------------|-------|------------|
| 2.1 | Gyógykezelés | | |
| 2.2 | A gyógykezelés helye | | |
| 2.3 | A gyógykezelés várható időtartama | | |
| 2.3.1 | Kezdő nap | 2.3.2 | Utolsó nap |

(*) A 883/2004/EK rendelet 20., 27. és 36. cikke, valamint a 987/2009/EK rendelet 26. és 33. cikke.

(**) A jogosult adja meg, ha az intézmény erről nem rendelkezik információval.

5. sz. melléklet

Szociális biztonsági
rendszerek koordinációja

S2



Tervezett gyógykezelésre való jogosultság

3. A NYOMTATVÁNYT KITÖLTŐ INTÉZMÉNY

3.1	Név	
3.2	Utca, házszám	
3.3	Város	
3.4	Irányítószám	3.5 Országkód
3.6	Intézményazonosító	
3.7	Faxszám	
3.8	Telefonszám	
3.9	E-mail cím	
3.10	Dátum	
3.11	Alíráás	

BÉLYEGZŐ

--

MINNATA

6. sz. melléklet

A MIGRÁNS MUNKAVÁLLALÓK
SZOCIÁLIS BIZTONSÁGÁVAL
FOGLALKOZÓ IGAZGATÁSI BIZOTTSÁG

E 112

(1)

**IGAZOLÁS A JELENLEG NYÚJTOTT BETEGSÉGI VAGY ANYASÁGI ELLÁTÁSOKRA
VALÓ JOGOSULTSÁG FENNTARTÁSÁRÓL**

1408/71/EGK rendelet: 22. cikk(1) bekezdés b) pont i. alpont; 22 cikk(1) bekezdés c) pont i. alpont, 22. cikk(3) bekezdés, 22a. cikk; 31.cikk
574/72/EGK rendelet: 22. cikk(1) és(3) bekezdés; 23. cikk; 31.cikk(1) és(3) bekezdés

Ezt a nyomtatványt az illetékes teherviselőnek, illetve a biztosított, a nyugdíjas vagy a családtag lakóhelye szerint illetékes intézménynek kell kiállítania a biztosított személy, a nyugdíjas, illetve annak családtagja részére. Ha a biztosított személy vagy a nyugdíjas az Egyesült Királyságba utazik, a nyomtatvány egy példányát a Department for Work and Pensions, Pension Service, International Pension Centre (Munka- és Nyugdíjügyi Minisztérium, Nyugdíjszolgálat, Nemzetközi Nyugdíjközpont), Tyneview Park, Newcastle-Upon-Tyne, részére is el kell küldeni.

Kérjük a nyomtatványt nyomtatott betűkkel töltsse ki, és csak a pontozott vonalra írjon. A nyomtatvány 2 oldalból áll, amelyek egyike sem hagyható ki.

1.	<input type="checkbox"/> Biztosított személy <input type="checkbox"/> Önálló vállalkozó <input type="checkbox"/> Nyugdíjas (foglalkoztatottakra vonatkozó rendszerben) <input type="checkbox"/> Nyugdíjas (önálló vállalkozókra vonatkozó rendszerben)	<input type="checkbox"/> Biztosított személy családtagja <input type="checkbox"/> Önálló vállalkozó családtagja <input type="checkbox"/> Nyugdíjas családtagja (foglalkoztatottakra vonatkozó rendszerben) <input type="checkbox"/> Nyugdíjas családtagja (önálló vállalkozókra vonatkozó rendszerben)
1.1	Családi név (nevek) ⁽²⁾ :	
1.2	Utónév (nevek) ⁽³⁾ : Születési idő:	
1.3	Előző név (nevek):	
1.4	Cím az illetékes országban:	
1.5	Cím abban az országban, amelybe az érintett személy utazik:	
1.6	Személyi azonosító szám ⁽⁴⁾ :	
2.	A fent megnevezett személynek a természete-beni ellátásokhoz fűződő joga fennmarad <input type="checkbox"/> a betegség- és anyasági biztosítása alapján <input type="checkbox"/> nem munkahelyi jellegű balesetbiztosítása alapján ⁽⁵⁾-ban/ben (ország), ahová abból a célból utazik, hogy	
2.1	<input type="checkbox"/> lakóhelyét létesítsen	
2.2	<input type="checkbox"/> ott kezelésben részesüljön ⁽⁶⁾-ban/-ben vagy bármely hasonló jellegű intézményben, amelybe átszállítása orvosi szempontból e kezelésre való tekintettel szükséges.	
2.3	<input type="checkbox"/> biológiai mintákat küldjön olyan vizsgálatok elvégzésére érdekében, amelyekhez az érintett személy jelenléte nem szükséges.	
3.	Ezeket az ellátásokat az igazolás bemutatása után-tól-ig bezárólag lehet nyújtani.	
4.	A vizsgálatot végző orvosunktól származó jelentés(t)	
4.1	<input type="checkbox"/> lezárt borítékban a nyomtatványhoz mellékeljük	
4.2	<input type="checkbox"/>-án/-én elküldtük-nak/-nek ⁽⁷⁾	
4.3	<input type="checkbox"/> igény esetén el fogjuk küldeni	
4.4	<input type="checkbox"/> még nem készült el	
5.	Illetékes teherviselő	
5.1	Név:	
5.2	Az intézmény azonosító száma:	
5.3	Cím:	
5.4	Bélyegző	5.5 Kelt:
		5.6 Aláírás:

①

6. sz. melléklet

E 112

Tájékoztató az érintett személy számára

A lehető leghamarabb be kell nyújtania ezt a nyomtatványt annak az országnak betegség- és anyasági biztosítási intézményéhez, amelybe utazik. Ezek az intézmények a következők:

Belgiumban az Ön által választott mutualité (helyi betegségbiztosítási pénztár)
a Cseh Köztársaságban a Zdravotní pojišťovna, (az Ön által választott betegségbiztosítási pénztár)
Dániában az egészségügyi szolgáltató, rendszerint az általános orvos, aki szakorvoshoz fogja irányítani Önt
Németországban az Ön által választott Krankenkasse (betegbiztosító pénztár)
Észtországban az Eesti Haigekassa (Észt Egészségbiztosítási Pénztár)
Görögországban rendszerint a területi vagy helyi társadalombiztosítási intézetek (IKA) adják ki az egészségügyi könyvet, amely nélkül a természetbeni ellátás nem vehető igénybe
Spanyolországban a spanyol társadalombiztosítás egészségbiztosítási rendszerébe tartozó orvosi és kórházi szolgálatok. A nyomtatványt fénymásolattal együtt kell benyújtani.
Franciaországban a Caisse primaire d'assurance maladie (helyi betegségbiztosítási pénztár)
Írországon a Health Service Executive (Egészségügyi Igazgatóság) helyi hivatala
Olaszországban rendszerint a területileg illetékes Unita sanitaria locale (Egészségügyi Helyi egység)
Cipruson az Υπουργείο Υγείας (Egészségügyi Minisztérium), 1448 Lefkosia
Lettországon a Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra (Országos Kötelező Egészségbiztosító)
Litvániában a Territorial Patient Fund, betegség- vagy anyasági biztosítási intézmények
Luxemburgban a Caisse de maladie des ouvriers (Munkavállalók Betegbiztosítási Pénztára)
Magyarországon az egészségügyi szolgáltató
Máltán az az országos egészségügyi szolgálat (orvos, fogorvos, kórház, egészségügyi központ), amely az ellátást nyújtja
Hollandiában a lakóhely vagy tartózkodási hely szerint illetékes Nieuwlevy Fundusz Zdrówia (Nemzeti Egészségügyi Alap) területi kirendeltségen (Általános Kölcsönös Betegbiztosítási Szövetség), Utrecht
Ausztriában a lakóhely vagy tartózkodási hely szerint illetékes Gebietskrankenkasse (Regionális Társadalombiztosítási Pénztár)
Lengyelországban a lakóhely vagy tartózkodási hely szerint illetékes Narodowy Fundusz Zdrowia (Nemzeti Egészségügyi Alap) területi kirendeltségen
Portugáliában az anyaország vonatkozásában a lakóhely vagy tartózkodási hely szerint illetékes Administração Regional de Saúde (Területi Szociális Biztonsági Igazgatóság); Madeira esetében a tartózkodási hely szerinti Centro de Saúde (Egészségügyi központ); az Azori szigetek esetében a tartózkodási hely szerinti Centro de Saúde (Egészségügyi központ)
Szlovéniában a Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS, Szlovén Egészségbiztosító Intézet) lakóhely vagy tartózkodási hely szerint illetékes területi szolgálata
Szlovákiában a biztosított által választott zdravotná poisťovňa (egészségbiztosító társaság)
Finnországban a Kansapalvelukelailus (Szociális Biztonsági Intézet) helyi irodája. A nyomtatványt az ellátást nyújtó városi egészségügyi központnak vagy közkórháznak kell benyújtani
Svédországban a Försäkringskassan (Társadalombiztosítási Hivatal). A nyomtatványt az ellátást nyújtó intézménynek kell benyújtani
az Egyesült Királyságban az az egészségügyi szolgálat (orvos, fogorvos, kórház stb.), amely az ellátást nyújtja
Izlandon a Tryggingaofnun Vísins (Illam) Szociális Biztonsági Intézet), Reykjavík
Liechtensteinben az Amt für Volkswirtschaft (Nemzeti Gazdasági Hivatal), Vaduz
Norvégiában a lokale Trygdekontor (helyi biztosítási fiók)
Svájcban az Institution commune LAMal – Instituzione commune LAMal – Gemeinsame Einrichtung KVG (A Szövetségi Betegbiztosítási Törvény alapján működő Közös Intézmény), Solothurn. A nyomtatványt az ellátást nyújtó orvosnak vagy kórháznak kell benyújtani.

MEGJEGYZÉSEK

- (¹) Annak az országnak a betűjele, amelyhez a formanyomtatványt kitöltő intézmény tartozik: BE = Belgium; CZ = Cseh Köztársaság; DK = Dánia; DE = Németország; EE = Észtország; GR = Görögország; ES = Spanyolország; FR = Franciaország; IE = Írország; IT = Olaszország; CY = Ciprus; LV = Lettország; LT = Litvánia; LU = Luxemburg; HU = Magyarország; MT = Málta; NL = Hollandia; AT = Ausztria; PL = Lengyelország; PT = Portugália; SI = Szlovénia; SK = Szlovákia; FI = Finnország; SE = Svédország; UK = Egyesült Királyság; IS = Izland; LI = Liechtenstein; NO = Norvégia; CH = Svájc.
- (²) A teljes családi nevet meg kell adni, az anyakönyvben szereplő sorrendben.
- (³) Minden utónevét meg kell adni, az anyakönyvben szereplő sorrendben.
- (⁴) Ha a családtagnak nincs személyi azonosító száma, kérjük a biztosított számát adja meg.
- (⁵) Francia intézmények töltik ki önálló mezőgazdasági tevékenységet folytató személyek esetében.
- (⁶) Ha lehet, kérjük kitölteni.
- (⁷) Az intézmény neve és címe, amelynek az orvosi jelentést elküldték.

2

18. számú melléklet – Egészségügyi dokumentáció kikérő lap

EGÉSZSÉGÜGYI DOKUMENTÁCIÓ - MÁSZOLAT KÉRŐ LAP
(saját ellátásról igényelt dokumentáció esetén)**Kérjük olvashatóan töltsék ki, kézírás esetén nagybetűkkel!**

Alulírott: _____

Szül. hely, idő: _____

Anyja neve: _____

TAJ: _____

Telefonszám: _____

Lakcím: _____

Értesítési cím: _____

E-mail cím: _____

Az ellátás időpontjában használt név: _____**Időpont(ok)****Osztály(ok)/Ambulancia(k) megnevezése**

Kérem, hogy a fent megjelölt gyógykezelésemre vonatkozó egészségügyi dokumentáció-másolatot részemre kiadni szíveskedjenek az alábbiak szerint:*

- Zárójelentés és/vagy Ambuláns kezelőlap
- Születési óra és percre vonatkozó leírás
- CT és/vagy röntgen lelet: _____
- Egyéb lelet: _____
- Egyéb dokumentáció: _____

Tudomásul veszem, hogy Intézetük – az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény 30. § (1) bekezdése alapján – zárójelentést 50 évig, további orvosi dokumentációt 30 évig tárol.

Tudomásul veszem, hogy az elkészült dokumentáció másolatát (amennyiben A4-es vagy annál kisebb méretű dokumentációról lenne szó és az öszzlapszám nem haladja meg a 10 oldalt) az általam megadott e-mail címre küldve pdf formátumban is átvehetem.

Tudomásul veszem továbbá, hogy amennyiben postai/csomagküldő/futárszolgálati úton kérem a dokumentáció másolatot, akkor annak az ügyintézésé és teljes költsége rám hárul.

A fenitek alapján a dokumentáció másolathoz az alábbi módon kívánok hozzájutni:*

Személyes átvétel

E-mailben (pdf)

Postai (csomagküldői) úton

Elfogadom, hogy az átvétel lehetőségei közül csak egyet jelölhetek meg.

Tudomásul veszem továbbá, hogy a másolatok elkészítésének határideje a kérelem benyújtásától és a dokumentáció elkészültétől – amennyiben a kérés időpontjában például a leletezés még nem történt meg (pl.: szövettani lelet) – számított 30 nap.

Kérem, hogy amennyiben személyes átvételt vagy postai kiadást választottam akkor a dokumentáció másolat elkészültéről az alábbi módon tájékoztassanak:*

E-mailben

Postai úton (értesítési címenen)

Kijelentem, hogy a fenti ellátással kapcsolatban a dokumentáció másolatot*

még nem kértem

már kértem

Kijelentem, hogy amennyiben dokumentáció másolat ügyintézése már történt Intézetüknél, akkor – az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény 7. § (3) bekezdése alapján – az érintettek az (EU) 2016/679 európai parlamenti és tanácsi rendelet (a továbbiakban: általános adatvédelmi rendelet) 15. cikk (3) bekezdésében meghatározott, az adatkezelés tárgyát képező személyes adatok minden további másolatért miniszteri rendeletben meghatározott költségelemek alapján díjat kell fizetni. A másolásért az Intézményben mindenkor hatályos másolási és ügyintézési költséget megfizetem:

Egyszeri ügyintézési díj, amely minden esetben fizetendő	2.000,- Ft + Áfa
Egészségügyi dokumentáció 20 oldalig	3.000,- Ft + Áfa
20 oldal felett	50,- Ft / oldal + Áfa

Polgári- és büntetőjogi felelősség tudatában kijelentem, hogy a fentiekben felsorolt adataim a valóságnak megfelelnek. Kijelentem, hogy a dokumentáció megismerésére és átvételére jogosult vagyok. A felsorolt egészségügyi dokumentációk kiadása tekintetében a kezelőorvosokat és az Intézményt az orvosi titoktartás alól felmentem.

Tudomásul veszem, hogy a röntgen/CT/MR/ultrahang felvétel(ek) Kórházuk közreműködőjétől, az Affidea Magyarország Kft.-től (korábbi nevén Diagnoscan Magyarország, Euromedic Diagnosztika, NEK) közvetlenül kérhetőek ki.

Tudomásul veszem továbbá, hogy a dokumentáció másolatok elkészültétől számított 60 napon belül át nem vett iratok megsemmisítésre kerülnek, azonban a felmerülő költségek megfizetésére ez esetben is köteles vagyok.

Kelt: _____ (hely), _____ (dátum).

Alíráás

Személyazonosító igazolvány szám

Előttünk, mint tanúk előtt:

Alíráás: _____

Alíráás: _____

Név: _____
Cím: _____

Név: _____
Cím: _____

* A megfelelő rész aláhúzendó, illetve kitöltendő
Mellékletek száma:

db. Ügyintéző aláírása:

EGÉSZSÉGÜGYI DOKUMENTÁCIÓ - MÁSOLAT KÉRŐ LAP
(más személy ellátásáról igényelt dokumentáció esetén)**Kérjük olvashatóan töltsék ki, kézírás esetén nagybetűkkel!**

Alulírott: _____

Szül. hely, idő: _____

Anyja neve: _____

Telefonszám: _____

Lakcím: _____

Értesítési cím: _____

E-mail cím: _____

Kijelentem, hogy az Intézményünkben kezelt*

- meghatalmazottja
- gyámja, gondnoka
- egyéb: házastárs/egyensúlybeli rokon/testvér/élettárs/leszármazó – életet, egészséget befolyásoló ok esetén
- a fentiekon kívüli törvényes képviselője: _____

vagyok, akinek adatai:

Neve: _____

Szül. helye, ideje: _____

Anyja neve: _____

TAJ: _____

Lakcíme: _____

Az ellátás időpontjában használt neve: _____**Időpont(ok)****Osztály(ok)/Ambulancia(k) megnevezése**

Kérem, hogy a fent megjelölt gyógykezelésre vonatkozó egészségügyi dokumentáció-másolatot részemre kiadni szíveskedjenek az alábbiak szerint:*

- Zárójelentés és/vagy Ambuláns kezelőlap
- Születési óra és percre vonatkozó leírás
- CT és/vagy röntgen lelet: _____
- Egyéb lelet: _____
- Egyéb dokumentáció: _____

A kérés rövid indokolása:*

Tudomásul veszem, hogy Intézetük – az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény 30. § (1) bekezdése alapján – zárójelentést 50 évig, további orvosi dokumentációt 30 évig tárol.

Tudomásul veszem, hogy az elkészült dokumentáció másolatát (amennyiben A4-es vagy annál kisebb méretű dokumentációról lenne szó és az összlapszám nem haladja meg a 10 oldalt) az általam megadott e-mail címre küldve pdf formátumban is átvehetem.

Tudomásul veszem továbbá, hogy amennyiben postai/csomagküldő/futárszolgálati úton kérem a dokumentáció másolatot, akkor annak az ügyintézése és teljes költsége rám hárul.

A fentiek alapján a dokumentáció másolathoz az alábbi módon kívánok hozzájutni:*

Személyes átvétel

E-mailben (pdf)

Postai (csomagküldői) úton

Elfogadom, hogy az átvétel lehetőségei közül csak egyet jelölhetek meg.

Tudomásul veszem továbbá, hogy a másolatok elkészítésének határideje a kérelem benyújtásától és a dokumentáció elkészültétől – amennyiben a kérés időpontjában például a leletezés még nem történt meg (pl.: szövettani lelet) – számított 30 nap.

Kérem, hogy amennyiben személyes átvételt vagy postai kiadást választottam akkor a dokumentáció másolat elkészültéről az alábbi módon tájékoztassanak:*

E-mailben

Postai úton (értesítési címenen)

Kijelentem, hogy az érintett ellátásával, jelen kikérés tárgyát érintő ellátásokkal kapcsolatban korábban másolat volt kikérve*

nincs róla tudomásom

már lett kérve másolat

Kijelentem, hogy amennyiben dokumentáció másolat ügyintézése már történt Intézetüknél, akkor – az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény 7. § (3) bekezdése alapján – az érintettnek az (EU) 2016/679 európai parlamenti és tanácsi rendelet (a továbbiakban: általános adatvédelmi rendelet) 15. cikk (3) bekezdésében meghatározott, az adatkezelés tárgyát képező személyes adatok minden további másolatért miniszteri rendeletben meghatározott költségelemek alapján díjat kell fizetni. A másolásért az Intézményben mindenkor hatályos másolási és ügyintézési költséget megfizetem:

Egyszeri ügyintézési díj, amely minden esetben fizetendő	2.000,- Ft + Áfa
Egészségügyi dokumentáció 20 oldalig	3.000,- Ft + Áfa
20 oldal felett	50,- Ft / oldal + Áfa

Polgári- és büntetőjogi felelősség tudatában kijelentem, hogy a fentiekben felsorolt adataim a valóságnak megfelelnek. Kijelentem, hogy a dokumentáció megismerésére és átvételére jogosult vagyok. A felsorolt egészségügyi dokumentációk kiadása tekintetében a kezelőorvosokat és az Intézményt az orvosi titoktartás alól felmentem.

Tudomásul veszem, hogy a röntgen/CT/MR/ultrahang felvétel(ek) Kórházuk közreműködőjétől, az Affidea Magyarország Kft.-től (korábbi nevén Diagnoscan Magyarország, Euromedic Diagnosztika, NEK) közvetlenül kérhetőek ki.

Tudomásul veszem továbbá, hogy a dokumentáció másolatok elkészültétől számított 60 napon belül át nem vett iratok megsemmisítésre kerülnek, azonban a felmerülő költségek megfizetésére ez esetben is köteles vagyok.

Aláírás

Személyazonosító igazolvány szám

Előttünk, mint tanúk előtt:

Aláírás: _____
Név: _____
Cím: _____

Aláírás: _____
Név: _____
Cím: _____

* A megfelelő rész aláhúzendó, illetve kitöltendő
Mellékletek száma:

db. Ügyintéző aláírása:

EGÉSZSÉGÜGYI DOKUMENTÁCIÓ - MÁSOLAT KÉRŐ LAP
(elhunyt ellátásáról igényelt dokumentáció esetén)**Kérjük olvashatóan töltsék ki, kézírás esetén nagybetűkkel!**

Alulírott: _____

Szül. hely, idő: _____

Anyja neve: _____

Telefonszám: _____

Lakcím: _____

Értesítési cím: _____

E-mail cím: _____

Kijelentem, hogy az elhunyt*

- közeli hozzátartozója, rokonsági fok: _____
- törvényes képviselője
- örököse
- egyéb: házastárs/egyenságbeli rokon/testvér/élettárs/leszármazó – életet, egészséget befolyásoló ok esetén

vagyok, akinek adatai:

Neve: _____

Szül. helye, ideje: _____

Anyja neve: _____

TAJ: _____

Lakcíme: _____

Az ellátás időpontjában használt neve: _____**Időpont(ok)****Osztály(ok)/Ambulancia(k) megnevezése**

Kérem, a néhai _____ -i időpontban bekövetkezett halálával összefüggő, vagy

összefüggésbe hozható, a fent megjelölt gyógykezelésre vonatkozó egészségügyi dokumentáció-másolatot részemre kiadni szíveskedjenek az alábbiak szerint:*

- Zárójelentés és/vagy Ambuláns kezelőlap
- Halottvizsgálati bizonyítvány

- Boncjegyzőkönyv vagy Halottvizsgálati jegyzőkönyv
- Egyéb lelet: _____
- Egyéb dokumentáció: _____

A kérés rövid indokolása:*

Tudomásul veszem, hogy Intézetük – az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény 30. § (1) bekezdése alapján – zárójelentést 50 évig, további orvosi dokumentációt 30 évig tárol.

Tudomásul veszem, hogy jogosultságom a halál okával összefüggő vagy összefüggésbe hozható, továbbá a halál bekövetkezését megelőző gyógykezeléssel kapcsolatos egészségügyi adatokat megismerésére terjed ki.

Tudomásul veszem, hogy az elkészült dokumentáció másolatát (amennyiben A4-es vagy annál kisebb méretű dokumentációról lenne szó és az összlapszám nem haladja meg a 10 oldalt) az általam megadott e-mail címemre küldve pdf formátumban is átvehetem.

Tudomásul veszem továbbá, hogy amennyiben postai/csomagküldő/futárszolgálati úton kérem a dokumentáció másolatot, akkor annak az ügyintézése és teljes költsége rám hárul.

A fentek alapján a dokumentáció másolathoz az alábbi módon kívánok hozzájutni:*

Személyes átvétel

E-mailben (pdf)

Postai (csomagküldői) úton

Elfogadom, hogy az átvétel lehetőségei közül csak egyet jelölhetek meg.

Tudomásul veszem továbbá, hogy a másolatok elkészítésének határideje a kérelem benyújtásától és a dokumentáció elkészültétől – amennyiben a kérés időpontjában például a leletezés még nem történt meg (pl.: szövettani lelet) – számított 30 nap.

Kérem, hogy amennyiben személyes átvételt vagy postai kiadást választottam akkor a dokumentáció másolat elkészültéről az alábbi módon tájékoztassanak:*

E-mailben

Postai úton (értesítési címenen)

A fentek alapján a dokumentáció másolathoz az alábbi módon kívánok hozzájutni:*

Személyes átvétel

E-mailben (pdf)

Postai (csomagküldői) úton

Elfogadom, hogy az átvétel lehetőségei közül csak egyet jelölhetek meg.

Tudomásul veszem továbbá, hogy a másolatok elkészítésének határideje a kérelem benyújtásától és a dokumentáció elkészültétől – amennyiben a kérés időpontjában például a leletezés még nem történt meg (pl.: szövettani lelet) – számított 30 nap.

Kérem, hogy amennyiben személyes átvételt vagy postai kiadást választottam akkor a dokumentáció másolat elkészültéről az alábbi módon tájékoztassanak:*

E-mailben

Postai úton (értesítési címenen)

Kijelentem, hogy az érintett személy tekintetében, jelen kikérés tárgyát érintő ellátásokkal kapcsolatban korábban másolat volt kikérve*

nincs róla tudomásom

már lett kérve másolat

Kijelentem, hogy amennyiben dokumentáció másolat ügyintézése már történt Intézetüknél, akkor – az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII.

törvény 7. § (3) bekezdése alapján – az érintettek az (EU) 2016/679 európai parlamenti és tanácsi rendelet (a továbbiakban: általános adatvédelmi rendelet) 15. cikk (3) bekezdésében meghatározott, az adatkezelés tárgyát képező személyes adatok minden további másolatért miniszteri rendeletben meghatározott költségelemek alapján díjat kell fizetni. A másolásért az Intézményben mindenkor hatályos másolási és ügyintézési költséget megfizetem:

Egyszeri ügyintézési díj, amely minden esetben fizetendő	2.000,- Ft + Áfa
Egészségügyi dokumentáció 20 oldalig	3.000,- Ft + Áfa
20 oldal felett	50,- Ft / oldal + Áfa

Polgári- és büntetőjogi felelősség tudatában kijelentem, hogy a fentiekben felsorolt adataim a valóságnak megfelelnek. Kijelentem, hogy a dokumentáció megismerésére és átvételére jogosult vagyok. A felsorolt egészségügyi dokumentációk kiadása tekintetében a kezelőorvosokat és az Intézményt az orvosi titoktartás alól felmentem.

Tudomásul veszem, hogy a röntgen/CT/MR/ultrahang felvétel(ek) Kórházuk közreműködőjétől, az Affidea Magyarország Kft.-től (korábbi nevén Diagnoscan Magyarország, Euromedic Diagnosztika, NEK) közvetlenül kérhetőek ki.

Tudomásul veszem továbbá, hogy a dokumentáció másolatok elkészültétől számított 60 napon belül át nem vett iratok megsemmisítésre kerülnek, azonban a felmerülő költségek megfizetésére ez esetben is köteles vagyok.

Aláírás

Személyazonosító igazolvány szám

Előttünk, mint tanúk előtt:

Aláírás: _____
Név: _____
Cím: _____

Aláírás: _____
Név: _____
Cím: _____

* A megfelelő rész aláhúzendó, illetve kitöltendő
Mellékletek száma:

db. Ügyintéző aláírása: