



VISEGRÁDI SZENT KOZMA ÉS DAMJÁN
REHABILITÁCIÓS SZAKKÓRHÁZ
— ÉS GYÓGYFÜRDŐ —

2026 Visegrád, Gizella-telep 1. • (26) 801-700 • visegradikorhaz.hu
főigazgató: dr. Hódi Gabriella

..65../...1../2026 sz. Szabályzat

TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT

Hatályos: 2026 JAN 14.

Készítették:

Ellenőrizte:

Jóváhagyta:

Dr. Nyéki Tímea
orvosigazgató

Móringer-Zilahy Tímea
gazdasági igazgató-helyettes

Juhász Ildikó
belső ellenőr

Dr. Hódi Gabriella
főigazgató



Jogilag véleményezte:

Jóváhagyták az Irányító Intézmény részéről:

Dr. Torizs Hajnalka
ügyvéd

Patakiné Góbor Hajnalka
gazdasági igazgató

Dr. Ralevich Zsolt
főigazgató



Tartalomjegyzék

1.	Bevezetés	3
2.	A szabályzat célja.....	3
3.	Alkalmazási terület	3
4.	Jogszabályi környezet	3
5.	Az egészségügyi szolgáltatás igénybevétele.....	4
5.1.	Az igénybevétel általános szabályai	4
5.2.	Térítésmentes igénybevétel feltételei.....	4
5.3.	Térítési díj fizetésének feltételei	4
6.	Társadalombiztosítási jogviszony igazolása	5
6.1.	A jogviszony igazolásának dokumentumai.....	5
6.2.	A jogviszony ellenőrzése	5
6.3.	A NEAK rendszer színkódjainak jelentése	5
6.4.	A színkódoknak megfelelő ellátási szabályok	6
6.5.	Eljárás a nem igazolt jogosultság esetén.....	6
7.	Sürgős betegellátás szabályai.....	7
8.	Nem magyar állampolgár egészségügyi ellátása; megállapodások és elszámolásai.....	7
9.	A szakkórház által nyújtott egészségügyi ellátáshoz kapcsolódó részleges, kiegészítő és teljes térítés mellett igénybe vehető szolgáltatások	8
9.1.	Részleges térítési díj mellett igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások	8
9.2.	Kiegészítő térítés mellett igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások	8
9.3.	Egyéb, térítési díj köteles szolgáltatások	9
10.	A TDSZ közzététele, tájékoztatási kötelezettség.....	9
11.	A térítési díjak megállapításának módszere.....	9
12.	A térítési díjak mérséklése, méltányosság gyakorlása.....	10
13.	A térítési díjak befizetésének általános eljárási rendje fekvőbeteg ellátásban.....	11
13.1.	Jogszabályban rögzített térítési díjas szolgáltatások díjai.....	11
13.2.	A térítésmentes ellátások díjai a nem biztosítottak részére.....	11
13.3.	A térítési díj befizetés gyakorlata.....	11
13.3.1.	Az emelt komfortfokozatú kórtermek igénybe vételének előlege	11
13.3.2.	Az egészségügyi szolgáltatás igénybe vételének befizetése	11
13.3.3.	A térítési díjak befizetésére vonatkozó közös szabályok.....	12
13.3.4.	Kiegészítő térítési díj – emelt komfortfokozatú szobák esetében – végszámlázásának szabályai	12
14.	Térítési díjfizetés nyilvántartása és ellenőrzése.....	13
15.	Záró rendelkezés	13

Bevezetés

A térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997. (XII.23.) Kormányrendelet 1. § (6) bekezdésében foglalt felhatalmazás alapján, a fenntartó záradékban foglalt jóváhagyásával a Visegrádi Szent Kozma és Damján Rehabilitációs Szakkórház és Gyógyfürdő (a továbbiakban Szakkórház) hatáskörében megállapítható térítési díjak megállapításának, nyilvánosságra hozatalának és befizetésének rendjét, valamint az Intézmény által megállapított térítési díj mérséklésére, illetve elengedésére vonatkozó rendelkezéseket a jelen szabályzat szerint állapítja meg.

1. A szabályzat célja

A Szakkórház által nyújtott egészségügyi ellátáshoz kapcsolódó térítési díjak megállapításának, esetleges mérséklésének vagy elengedésének és a díj megfizetésének intézményi szintű szabályozása és a jogszabályoknak megfelelő nyilvánosság biztosítása.

2. Alkalmazási terület

Jelen szabályzat hatálya kiterjed a Szakkórház valamennyi betegellátást végző fekvő- és járóbeteg - ellátó, valamint diagnosztikai egységére és az ott nyújtott szolgáltatást igénybe vevőkre.

3. Jogszabályi környezet

A szabályzat készítésekor hatályos vonatkozó fontosabb jogszabályok:

- a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (Ebtv.),
- a társadalombiztosítás ellátásaira jogosultakról, valamint ezen ellátások fedezetéről szóló 2019. évi CXXII. törvény,
- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.),
- 217/1997. (XII.1.) Korm. rendelet a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról,
- 284/1997. (XII.23.) Korm. rendelet térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról,
- 43/1999. (III.3.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól,
- 28/2020. (VIII. 19.) EMMI rendelet a Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának, valamint az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás egyes szabályairól
- 5/2004. (XI. 19.) EüM rendelet az orvosi rehabilitáció céljából társadalombiztosítási támogatással igénybe vehető gyógyászati ellátásokról,
- 52/2006. (XII. 28.) EüM rendelet a sürgős szükség körébe tartozó egyes egészségügyi szolgáltatásokról,
- 89/1995. (VII.14.) Korm. rendelet a foglalkozás-egészségügyi szolgálatról,
- a menedékjogról szóló 2007. évi LXXX. törvény, valamint az ennek végrehajtásáról szóló 301/2007 (XI. 9) Korm. rendelet,
- a határon túli magyarok magyarországi egészségügyi ellátásának támogatásáról szóló 59/2007.(XII. 29.) EüM rendelet.

4. Az egészségügyi szolgáltatás igénybevétele

4.1. Az igénybevétel általános szabályai

Az az egészségügyi szolgáltatás, amelynek fedezete sem a központi költségvetésben, sem az egészségbiztosítási alapon keresztül nem kerül finanszírozásra - jogszabály alapján vagy a Szakkórház által megállapítottan - részleges, kiegészítő vagy teljes térítési díj ellenében vehető igénybe.

Ennek értelmében a biztosítottak egyfelől NEAK által finanszírozott, számukra térítésmentes egészségügyi szolgáltatásokra jogosultak, bizonyos egészségügyi szolgáltatásokat részleges, kiegészítő térítési díj mellett, másokat azonban csak teljes térítés ellenében vehetnek igénybe.

Biztosítottnak minősül a biztosítási jogviszonnyal rendelkező vagy egészségügyi szolgáltatásra jogosult olyan személy, aki a térítésmentesen igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokat fizetési kötelezettség nélkül igénybe veheti, azaz a biztosított magyar állampolgár, valamint az egészségügyi szolgáltatás térítésmentes igénybevételére jogosult külföldi személy.

4.2. Térítésmentes igénybevétel feltételei

Térítésmentes a magyar állampolgárságú beteg ellátása, amennyiben az Ebtv. 5/B. §-ának a) pontja értelmében biztosított, vagy egészségügyi szolgáltatás igénybevételére jogosult és az Ebtv.-ben meghatározott, térítésmentesen igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokat vesz igénybe (a továbbiakban: biztosított magyar állampolgár).

Térítésmentesen igénybe veheti továbbá az egészségügyi szolgáltatást a nem magyar állampolgár amennyiben:

- a) az Európai Unió valamely tagállama vagy az Egyesült Királyság állampolgára és rendelkezik EU kártyával (EU111), érvényes brit EU kártyával vagy Kártyahelyettesítő Nyomtatvánnyal, amennyiben ellátása orvosilag szükséges és nem halasztható a másik tagállamba, illetve az Egyesült Királyságba való visszatéréséig, illetve tervezett ellátás esetén S2 vagy E112 nyomtatvánnyal,
- b) államközi szerződésen alapuló sürgősségi ellátás vagy területi elven nyugvó szociálpolitikai, egészségügyi egyezmény hatálya alá esik, ellátása sürgős és érvényes útlevelemmel igazolja állampolgárságát,
- c) menekült, vagy menedékes,
- d) határon túli, Ukrajnában és a Szerb Köztársaságban élő, magyar nemzetiségű betegek a határon túli magyarok magyarországi egészségügyi ellátásának támogatásáról szóló 59/2007.(XII.29.) EüM rendelet 1. sz. melléklete szerinti igénylőlappal.

4.3. Térítési díj fizetésének feltételei

Térítési díj fizetésére kötelezett mindenki, aki a fentiek szerint nem minősül biztosítottnak. Az egészségügyi szolgáltatást csak térítési díj fizetése mellett jogosult igénybe venni:

- a) a társadalombiztosítási jogviszonnyal nem rendelkező magyar állampolgár,
- b) a társadalombiztosítási jogviszonnyal rendelkező magyar állampolgár, aki azonban kizárólag részleges vagy kiegészítő térítési díj mellett igénybe vehető szolgáltatásokat kíván igénybe venni,

- c) aki az Ebtv. 18. § (6) bekezdésében, illetve a jelen szabályzatban meghatározott valamely, a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátást kívánja igénybe venni,
- d) aki érvényes társadalombiztosítási jogviszonyát a jelen szabályzatban meghatározott módon nem tudja igazolni, azaz nem mutat be érvényes TAJ kártyát, személyazonosító igazolványt és lakcímkártyát,
- e) az olyan külföldi állampolgár, aki nem tartozik valamely térítésmentes ellátásra jogosító egészségügyi egyezmény hatálya alá,
- f) az uniós beteg a határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében igénybe vett ellátása során.

5. Társadalombiztosítási jogviszony igazolása

5.1. A jogviszony igazolásának dokumentumai

Az érvényes társadalombiztosítási jogviszony igazolásához szükséges okmányok: a társadalombiztosítási azonosító jel (a továbbiakban: TAJ, vagy TAJ szám) az egészségügyi, egészségbiztosítási nyilvántartásokban a személyek azonosítására, illetve társadalombiztosítási jogviszonyának igazolására szolgáló kártya és/ vagy a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (a továbbiakban: NEAK) által kiadott, 90 napnál nem régebbi, a jogviszony fennállására vonatkozó igazolás és rendelkezni kell az Ebtv. 29.§ (4) bekezdésében megjelölt okiratokkal.

A biztosított az egészségügyi szolgáltatás igénybevételéhez - ha jogszabály eltérően nem rendelkezik – TAJ számot igazoló hatósági igazolványát és - amennyiben a biztosított a 14. életévét betöltötte - érvényes, a személyazonosság megállapítására alkalmas igazolványát köteles bemutatni. A biztosított a TAJ számát a tároló elemmel rendelkező állandó személyazonosító igazolványával - a technikai feltételek megléte esetén - elektronikusan is igazolhatja, amennyiben a külön törvényben meghatározottak szerint a tároló elem azt tartalmazza.

A biztosított a TAJ számát a személyazonosító jel helyébe lépő azonosítási módokról és az azonosító kódok használatáról szóló törvény szerinti összerendelési nyilvántartásra vonatkozó rendelkezések szerint is igazolhatja.

5.2. A jogviszony ellenőrzése

5.3. A NEAK rendszer színkódjainak jelentése

Az érvényes társadalombiztosítási jogviszony fennállását valamennyi fekvő- és járóbeteg ellátásának megkezdésekor ellenőrizni kell. Az ellenőrzést a Szakkórház betegfelvételi irodája és a járóbeteg-ellátó helyek munkatársai, ügyeleti időben az ügyeletes orvos végzi. Az ellenőrzés során a Szakkórház a NEAK nyilvántartási rendszeréből 5 jelzést kaphat, amely meghatározza a díjfizetési kötelezettséget is:

Az ellenőrzés során a rendszer által adható jelzéseket és azok rövid, összefoglaló jellemzőit a következő táblázat tartalmazza:

Lámpa színe	Jelentés	Ellátás lehetősége
Zöld TAJ	TAJ érvényes, jogviszony rendezett	Térítésmentes ellátás
Piros TAJ	TAJ érvényes, jogviszony rendezetlen	Ellátás nem tagadható meg, de a jogviszonyt rendezni kell
KÉK TAJ	Külföldi biztosítás, TAJ átmenetileg érvénytelen	Csak sürgős ellátás térítés ellenében
Barna TAJ	TAJ érvénytelen (pl. NAV járuléktartozás miatt)	Csak térítéses ellátás, kivéve sürgős szükség
Sárga TAJ	TAJ érvényes, de korlátozott jogosultság	Csak meghatározott ellátásokra jogosult

5.4. A színeknek megfelelő ellátási szabályok

A jogviszony ellenőrzés alapján tehát az alábbiak szerint kell az ellátást megkezdeni:

- a „ZÖLD TAJ érvényes, jogviszonya rendezett” jelzés esetén a beteget az általános szabályok szerint kell ellátni, az ellátási költségeket az NEAK finanszírozza.
- a „PIROS TAJ érvényes, jogviszonya rendezetlen” jelzés esetében a beteget az általános szabályok szerint kell ellátni, az ellátási költségeket az NEAK finanszírozza. A PIROS TAJ (rendezetlen jogviszony) esetén a szolgáltatónak továbbá tájékoztatási kötelezettsége van a beteg felé. Ezen tájékoztatás tartalmazza:
 - azt a tényt, hogy az ellátást igénybevevő személy jogosultként nem szerepel az NEAK nyilvántartásában,
 - felhívást arra vonatkozóan, hogy a helyzet tisztázása érdekében az érintett keresse fel bármely Regionális Egészségbiztosítási Pénztárat (REP),
 - tájékoztatást a jogosultság hiányának jogkövetkezményeiről,
 - információt arról, hogy bővebb tájékoztatás az NEAK honlapján - www.NEAK.hu –érhető el.
- a „KÉK Külföldön biztosított, a TAJ átmenetileg érvénytelen” jelzés esetében a Szakkórház köteles ellenőrizni, hogy az érintett személy rendelkezik-e a jogosultság-igazolások valamelyikével.
 - Amennyiben nem áll a beteg rendelkezésére jogosultság-igazolás a következő pontban (6.5) szerint kell eljárni.
- a „BARNA TAJ egyéb okból érvénytelen” jelzés esetében a Szakkórház a 6.5. számú pontban foglaltak szerint jár el.
- „SÁRGA TAJ” érvényes TAJ-t, de korlátozott egészségügyi szolgáltatásokra való jogosultságot fog jelenteni, mivel az adott személy a társadalombiztosítás ellátásaira jogosultokról, valamint ezen ellátások fedezetéről szóló 2019. évi CXXII. törvény szerint kötött megállapodás (megállapodás társadalombiztosítási ellátásra) alapján jogosult egészségügyi szolgáltatásra. A lámpaszín mellé megjelenítésre kerül azon ellátások köre is, amelyekre az érintett személyi kör nem jogosult. A megállapodással rendelkező személynek a sürgősség körébe tartozó ellátásokat meg kell kapnia, az ellátást az érvényes TAJ-jal rendelkező biztosítottakhoz hasonlóan kell jelenteni (1-es térítési kategória, 1-es azonosító típus.)

5.5. Eljárás a nem igazolt jogosultság esetén

Amennyiben a TAJ ellenőrzés eredménye „Kék – külföldön biztosított”, „Barna – egyéb okból érvénytelen” vagy „Sárga – korlátozott jogosultság”, és a beteg **nem tudja igazolni jogosultságát az ellátás megkezdésekor**, a Szakkórház kizárólag akkor nyújthat ellátást, ha:

- az ellátás **nem tartozik sürgős szükség körébe**, és
- a beteg **a szolgáltatás megkezdése előtt megfizeti** az előre meghatározott térítési díjat, amelyről a Szakkórház előleg számlát állít ki. Beteg tudomásul veszi, hogy az előre megfizetett térítési díj a szakkórházi kezelés végéig változhat.

A Szakkórház köteles:

- tájékoztatni a beteget a várható költségekről a **10. számú melléklet** szerinti formanyomtatvány alapján,
- a beteggel **kötelezvényt aláíratni** a **8. számú melléklet** szerint,
- a térítési díj **előzetes megfizetését** kérni, ennek hiányában az ellátás nem kezdhető meg.

A Szakkórház a szolgáltatás díját a szabályzat **1. számú mellékletében** rögzített térítési díjtételek szerint, a **13. számú melléklet** alapján számlázza ki.

A fenti szabály alól kizárólag a **sürgős szükség** esete képez kivételt, amelynek szabályait a 6. számú pont tartalmazza.

6. Sürgős betegellátás szabályai

A sürgős szükség gyanújával ellátásra jelentkező beteget, az igénybevétel alapjául szolgáló jogviszonytól függetlenül meg kell vizsgálni, és az egészségi állapota által indokolt ellátásban kell részesíteni.

A sürgős szükség körébe tartozó egészségügyi szolgáltatás minden olyan tevékenységet magában foglal, amelyet az életet veszélyeztető állapotok és betegségek szakszerű ellátása, valamint azok maradandó egészségkárosító hatásának megelőzése érdekében – a beteg állapotának stabilizálásáig – végeznek. Ezen ellátásokat a szolgáltató köteles biztosítani, függetlenül attól, hogy a beteg rendelkezik-e érvényes társadalombiztosítási jogviszonnyal. A sürgős szükség jogszabályi alapját az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 142. § (2) bekezdés c) pontja, valamint a 52/2006. (XII. 28.) EüM rendelet képezi, amely részletesen felsorolja azokat az állapotokat (pl. vérzés, légzésleállás, szepszis, eszméletvesztés, súlyos allergiás reakció), amelyek esetén az ellátás nem tagadható meg.

Az igénybevétel jogcímét az ellátást követően kell tisztázni.

Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól 43/1999. (III.3) Korm. rendelet 4 § (11) bekezdése alapján a jogosultságát TAJ-számmal igazolni nem tudó belföldi személy sürgősségi ellátása esetén a szolgáltató köteles vizsgálni, hogy az Eütv. 142. § (2) bekezdés b) és c) pontja szerint nyújtott ellátások költségei behajthatóak-e más forrásból. A szolgáltató fizetési felszólítással érvényesíti követelését, ha jogosultságát TAJ-számmal igazolni nem tudó belföldi személy az igénybe vett ellátás térítési díját előzetesen, az egészségügyi szolgáltatás megkezdése előtt teljes egészében nem fizeti meg, vagy az ellátása során egyéb egészségügyi szolgáltatás nyújtása válik szükségessé és a Szakkórházból történő távozásakor az így keletkezett különbözetet a helyszínen megfizetni nem tudja.

7. Nem magyar állampolgár egészségügyi ellátása; megállapodások és elszámolásai

Nem magyar állampolgárokra vonatkozó szabályokat, információkat jelen szabályzat 3. számú melléklete tartalmazza.

Teljes térítési díjat kell fizetni az Európai Gazdasági Közösségbe nem tartozó, államközi egyezményrel nem rendelkező államok polgárai számára minden elvégzett egészségügyi szolgáltatásért.

8. A szakkórház által nyújtott egészségügyi ellátáshoz kapcsolódó részleges, kiegészítő és teljes térítés mellett igénybe vehető szolgáltatások

8.1. Részleges térítési díj mellett igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások

Szakkórházunk részleges térítési díj mellett igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokat nem nyújt, így ennek megfelelően részleges térítési díj megállapítására sem kerül sor.

8.2. Kiegészítő térítés mellett igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások

Az Ebtv. 24. § (4) bekezdése szerint a finanszírozott egészségügyi szolgáltató a 23/A. § b) pontja alapján a biztosított részére - annak kezdeményezése alapján, az egészségügyi ellátás szakmai színvonalának érintése nélkül - kiegészítő térítési díj ellenében egyéni igénye szerinti étkeztést, valamint az egészségi állapota által nem indokolt, a 14. § (2) bekezdés f) pontja szerinti elhelyezéstől eltérő, az intézmény e célra kijelölt részlegében magasabb színvonalú elhelyezést nyújthat, amennyiben:

- a többlétszolgáltatáshoz szükséges feltételek rendelkezésre állnak,
- a biztosított az egészségügyi szolgáltatónál az ellátást a többlétszolgáltatás nélkül is igénybe vehetné, és
- az egészségügyi szolgáltató a többlétszolgáltatás nyújtása mellett a finanszírozási szerződése szerinti kapacitáson folyamatosan és teljes körűen tud ellátást nyújtani.”

Szakkórházunk a fent hivatkozott feltételeknek megfelel, így az alábbiakban felsorolt szolgáltatásokat kiegészítő térítési díj ellenében tudja nyújtani a betegek részére:

- A Szakkórház azon gyógyfürdő-szolgáltatásai járóbetegek részére, amely szolgáltatások térítési díját a **6. számú melléklet** tartalmazza.
- A Szakkórház azon osztályain, ahol az ehhez szükséges feltételek rendelkezésre állnak, saját kezdeményezésre magasabb színvonalú elhelyezés biztosítható. A hotelszolgáltatás kiegészítő térítési díját a **4. sz. melléklet** tartalmazza.
- A Szakkórház az egyéni igény szerinti étkezés igénybevételét – a diétetika vezetőjével való előzetes egyeztetést követően – biztosítja. Az étkeztetési térítési díj ebben az esetben úgy kerül kiszámlázásra, hogy az egyéni igény szerinti nyersanyagköltségből levonásra kerül az adott osztály mindenkor érvényes nyersanyagnormája. A normát meghaladó összeget az igénybevevőnek meg kell térítenie.

Amennyiben a betegellátás szükségessé teszi az osztályok kapacitásának teljes kihasználtságát, úgy a TDSZ magasabb színvonalú elhelyezésre és annak térítési díj fizetési kötelezettségére vonatkozó részét nem kell alkalmazni. Ehhez a Szakkórház vezetésének (főigazgató, orvosigazgató) és a Centrumkórház – Szakkórházhoz rendelt – gazdasági igazgatóhelyettesének együttes – előzetes vagy váratlan helyzet esetén, utólagos -, írásbeli engedélye szükséges.

8.3. Egyéb, térítési díjköteles szolgáltatások

Biztosítástól függetlenül teljes térítés mellett vehető igénybe fekvőbetegeink részére:

- gyógymedence használat
- a rekreációs masszázs, melynek térítési díját a 2. sz. melléklet tartalmazza.

Egyéb, a betegellátáshoz kapcsolódó nem egészségügyi szolgáltatások térítési díját **az 5. sz. melléklet** tartalmazza.

A Szakkórház által nyújtott egészségügyi szolgáltatások tárgyi adómentesek.

9. A TDSZ közzététele, tájékoztatási kötelezettség

Valamennyi betegellátó szervezeti egységben jelen térítési díj szabályzatot és annak mellékleteit úgy kell kihelyezni, hogy abba bárki, bármikor betekinthesse. A TDSZ a Szakkórház honlapján (www.visegradikorhaz.hu), továbbá a belső intraneten teljes egészében hozzáférhető. Fentieket meghaladóan, az egyes helyszíneken az adott, ott végzett egészségügyi szolgáltatásra vonatkozó díjtételek kivonatos formában kifüggesztésre kerülnek.

A szolgáltatás megkezdése előtt az orvosnak a biztosítottat tájékoztatni kell mind az indokolt, mind az általa igényelt térítésköteles szolgáltatás(ok) díjfizetési kötelezettségéről.

Ha valamely egészségügyi szolgáltatásért térítési díjat kell fizetni, az egészségügyi szolgáltatás nyújtásának megkezdését megelőzően az egészségügyi szolgáltatást igénybe venni kívánó személyt, illetve az Eütv. 16. § (1) és (2) bekezdésében meghatározott esetekben az ott meghatározott személyt szóban és írásban tájékoztatni kell a szolgáltatásért fizetendő térítési díj összegéről, valamint a befizetés lehetséges módjáról. A tájékoztatásnak minden esetben ki kell térnie a kalkulált költségek és a ténylegesen felmerült költségek közötti esetleges különbség rendezésének módjára is, azaz az előlegszámla és végszámla szerinti számlázás metódusára. Az előzetes tájékoztatás a várható ellátás kapcsán kalkulált összeg és attól a tényleges költségek eltérhetnek.

A fent megjelölt személy az 13. számú melléklet szerinti Költségrészletező elnevezésű nyomtatvány aláírásával igazolja a tájékoztatás megtörténtét és azt, hogy kötelezettséget vállal a térítési díj megfizetésére. Az egészségügyi szolgáltatásért fizetendő térítési díj várható összegéről kell tájékoztatást adni.

A Szakkórház főigazgatója gondoskodik arról, hogy jelen szabályzattal érintett szervezeti egységek dolgozói a szabályzat tartalmát megismerjék és a megismerés tényét aláírásukkal igazolják.

10. A térítési díjak megállapításának módszere

A Szakkórházban fizetendő térítési díj számításának alapját az intézményi önköltségszámítás, a jövedelmezőség elve, az intézményi bevétel maximalizálásának elve, valamint a piaci viszonyok érvényesülésének elve képezi, ez utóbbi a Szakkórházzal azonos egészségügyi szolgáltatást nyújtó más szolgáltatók által meghatározott térítési díjak összegének figyelembevételét jelenti.

A térítési díj megállapításának alapját minden esetben a szolgáltatás önköltsége jelenti (melyet az Önköltségszámítási szabályzat szerint kell meghatározni), ez alól kivételt csak a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997. (XII.23.) Korm. rendelet 2. számú mellékletében szereplő szolgáltatások képeznek (melyek esetében a jogszabály 2. számú melléklete tartalmazza azok térítési díját).

Az egyes térítési díjak összege nem lehet kevesebb, mint a térítési díjköteles egészségügyi szolgáltatás egy tételére számított önköltségének összege. A szolgáltatás önköltsége alapján az alábbiak figyelembevételével kell megállapítani a térítési díjak összegét:

- a.) járó betegellátás: német pontérték és piaci viszonyok,
- b.) fekvő betegellátás: a krónikus napidíj és a 43/1999. (III.3.) Korm. rendelet 8. számú mellékletében rögzített rehabilitációs szorzó, továbbá a piaci viszonyok,
- c.) komfortos kórtermek igénybevétele esetén az egészségbiztosítás finanszírozás, egészségbiztosítás finanszírozottság, komfortfokozat, elhelyezkedés, külön szolgáltatások (légkondicionáló), piaci viszonyok figyelembevételével.
- d.) Egyéb térítési díjak tekintetében piaci viszonyok figyelembevételével.

A jogszabályi felhatalmazás alapján az intézmény vezetője által saját hatáskörben megállapított térítési díjakat az **1; 2; 4; 5; 6. számú melléklet** tartalmazza.

11. A térítési díjak mérséklése, méltányosság gyakorlása

Egyedi elbírálás esetén a térítési díj méltányosságból történő elengedésére, illetve mérséklésére a főigazgatónak, távolléte esetén a főigazgató általános helyettesének a jogszabály felhatalmazása alapján kizárólag a Szakkórház által saját hatáskörben meghatározott térítési díjak tekintetében van jogköre.

A térítési díj méltányossági alapon történő elengedésének, mérséklésének elbírálásához indoklással ellátott írásbeli kérelem szükséges.

A Szakkórház a hotelszolgáltatási kapacitás fokozott kihasználása érdekében valamennyi aktív egészségügyi dolgozónak és azok Eütv. szerinti közeli hozzátartozóinak, továbbá a nyugdíjas egészségügyi dolgozóknak 10%-os kedvezményt biztosít a Szakkórház által megállapított, emelt komfortfokozatú kórtermek térítési díjai tekintetében. Az egészségügyi dolgozó és közeli hozzátartozója felvételkor a Betegfelvételi irodán a megfelelő dokumentumok kitöltésével nyilatkozik a kedvezmény igénybevételére való jogosultságról és aláírásával igazolja azt (11. sz. melléklet).

Az Eütv. 3.§ d.) pontjában meghatározott egészségügyi dolgozó: az orvos, a fogorvos, a gyógyszerész, az egyéb felsőfokú egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személy, az egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személy, továbbá az egészségügyi tevékenységben közreműködő egészségügyi szakképesítéssel nem rendelkező személy.

Az Eütv. 3. § r) pontja alapján *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.

12. A térítési díjak befizetésének általános eljárási rendje fekvőbeteg ellátásban

12.1. Jogszámban rögzített térítési díjas szolgáltatások díjai

A Szakkórház a térítési díj fizetésére kötelezett személyektől a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997. (XII.23.) Korm. rendelet 1. § (3) felhatalmazása alapján a szolgáltatás fedezetének biztosítására a fekvőbeteg részére nyújtott szolgáltatás megkezdése előtt előleget kér, valamint a szolgáltatás teljesítése közben részszámlát adhat. A szolgáltatás teljesítése után az igénybe vevő részére végszámlát kell kiadni. A térítési díjat az intézmény bevételeként kell elszámolni.

12.2. A térítésmentes ellátások díjai a nem biztosítottak részére

A magyarországi egészségbiztosítással vagy államközi szerződéssel nem rendelkező betegek ellátásának várható költségeiről történő felvilágosítást a 10. és 13. sz. melléklet alkalmazásával a szolgáltatást nyújtó szervezeti egység vezetője / a kezelő orvos biztosítja. Amennyiben a térítési díj a 10. és 13. számú melléklet kitöltésével kerül megállapításra, úgy az azon kalkulált összeg 100%-a az irányadó. A térítési díjakat az ellátás megkezdése előtt előlegként be kell fizetni, a szolgáltatásról továbbá végszámlát kell kibocsátani, melyen az előleggel el kell számolni.

12.3. A térítési díj befizetés gyakorlata

12.3.1. Az emelt komfortfokozatú kórtermek igénybevételének előlege

A beteg felvételét megelőzően nyilatkozik arról, hogy az emelt komfort fokozatú kórteremben történő elhelyezését saját maga kezdeményezte. (16. sz. melléklet) A betegfelvételi iroda a nyilatkozat alapján fekvőbeteg intézetünkbe való felvétele előtt kiállít egy „Térítésköteles szolgáltatás adatlap elszámoláshoz” (12. sz. melléklet) nyomtatványt és egyben tájékoztatja a beteget az emelt komfortfokozat igénybevételéhez kapcsolódó várható költségekről, valamint az esetlegesen igénybe vehető kedvezmény feltételeiről. Szakkórházunkban az átlagos ápolási időtartam 21 nap. Emelt komfortfokozat igénybevétele esetén az ellátott 14 napi térítési díjat köteles a szolgáltatás igénybevételének megkezdése előtt ELŐLEG számla ellenében a Szakkórház főpénztárába befizetni. Az előleg összegének befizetésénél az esetlegesen igényelt kedvezmény a beteg nyilatkozata (11. sz. melléklet) alapján figyelembe vehető.

12.3.2. Az egészségügyi szolgáltatás igénybevételének befizetése

A 2. sz. mellékleten (Egészségügyi szolgáltatásaink díjtételei a fekvő betegek ellátásában) szereplő szolgáltatások megfizetése nyugta ellenében, az 5. sz. mellékleten (Egyéb, a betegellátáshoz kapcsolódó szolgáltatások díjtételei), valamint a 6. sz. mellékleten (Gyógyfürdő- ellátás térítési díjai járóbeteg-ellátásban) szereplő szolgáltatások térítési díjainak megfizetése – az előlegszámla, a részszámla és a végszámla egyaránt - számla ellenében a betegfelvételi irodában történik.

12.3.3. A térítési díjak befizetésére vonatkozó közös szabályok

A pénztáros a 12. sz. nyomtatványra felvezeti a befizetés tényét. A befizetésről a pénztáros előleg számlát állít ki a CT Ecostat rendszerben, melynek egy példányát a beteg megkapja. Ezt követően a mellékletet a betegnek a betegfelvételi irodában le kell adnia.

A megkezdett szolgáltatás befizetésének ellenőrzése a beteget ellátó osztályon a főnővér, vagy a részlegvezető főnővér, távollétükben helyettesük feladata.

Amennyiben a beteg, a felvételét megelőzően a térítési díjat nem tudja rendezni (pl. a beteg felvétele munkaidőn túl, ügyeleti időben, a pénztár nyitvatartási idején túl történik), úgy kötelezvényt (7/A. számú melléklet) kell kiállítani, melyet ezután az Észak-budai Szent János Centrumkórház Visegrádon működő pénzügyi főosztályára kell eljuttatni.

A munkaidőn túl érkező beteg státuszát a következő munkanapon, vagy legkésőbb a felvételt követő három munkanapon belül rendezni kell.

12.3.4. Kiegészítő térítési díj – emelt komfortfokozatú szobák esetében – végszámlázásának szabályai

A beteg távozásakor végszámlát kell kiállítani az emelt szintű szolgáltatás igénybevételéről, melyben a befizetett előleget figyelembe kell venni, a szolgáltatás díját a távozás előtt be kell fizettetni.

A számlát a szolgáltatást teljesítő szervezeti egység vezetője/ kezelőorvos és a felvételi iroda munkatársa által kiállított költségrészletező (13. sz. melléklet) alapján kell kiállítani.

A befizetett és igénybe nem vett szolgáltatások térítési díjainak összege a végszámla kiállításakor visszatérítendő. A visszatérítés a főpénztárban történik a szolgáltatást nyújtó szervezeti egység vezetője/ kezelő orvos által kiállított igazolás alapján (15. sz. melléklet).

Megkezdett nap díja vissza nem téríthető, a visszatérítés a távozást követő naptól számítandó.

A beteg részére a végszámlát a Főpénztár állítja ki. A beteg ellátásához kapcsolódóan az orvos-szakmai adatok valódiságáért és teljeskörűségéért a kezelőorvos felelős. A beteg a végleges befizetést igazoló számlával megy vissza az osztályra, ahol megkapja a zárójelentést.

A térítési díj befizetésének teljességét a beteget ellátó osztályon a főnővér, vagy a részlegvezető nővér, távollétükben helyettesük ellenőrzi. Amennyiben a szolgáltatás igénybe vevője a térítési díj fennmaradó részét nem tudja megfizetni, úgy a 7. sz. melléklet szerinti kötelezvényt köteles aláírni. A kötelezvényt minden esetben el kell juttatni a pénzügyi főosztályra.

Amennyiben a kötelezvényben foglaltak ellenére az igénybe vevő valamely fizetési kötelezettségének nem tesz eleget, úgy a Centrumkórház által a Szakkórházhoz rendelt gazdasági szervezet pénzgazdálkodás-számvitel szervezeti egysége fizetési felszólítást küld. Ha ennek ellenére sem kerül sor a tartozás rendezésére, úgy a tartozás összegétől függően kerül sor a meg nem fizetett térítési díj behajtásának megindítására.

Fizetési módok: Készpénz, bankkártya, átutalás.

13. Térítési díjfizetés nyilvántartása és ellenőrzése

A betegfelvételi iroda a fekvő beteg ellátáshoz kapcsolódó díjfizetésekről olyan analitikus nyilvántartást vezet, amely az elszámoltathatóságot és az ellenőrizhetőséget biztosítja **(14. sz. melléklet)**. **A nyilvántartás egy olyan közös meghajtón van, amelyhez a betegfelvételi iroda (szerkesztés), a pénzügyi főosztály és az osztályos főnövérek (olvasás) is hozzáférnek.**

Az analitikus nyilvántartásban (táblázatban) egyértelműen beazonosíthatónak kell lennie, és a medikai rendszerben rögzített adatokkal megegyezőnek kell lennie a beteg adatainak. Az analitikus táblázatban a beteg felvételének időpontját, az elhelyezés pontos helyét, a befizetés időpontját, a felvételt megelőzően befizetett összeget (előleg számla szerinti összeget), a végszámla szerint megtérített összeget, a távozás napját, az intézményben eltöltött ápolási napok számát kötelező jelölni. Amennyiben a beteg rehabilitációs kezelése során nem emelt komfortfokozatú kórteremben is helybiztosítást kapott, vagy kezelése során másik emelt komfortfokozatú kórteremben került elhelyezésre, azokat a napokat az analitikus táblázatban dátum szerint ápolási napok számának megjelölésével kötelező dokumentálni.

A betegfelvételi iroda minden dolgozója köteles az analitikus nyilvántartást aktualizálni. **Az analitikus nyilvántartás egyeztetése a medikai rendszer adataival - a beteg személyes adataira, érkezésének és távozásának dátumára vonatkozóan - a betegfelvételi iroda vezetőjének feladata.** Eltérés esetén a megfelelő javítást elvégzi.

Az analitikus nyilvántartás tárgyhó végi állapotáról készült másolatát a tárgyhót követő hónap 3. napjáig köteles megküldeni a Centrumkórház Szakkórházhoz rendelt pénzügyi főelőadójának (távollétében helyettesének), aki köteles egyeztetni a CT Ecostat rendszerben könyvelt előleg, vevő követelés és bevétel adatokkal. A számla adatainak egyeztetése a kapcsolódó bizonylatokkal (számlakérő, méltányosságra vonatkozó döntés, utólagos fizetés engedélyezési dokumentum), valamint a TDSZ mellékletében szereplő díjtételekkel, pénztári befizetések esetén a pénztárellenőr, bankszámlára utalás vagy bankkártyás fizetés esetén a pénzügyi főelőadó feladata.

Egyeztetést követően a nyilvántartást záradékolni kell, melyben jelezni kell az esetleges eltéréseket, a megtett intézkedéseket. Az így elkészült beszámolót tárgyhót követő hónap 10-ig meg kell küldeni a titkárság részére. A titkársági asszisztens a beszámolót előkészíti aláírásra, majd a Főigazgatónak, Orvosigazgatónak, Gazdasági Igazgató helyettesnek és az Osztályvezető Főorvosoknak (távollétük esetén általános helyettesüknek) eljuttatja.

Az Osztályvezető Főorvosoknak az adott osztályra/osztályukra/részlegükre vonatkoztatva kell elkészíteni a beszámolót. Annak tartalmaznia kell, hogy maradéktalanul megtörténtek-e a befizetések. Amennyiben elmaradt befizetés áll fenn, a megtett intézkedésekről kell beszámolni. A Főigazgató és az Orvosigazgató felé készített beszámoló a fentiek összefoglalója. A beszámoló megküldésének határideje tárgyhót követő hónap 15. napja. Az orvosigazgató időszakos ellenőrzést végez a fenti folyamatok tekintetében.

14. Záró rendelkezés

Jelen szabályzat az egészségügyi szolgáltató által térítési díj ellenében nyújtott egészségügyi szolgáltatások díjaira vonatkozó rendelkezéseket tartalmazza, ideértve a 284/1997. (XII. 23.) Kormányrendelet 1. § (6) bekezdésében foglalt felhatalmazás alapján szabályozott

szolgáltatásokat, valamint azokat az ellátásokat is, amelyek a társadalombiztosítási jogviszonnyal nem rendelkező személyek számára térítéskötelesek. A szabályzat az irányító szerv jóváhagyását követő napon lép hatályba. Ezzel egyidejűleg minden korábbi, térítési díjakról szóló szabályzat hatályát veszti.

Mellékletek

- 1 sz. melléklet:** Egészségügyi szolgáltatásainak díjtételei a kötelező egészségbiztosítás által nem finanszírozott fekvő- és járó betegek ellátásában
- 2. sz. melléklet:** Egészségügyi szolgáltatásaink díjtételei a fekvő betegek ellátásában (biztosítástól függetlenül)
- 3. sz. melléklet:** Külföldi betegek Magyarországi ellátásának szabályai
- 4. sz. melléklet:** Emelt színvonalú elhelyezés díjtételei biztosítással rendelkező fekvőbeteg ellátásban
- 5. sz. melléklet:** Egyéb, a betegellátáshoz kapcsolódó szolgáltatások díjtételei (biztosítástól függetlenül)
- 6. sz. melléklet:** Gyógyfürdő ellátás térítési díjai járóbeteg-ellátásban
- 7. sz. melléklet:** Kötelezvény a fennmaradó térítési díj megfizetésére
- 7. a. sz. melléklet:** Kötelezvény a térítési díj megfizetésére
- 8. sz. melléklet:** Kötelezvény a biztosítási jogviszonyt igazoló dokumentum utólagos bemutatására
- 9. sz. melléklet:** Nyilatkozat külföldi állampolgár térítésmentes ellátásra jogosultságáról
- 10. sz. melléklet:** Felvilágosítás (az ellátás várható költségeiről)
- 11. sz. melléklet:** Nyilatkozat emelt komfortfokozatú kórterem igénybevételével járó térítési díjfizetés alóli részleges felmentésre való jogosultságról
- 12. sz. melléklet:** Adatlap a térítésköteles szolgáltatás elszámolásához
- 13. sz. melléklet:** Költségrészletező az egyes kezelésekhez, szolgáltatásokhoz
- 14. sz. melléklet:** Térítésköteles fekvőbeteg ellátás analitikus nyilvántartása
- 15. sz. melléklet:** Különbözet visszafizetési nyomtatvány
- 16. sz. melléklet:** Nyilatkozat emelt komfortfokozatú kórteremben történő elhelyezés kéréséről

EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSAINK DÍJTÉTELEI
a kötelező egészségbiztosítás által nem finanszírozott
fekvő- és járó betegek ellátásában

Az 1 ápolási napra jutó térítési díjakat a 4. sz. melléklet „Egészségbiztosítás által nem finanszírozott” oszlopa részletezi.

A díj tartalmaz minden, a betegellátáshoz kapcsolódóan a beteg állapota által **indokolt**, a kezelőorvos által gyógyító céllal rendelt, az ápolási és terápiás eljárásban felmerülő költséget – beleértve az étkezést is –, kivételt képeznek ez alól az intézményi gyógyszer alaplístán nem szereplő gyógyszerek, kötszerek, valamint a felhasznált orvostechnikai eszközök és gyógyászati segédeszközök, külső szolgáltató által nyújtott és intézményi diagnosztikai vizsgálatok, a biztosítástól függetlenül teljes térítési díj mellett igénybe vehető szolgáltatások díjai (2. sz. melléklet), továbbá az egyéni igény szerinti étkezések díjai.

SZAKRENDELÉS SZOLGÁLTATÁSAINK:

Belgyógyászat

Szakorvosi vizsgálat	5.000,-
Kontroll vizsgálat	3.500,-
Rectum digitális vizsgálat	500,-
Állandó katéter eltávolítás	1.000,-
Hólyagkatéterezés	1.500,-
Hólyagkatéterezés (diagnosztikus)	2.500,-
Hólyagkatéterezés, egyszeri vizeletlebocsátás	1.000,-
Hólyagkatéter (állandó) cseréje	1.000,-
Hólyagkatéter (állandó) behelyezése	1.000,-
Végtagi artériák vérnyomásmérése folyamatos hullámú Doppler készülékkel	4.000,-
Vérnyomás 24 órás monitorizálása	10.500,-
Tetanus toxid profilaxis	6.000,-
EKG végtag és mellkas elvezetések	2.000,-
Intravénás injekció	1.100,-
Diéta betanítás, tanácsadás	1.200,-
Body Master testtömeg analízis	1.000,-
Infúzió adása	4.000,-
SpO2 szaturáció mérés	3.700,-
Holter monitorozás	19.700,-

Reumatológiai és egyéb mozgásszervi rendeléseken nyújtott szolgáltatásaink

Mozgásszervek teljes körű fizikális vizsgálata	3.000,-
Mozgásszervek regionális fizikális vizsgálata	2.000,-
Mozgásterjedelem vizsgálata gerinc területén	2.000,-
Végtagi ízületekben	1.000,-
Testméretek mérése (tm, ts, körfogat stb.), mérésenként	500,-
Izomcsoportok működésének vizsgálata	1.500,-
Injekció in articulatio bursa seu ligamentum	1.000,-

Injekció in articulatio bursa seu ligamntum	1.300,-
Gyógyászati segédeszköz betanítás	2.000,-
Csontsűrűség mérése (UH – gal)	1.000,-
Csontsűrűség mérése végtagcsontokon	6.100,-
Csontsűrűség mérése törzscsontokon	11.600,-
Rehabilitációs felmérés és értékelés	4.600,-
Összefoglaló szakorvosi értékelés	3.000,-
Reflexvizsgálatok	500,-

DIAGNOSZTIKAI SZOLGÁLTATÁSAINK:

Endoszkópiák

Vizsgálat	5.000,-
Sigmoidoscopy (polypectomia sigmae)	130.500,-
Sigmoidoscopy + biopsia	11.700,-
Biopsia ventriculi	2.000,-
Biopsia duodeni	5.800,-
Biopsia intestini crassi	1.900,-
Panendoscopy (<u>felsőtápcsatorna</u>)	10.000,-
Panendoscopy + biopsia	15.200,-
Nyelőcső endoszkópos UH vizsgálat	19.000,-
Endoszkópos UH TruCut biopsia a tápcsatorna bármely területéről	463.800,-
Colonoscopy	26.000,-
Colonoscopy + biopsia	16.200,-
Rectosigmoidoscopy (flexibilis)	9.200,-
Beöntés	500,-
Biopsia ventriculi per endoscopiam	2.000,-
Biopsia duodeni per endoscopiam	5.700,-
Oesophago-gastro-bulhoscopy	14.800,-
Polypectomia colontos per colonoscopiam	130.500,-

Ultrahangos vizsgálatok

Hasi UH vizsgálat	6.000,-
Kismedence UH transabd.	3.800,-
Felületes lágyrészek	3.000,-
Érrendszer (nyaki erek, alsó végtag)	7.500,-
Ízületek (csípő, térd, váll külön)	3.500,-
Ízületek együtt	10.000,-

Röntgen vizsgálatok felvételenként:

- teljes csontrendszer és ízületek egy ill két irányú felvétele	2.500 – 5.000,-
- mellkas, natív has	3.300,-

Laboratóriumi vizsgálatok

Általános vizeletvizsgálat	1.100,-
Vizeletből mennyiségi meghatározások (egységáras, fajtánként)	500,-
Vérkép (automatával)	800,-

Minőségi vérkép (mikroszkópos)	1.600,-
Reticulocyta	2.850,-
Süllyedés	200,-
Kémiai vizsgálatok (szív)	2.100,-
Kémiai vizsgálatok (máj)	2.800,-
Kémiai vizsgálatok (vese)	1.500,-
Kémiai vizsgálatok (hasnyálmirigy)	3.200,-
Kémiai vizsgálatok (szívanyagcsere)	6.800,-
Kémiai vizsgálatok (diabetes)	2.100,-
Kémiai vizsgálatok (anorganikus összetevők)	5.300,-
Kémiai vizsgálatok (szerológia)	7.300,-
Teljes vérkép beavatkozásoktól függően	5.500,-
Prothrombin (INR)	2.200,-
Menotest	1.500,-
Széklet vér	5.700,-
Kihelyezett vizsgálatokhoz szakszemélyzet közreműködése	2.000,- Ft/óra

Fizio- balneoterápiás kezelések

Galvánterápia:	
- stabil galván	600,-
- kowarschik galván	1.400,-
- kalcium elektrostasis	2.200,-
- hydrogalván 4 és 2 rekeszes	2.500,-
- iontoforézis	1.600,-
Ingeráram kezelés (harántcsíkolt és simaizom stim.)	
- szelektív	1.200,-
- szelektív spec. – funkcionális	2.800,-
- stimulálás – vázizom	2.900,-
Diadinamikus kezelés	
- diadinamik	500,-
- TENS	1.400,-
- Träbert	1.900,-
Középfrekvenciás kezelés	
- interferencia	1.000,-
Mágneses tér kezelés	
- mágnessterápia	600,-
UH kezelések	
- víz alatti UH	1.900,-
- UH	1.900,-
- sonoforézis: UH + iontoforézis	3.500,-
Kombinált kezelések	
- UH + diadinamikus	2.500,-
- UH + TENS	3.000,-

Fürdőkezelés

-váltott hőfokú fürdőkezelés=skótzuhany	1.000,-
- gyógyvizes kádfürdő	2.500,-
-iszappakolás	3.000,-
- súlyfürdő	3.000,-
- szénsavfürdő	3.000,-
- gyógy-masszázs	3.000,-
- víz-sugármasszázs	2.500,-

Száraz torna

- csoportos	800,-
- egyéni	2.000,-
- passzív mozgató gépek	1.500,-

Vízben történő torna

- csoportos	800,-
- gyógymedencehasználat	800,-

Pakolások

Antiflogisztikus pakolás	1.300,-
Ritex pakolás	800,-

Laser kezelés

Laser besugárzás soft-laser,	1.100,-
------------------------------	---------

EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSAINK DÍJTÉTELEI
a fekvő betegek ellátásában (biztosítástól függetlenül)

Rekreációs masszázs (részleges) 20 perc	1.500,-
Rekreációs gyógymedencehasználat max. 30 perc	1.000,-

KÜLFÖLDI BETEGEK MAGYARORSZÁGI ELLÁTÁSÁNAK SZABÁLYAI

1. Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának általános szabályai

A Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi ellátásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának egyes szabályait a Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának, valamint az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás egyes szabályairól szóló 28/2020. (VIII. 19.) EMMI rendelet szabályozza. A rendelet 2. § (1) bekezdésben foglaltak alapján az egészségügyi szolgáltatásban részesülő személyek az általuk igénybe vett egészségügyi szolgáltatásért a jelen Szabályzatban meghatározott térítési díjakat kötelesek megfizetni. Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény rendelkezései alapján, a Magyarország területén tartózkodó valamennyi személy részére igénybevétel alapjául szolgáló jogviszony előzetes igazolása nélkül az Intézményben biztosítani kell:

- az elsősegélynyújtást, ill. mentést, amennyiben az adott személyi sérüléssel járó baleset, tömeges baleset, egészségügyi válsághelyzet, életveszély, vagy annak gyanúja, heveny vagy riasztó tünetekkel járó esetek, ha az erős fájdalom vagy egyéb súlyos heveny tünet csillapítása, heveny tudatzavar, veszélyeztető állapot vagy annak gyanúja miatt azonnali ellátásra szorul,
- sürgős szükség esetén a külön jogszabályban meghatározott ellátásokat.

A fenti ellátások közül a mentés és a sürgős szükség miatti ellátás esetén az Intézmény köteles vizsgálni, hogy az ellátások költségei behajthatóak-e. Amennyiben a közösségi szabályok, nemzetközi szerződések és egyezmények alapján az ellátott személy nem jogosult a térítésmentes egészségügyi ellátásra, úgy az ellátásért a jelen szabályzat szerinti térítési díj fizetendő azzal a megjegyzéssel, hogy az Eütv. 3.§-ának i) pontja szerinti sürgős szükség esetén az egészségügyi szolgáltatással kapcsolatos díjfizetés utólagosan, az életveszély elhárítását követően történhet.

2. A díjfizetési kötelezettség alól kivételt képeznek az alábbi külföldi állampolgárok:

- aki elsősegélynyújtásban, illetve mentésben részesül.
Elsősegélynyújtás, illetve mentés, az azonnali egészségügyi ellátásra szoruló betegnek a megtalálási helyén végzett sürgősségi ellátása, illetve - szükség szerint - a legközelebbi egészségügyi szolgáltatóhoz történő szállítása, valamint a szállítás közben végzett ellátása, akinek államával Magyarországnak megállapodása van, a végrehajtásuk tárgyában kiadott jogszabályok rendelkezései szerint,
- akinek betegellátása a mindenkor illetékes ágazati minisztérium egyedi rendelkezése alapján történik,
- aki a magyar egészségügyi biztosítóval önálló egészségbiztosítást kötött.

A külföldi állampolgárnak az ellátás igénybevétele előtt, vagy az életmentő beavatkozást követően bizonyítania kell az egyedi biztosítás, illetve az illetékes ágazati miniszter egyedi rendelkezésének meglétét. Amennyiben államközi megállapodásra hivatkozik, úgy az ellátó személyzetnek - az ellátás előtt, vagy az életmentő beavatkozást követően - meg kell győződnie az államközi megállapodás meglétéről. Amennyiben a Szakkórház

egészségügyi szolgáltatását igénybe vevő, nem magyar állampolgárságú, vagy TAJ számmal nem rendelkező beteg felvételre kerül, tájékoztatni kell őt, hogy a megfelelő igazolások mellett milyen ellátásra jogosult díjmentesen, illetve mely ellátásokért kell térítési díjat fizetnie.

3. Európai Gazdasági Térség és Nagy-Britannia állampolgárainak ellátása

Ha a beteg az európai uniós szabályok értelmében az Európai Gazdasági Térség (valamennyi Európai Unió tagállam, továbbá Norvégia, Izland, Liechtenstein és Svájc) vagy Nagy-Britannia állampolgára és ott egészségbiztosítással rendelkező személy megfelelő formanyomtatvánnyal rendelkezik, és azt felvételekor bemutatja a személyazonosító igazolványával vagy útlevelével együtt, akkor a következő ellátásokra jogosult:

- 2004. június 1. napjától bevezetésre került az Európai Egészségbiztosítási Kártya („EU kártya”), amellyel ellátásra jelentkező személyek a tervezett magyarországi tartózkodásukra való tekintettel orvosilag szükségessé váló szolgáltatásokban részesülhetnek a magyar biztosítottaknak megfelelő feltételekkel.
- 2005. november 1. napjától a korábban papíralapú E 111 jelű nyomtatványt az európai egészségbiztosítási (plasztik) kártya váltotta fel.
- 2006. január 1. napjától – az átmeneti tartózkodás során – orvosilag szükségessé váló egészségügyi szolgáltatásokat kizárólag az Európai Egészségbiztosítási Kártya, vagy annak hiányában az ún. Kártyahelyettesítő Nyomtatvány alapján lehet nyújtani.
- 2012. október 25. napjától a 2011/24/EU irányelv alapján az Európai unió, illetve Nagy-Britannia tagállamainak betegei jogosultak Magyarországon tervezetten határon átnyúló egészségügyi ellátást igénybe venni. Az ellátás igénybevételének feltétele az Egészségbiztosítási Kártya megléte.
- E-112 vagy S2 jelű nyomtatvány bemutatásával meghatározott vagy teljes körű ellátásban részesül.

A kártyák és a nyomtatványok annak az országnak a nyelvén kerülnek kitöltésre, amelyik országban kiállítják azt a biztosított részére. Kizárólag szabályosan kitöltött, a külföldi biztosító nevével, azonosító kódjával, valamint érvényességi idővel ellátott nyomtatvány fogadható el. A formanyomtatvány, illetve a kártya azonosítására alkalmas adatait (külföldi biztosító állam azonosító jele, külföldi biztosító azonosító száma, külföldi biztosítási szám, biztosítási kártya azonosító száma, kártya érvényességének lejárat dátuma, formanyomtatvány esetében formanyomtatvány érvényességének kezdő és vég dátuma) rögzíteni szükséges annak igazolására, hogy az ellátás igénybevétele valóban jogosan történt, olyan módon, hogy abból az ellenőrzés időpontja és az ellenőrzést végző személye kétséget kizáró módon megállapítható legyen.

Az EGT, továbbá a svájci és brit biztosított Magyarországon született gyermeke részére a szükséges ellátások a szülést követő 3. hónapig az anya érvényes EU-kártyája alapján nyújthatók.

Európai Egészségbiztosítási Kártya, vagy Formanyomtatvány nélkül ellátott EGT, svájci és brit állampolgárok jelen TDSZ szerint térítési díjat kötelesek fizetni.

Abban az esetben, ha az illetékes külföldi biztosító a jogosultságot nem tudja igazolni, a tartozáselismerő nyilatkozat alapján az Intézmény a számla kiállításával felszólítja a beteget a tartozása rendezésére, sikertelen behajtás esetén „S” térítési kategóriával a NEAK felé jelenti.

A határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről szóló 2011/24/EU irányelv alapján az Európai Unió más tagállamainak betegei is jogosultak Magyarországon tervezetten a határon átnyúló egészségügyi ellátást igénybe venni. Az

igénybevétel feltétele az érvényes EU Kártya megléte. Az ellátás során fokozottan érvényesül az „egyenlő elbánás” elve. Az ellátás költségeit a külföldi beteg fizeti meg, amely térítési díj nem térhet el attól a díjtól, amelyet a hazai betegek ellátásáért a NEAK megtérítene.

4. Gyógyászati segédeszközök díja

Az Európai Egészségbiztosítási Kártya, az azt Helyettesítő nyomtatvány, illetve az E-112 jelű nyomtatvány felhasználásával az EGT állampolgároknak lehetőségük van orvosi vény alapján társadalombiztosítási támogatásban részesülő gyógyszer, gyógyászati segédeszköz ellátásra (továbbá E-112 jelű nyomtatvány esetén gyógyfürdő szolgáltatásra) a formanyomtatvány szerinti orvosi ellátáshoz kapcsolódóan.

Az ellátás során alkalmazásra kerülő olyan anyagért, gyógyászati segédeszközért, amelyekért a magyar állampolgároknak is térítést kell fizetni, a nem biztosított magyar és külföldi állampolgárnak is fizetnie kell.

A vény kitöltésénél alapvetően úgy kell eljárni, mint a magyar biztosítottak esetén, azzal a különbséggel, hogy fel kell tüntetni a beteg születési dátumát (év/hó/nap), társadalombiztosítási azonosító jele helyett a beteg külföldi biztosítási számát, továbbá meg kell adni a biztosítás szerinti ország kódját, illetve az ellátás alapjául szolgáló igazolás betűjelét. (Formanyomtatvány esetén: E-112, S2, Európai Egészségbiztosítási Kártya vagy az azt helyettesítő nyomtatvány esetén: EUCARD)

5. Államközi szerződés, területi elven nyugvó szociálpolitikai, egészségügyi együttműködési egyezmények alapján történő ellátás

Államközi szerződés alapján ellátottak esetében az ellátást az egyezményben részes államok valamelyikében állampolgársággal rendelkező személy kapja. Az egyezményes államok állampolgárai magyarországi tartózkodásuk során csak a heveny megbetegedés és sürgős szükség esetén nyújtandó ellátást vehetik igénybe, amely feltétlenül szükséges az élet, vagy a testi épség súlyos veszélyeztetésének elhárításához, illetve amely eredményeképpen a beteg olyan állapotba kerül, hogy biztonságosan vissza tud térni hazájába. Térítésmentes sürgősségi egészségügyi ellátásuk útlevelük bemutatása mellett történik.

Útlevél felmutatása ellenében életet veszélyeztető heveny megbetegedés és halaszthatatlan, a beteg állapotának stabilizálásának céljából végzett sürgősségi ellátás nyújtható az államközi szerződést kötött, továbbá területi elven nyugvó szociálpolitikai, egészségügyi együttműködési egyezményekben részes országok állampolgárainak.

Az útlevél fénymásolatát a betegdokumentáció részeként meg kell őrizni.

Ha a távozása után gyógyszerre, gyógyászati segédeszközre van szüksége a betegnek, azt csak teljes térítéssel kaphatja meg.

Az előírt útlevél, nyomtatványok hiányában, illetve nem sürgős esetekben a fenti országok állampolgárai is csak a jelen szabályzatban meghatározott előírások szerint, „04-es” térítési kategóriával láthatók el.

A sürgősségi ellátást igénybe vevő betegnek lehetősége van a távozás után 15 napon belül (különösen indokolt esetben 30 napon belül) bemutatni az útlevelét, biztosítási igazolását. Amennyiben megtörténik a fenti dokumentumok bemutatása még az aktuális havi jelentési időn belül, a Szakkórház visszatéríti a korábban befizetett összeget. Ha aktuális jelentési időn túlmenően, de még javítási időn belül mutatja be a beteg az jogosultságot igazoló dokumentumokat a visszafizetés csak akkor történhet meg, ha a NEAK a finanszírozásról megküldi a visszaigazolást.

Az államközi egyezmények a következő államokkal áll fenn:

1. Angola (17/1984. (III. 27.) MT rend.)

2. Észak-Korea (14/1975. (V. 14.) MT rendelet) (csak KNDK állampolgárai)
3. Irak (47/1978. (X. 4.) MT rend.)
4. Jordánia (15/1981. (V. 23.) MT rend.)
5. Jugoszlávia (1959. évi 20. tvr.) utódállamai (csak Szerbia, Macedónia, és Koszovó tekintetében alkalmazandó)
6. Kuvait (33/1979. (X. 14.) MT rend.)
7. Szovjetunió (1963. évi 16. tvr.) utódállamai, Ukrajna esetén alkalmazandó)

6. A montenegrói és a bosznia-hercegovinai, valamint a szerb biztosítottakra vonatkozó szabályok

A 2009. április 1. napjától hatályos 2008. évi LXXII. törvénnyel kihirdetett magyar-montenegrói szociális biztonsági egyezmény alapján kiállított jogosultság-igazolással - CG/HU 111-es nyomtatvány – a montenegrói biztosított sürgősségi ellátást vehet igénybe Magyarországon. Gyógyszer, gyógyászati segédeszköz kizárólag a sürgősségi ellátáshoz kapcsolódó fekvőbeteg intézeti ellátás keretében nyújtható.

A 2010. január 1. napjától hatályos 2009. évi II. törvénnyel kihirdetett magyar-bosznia és hercegovinai szociális biztonsági egyezmény értelmében a boszniai és hercegovinai biztosítottak a magyarországi egészségügyi szolgáltatásokat átmeneti magyarországi tartózkodás során, sürgős esetben a bosznia és hercegovinai egészségbiztosítási pénztár illetékes szerve által kiadott BH/HU 111 jelű igazolással vehetik igénybe.

2014. december 1. napjától a 2013. évi CCXXXIV. törvénnyel kihirdetett szociális biztonságról szóló egyezmény értelmében a szerb biztosítottak a magyarországi egészségügyi szolgáltatásokat átmeneti magyarországi tartózkodás során sürgős esetben a szerb biztosító által kiállított SRB/HUN 111 jelű nyomtatvánnyal vehetnek igénybe. A SRB/HUN 111 jelű nyomtatvány tartalmazhatja a biztosított családtagjait is. Tervezett ellátások igénybevételére az SRB/HUN 112 jelű nyomtatvány bemutatásával jogosultak a szerb biztosítottak

7. Menekültek, menedékesek, befogadottak, valamint az elismerést kérők egészségügyi ellátásának rendje

A menekültek esetében, menekült státuszban részesült személyt a magyar állampolgárookra vonatkozó jogok illetik és kötelezettségek terhelik, ezért az egészségügyi ellátásra való jogosultságukat az egészségbiztosítási pénztártól igényelt TAJ kártyával igazolhatják és egészségbiztosítási járulékfizetési kötelezettségük is a magyar állampolgárok által fizetendő kötelezettségekkel azonos.

Bevándorolt, letelepedési engedéllyel rendelkező (letelepedett) és hontalan személyekre a magyar állampolgárookra vonatkozó rendelkezések és eljárások érvényesek, mivel társadalombiztosítási szempontból belföldinek minősülnek.

Egészségügyi szolgáltatás igénybevételére jogosító biztosítási jogosultság hiányában igényelt szolgáltatásért, valamint olyan egészségügyi szolgáltatásért, amely nem tartozik a kötelező egészségbiztosítás ellátásai körébe (a 46/1997. (XII.17.) NM rendelet melléklete 3. pontjában felsoroltak) az ellátást igénylő felvétele és a térítési díj megfizetése, a jelen szabályzatban foglaltak szerint, az itt meghatározott eljárási rendben történik.

Felvételkor a beteg felvételét végző dolgozó köteles ellenőrizni az okmányokat. A megfelelő NEAK elszámolás érdekében rögzíteni kell a menedékes, kérelmező, befogadó igazolvány számát, útlevekszámot, vagy amennyiben a beteg nem rendelkezik útlevelemmel,

a rendőrségi ügyirat számát vagy egyéb nyilvántartási számot, úgy, hogy az ellenőrzés időpontja és az ellenőrzést végző személye kétséget kizáró módon megállapítható legyen. A jelentésben a státusznak megfelelő személyazonosító típust és térítési kategóriát kell az esethez rögzíteni.

A szükséges okmányok bemutatása hiányában kizárólag térítési díj ellenében részesülhet a beteg ellátásban, a térítési díj megfizetését követően (kivéve a sürgősségi ellátás esetét). Ha az elismerést kérő, illetve a menedékes nem áll társadalombiztosítási jogviszonyban, betegsége esetén az egészségügyi szolgáltatások közül térítésmentesen jogosult:

- a sürgős szükség esetén igénybe vett járóbeteg-szakellátás keretében történő vizsgálatra, gyógykezelésre, továbbá az ellátás során felhasznált gyógyszerre és kötszerre,
- a sürgős szükség esetén igénybe vett fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásra, valamint annak során az orvos előírása szerinti gyógykezelésre - ideértve a műtéti beavatkozásokat, továbbá az annak során felhasznált gyógyászati anyagokat és protetikai eszközöket -, gyógyászati ellátásra, a gyógykezeléshez szükséges gyógyszerre, kötszerre és étkezésre,
- a járóbeteg-szakellátást vagy a fekvőbeteg-szakellátási kezelést követően a betegségből való gyógyulásig, illetve állapota stabilizálódásáig:
 - o a szükséges szakorvosi vizsgálatra és gyógykezelésre,
 - o a közgyógyellátás körébe nem tartozó gyógyszerekre, mással nem helyettesíthető gyógyszerre és a gyógyszer beadásához szükséges gyógyászati segédeszközre;
 - o orvos által rendelt, jogszabályban meghatározott egyéb gyógyászati segédeszközre, valamint annak javítására;
 - o külön jogszabály szerint a „közgyógyellátásra jogosultak” részére térítésmentesen, illetve „egészségügyi rendelkezés” alapján 90%-os vagy 100%-os társadalombiztosítási támogatással rendelhető gyógyszerre és kötszerre;
 - o sürgős szükség esetén igénybe vett fekvőbeteg-szakellátás esetében betegszállításra, ha egészségügyi állapota miatt a szállítás másként nem oldható meg;

A menekültként, illetve oltalmazottként elismert személy – ha nem áll társadalombiztosítási jogviszonyban – az elismerésről szóló határozat jogerőre emelkedésétől számított egy évig egészségügyi ellátásra oly módon jogosult, mint az elismerési eljárás során. Az egy év leteltét követően a belföldiséggel rendelkező menekültekre az általános társadalombiztosítási szabályok vonatkoznak, azaz esetükben is a biztosított vagy jogosulti jogviszonya (pl. munkaviszonya) alapozza meg az egészségügyi szolgáltatásra való jogosultságot.

Amennyiben a menekültként, menedékesként, oltalmazottként elismert személy munkaviszonyt vagy vállalkozói jogviszonyt létesít, akkor biztosítottá válik, ezáltal jogosultságot szerez az egészségbiztosítás természetbeni és pénzbeli ellátásaira.

Egészségügyi szolgáltatás igénybevételére jogosító biztosítási jogosultság hiányában igényelt szolgáltatásért, valamint olyan egészségügyi szolgáltatásért, amely nem tartozik a kötelező egészségbiztosítás ellátásai körébe (a 46/1997. (XII. 17.) NM rendelet melléklete 3. pontjában felsoroltak) az ellátást igénylő felvétele és a térítési díj megfizetése a jelen szabályzatban foglaltak szerint, az itt meghatározott eljárási rendben történik.

A beteg felvételét végző dolgozó köteles ellenőrizni az okmányokat. A szükséges okmányok hiánya esetén kizárólag térítési díj ellenében részesülhet a beteg ellátásban, a térítési díj megfizetését követően (kivéve: a sürgősségi ellátás).

Az egészségügyi szolgáltatások díját, illetve a szolgáltatások költségét a menekültügyi hatóság téríti meg az egészségügyi szolgáltatónak, ha annak megfizetését nemzetközi egyezményben Magyarország nem vállalta.

8. A határon túli magyarok (Szerb Köztársaság, Ukrajna) magyarországi egészségügyi ellátásának támogatása

A határon túli magyarok magyarországi egészségügyi ellátásának támogatásáról szóló 59/2007. (XII. 29.) EüM rendelet alapján a Szerb Köztársaságban, illetve Ukrajnában lakóhellyel rendelkező, magukat magyar nemzetiségűnek valló személyek (határon túli magyarok) a magyarországi egészségügyi ellátás támogatását kérelem alapján igényelhetik. A kérelmet a beteg, vagy a beteg írásbeli hozzájárulása (meghatalmazása) esetén a hozzátartozója vagy a kezelőorvosa személyesen vagy postai úton nyújthatja be a beteg lakóhelye szerinti országban a jogszabály szerinti koordinációs feladatok ellátására a miniszterrel és a nemzetpolitikáért felelős miniszterrel megállapodást kötött szervnél.

A támogatás odaítéléséről - az egészségügyi ellátás indokoltsága és a beteg egészségi állapota alapján - a miniszter irányítása alatt működő Értékelő Bizottság dönt. Az Értékelő Bizottság által meghatározott egészségügyi szolgáltatás a meghatározott mértékben és meghatározott díj fizetése mellett vehető igénybe.

Egészségbiztosítás által finanszírozott										Egészségbiztosítás által nem finanszírozott			
			Komfort szolgáltatás										
Kórterem elhelyezkedése	Szobaszám	Ágyszám	TV	Hűtő	Étkezés	WC	Fürdő	Ár/fő/nap	Ár betegtárs nélkül ár/fő/nap	Betegtárrsal	Betegtárs nélkül		
Klimatizált, kétágyas, külön WC, fürdő (részben akadálymentesített), TV, hűtő, étkező és társalgó													
I. em. TETŐTÉR	131	2	x	x		x		8 500	34.000	25.500	51.000		
	132	2	x	x		x		8 500	34.000	25.500	51.000		
	133	2	x	x	Külön étteremben	x	x	8 500	34.000	25.500	51.000		
	134	2	x	x		x	x	8 500	34.000	25.500	51.000		
	135	2	x	x		x	x	8 500	34.000	25.500	51.000		
	136	2	x	x		x	x	8 500	34.000	25.500	51.000		
Klimatizált, kétágyas, külön étkezős, TV-s, hűtős, saját, de nem közvetlen WC, fürdő (nem akadálymentesített)													
I. em. TETŐTÉR	139	2	x	x	Külön étteremben	Saját, de nem közvetlen a szoba mellett		6 700	30.400	23.700	47.400		
Klimatizált, egyágyas, TV, hűtő, részlegen nyújtott éttermi szolgáltatás, társalgó, WC, fürdő kórterem mellett közös a másik egyágyas kórteremmel (nem akadálymentesített)													
I. em. TETŐTÉR	137	1	x	x	Külön étteremben			10 500			27.500		

	138	1	x	x			Közös a két egyágyas szobának	10 500			27.500
Kétágyas, TV, hűtő, saját WC, fürdő (nem akadálymentesített)											
I. és II. emeleti osztályon lévő fizetős szobák	204	2		x	x		x	6 500	30.000	23.500	47.000
	205	2		x	x		x	6 500	30.000	23.500	47.000
	105	2		x	x		x	6 500	30.000	23.500	47.000
	106	2		x	x		x	6 500	30.000	23.500	47.000
Kétágyas, TV, hűtő, másik kétágyas szobával közös WC, fürdő (nem akadálymentesített)											
Földszinti osztály	5	2		x	x		Közös a két kétágyas szobának	6 000	29.000	23.000	46.000
	6	2		x	x			6 000	29.000	23.000	46.000
Klimatizált, kétágyas, hűtő, TV, központi ebédlő, a szomszédos szobával közös WC, fürdő (akadálymentesített)											
Új szárny (I. em)	301	2		x	x		Közös a két kétágyas szobának	6 700	30.400	23.700	47.400
	302	2		x	x			6 700	30.400	23.700	47.400
	303	2		x	x			6 700	30.400	23.700	47.400
	304	2		x	x			6 700	30.400	23.700	47.400
Klimatizált, kétágyas, erkélyes, hűtő, TV, központi ebédlő, a szomszédos szobával közös WC, fürdő (akadálymentesített)											
Új szárny (I. em) Erkélyes	305	2		x	x		Közös a két kétágyas szobának	7 500	32.000	24.500	49.000
	306	2		x	x			7 500	32.000	24.500	49.000
	307	2		x	x			7 500	32.000	24.500	49.000
Klimatizált, egyágyas, hűtő, TV, központi ebédlő, a szomszédos szobával közös WC, fürdő (akadálymentesített)											
Egyágyas	308	1		x	x		Közös a 307. kétágyas szobával	8 500			25.500
Osztályokon	Kétágyas, TV, hűtővel ellátott kórterem, közös WC és fürdő használattal							3 000	23.000	20.000	40.000

5. sz. melléklet

EGYÉB, A BETEGELLÁTÁSHOZ KAPCSOLÓDÓ SZOLGÁLTATÁSOK DÍJTÉTELEI **biztosítástól függetlenül**

Egészségügyi dokumentáció másolatának kiadása másodszorra (oldalanként)	100,-Ft
Higiéniai lepedő kezelésekhez (db)	500,-Ft
Igény szerinti étkezés	Külön szabályozás szerint

6. sz. melléklet

GYÓGYFÜRDŐ- ELLÁTÁS TÉRÍTÉSI DÍJAI JÁRÓBETEG-ELLÁTÁSBAN

Gyógyszolgáltatás megnevezése	Jogosultság- igazolással rendelkezők helyi térítési díja (Ft)	Jogosultság-igazolással NEM rendelkezők helyi térítési díja (Ft)
01 Gyógyvizes medence fürdő (csak más egyéb gyógyszolgáltatással együtt vehető igénybe)	-	Csak szabad kapacitástól függően vehető igénybe 300,-
02 Gyógyvizes kádfürdő	300,-	2.500,-
04 Súlyfürdő	500,-	3.000,-
05 Szénsavas fürdő	500,-	3.000,-
06 Gyógymasszázs	800,-	3.000,-
07 Víz alatti vízsugár masszázs	500,-	2.500,-
08 Víz alatti csoportos gyógytorna	300,-	800,-

KÖTELEZVÉNY
a fennmaradó térítési díj megfizetésére

Alulírott:
Születési helye, ideje:
Születési neve:
Anyja neve:
TAJ száma:
Azonosító igazolvány típusa és száma:
Lakcíme:

Elismerem, hogyévhónapjától kezdődően
.....évhó napjáig (összesen ápolási napon át) a
Visegrádi Szent Kozma és Damján Rehabilitációs Szakkórházban (2026 Visegrád, Gizella-
telep) egészségügyi ellátásban részesültem. Az ellátás díja mindösszesen:Ft,
azazforint, melyből kifizetésre kerültFt, azaz
.....forint.

Az ellátás során fennmaradó.....-Ft, azaz.....
forint térítési díjat távozásom alkalmával nem egyenlítettem ki.

Az ellátásommal kapcsolatosan felmerült fenti összeget tartozásként elismerem, és kötelezem
magam, hogy annak kiegyenlítéséről 15 napon belül gondoskodom a mellékelt átutalási
postautalvány felhasználásával, banki átutalással a Szakkórház 10023002-00317203-00000000
számú bankszámlájára, vagy a Szakkórház pénztárába történő befizetéssel. Ellenkező esetben
az intézmény bírósági úton jár el a tartozás behajtása érdekében.

Elismerem, hogy fizetési kötelezettségemről előzetesen tájékoztatást kaptam.

Visegrád, év hó nap

.....
aláírás

Tanú 1. név:
Lakcím:

Tanú 2.: név:
Lakcím:

Készült: 2 pld.-ban:

1. pld. ellátott,
1 pld. adminisztrátor (amennyiben elmarad a kártya bemutatása, továbbküldendő a 8.. sz. melléklettel együtt a
pénzügyi osztályra)

Visegrádi Szent Kozma és Damján
Rehabilitációs Szakkórház és Gyógyfürdő

7. a sz. melléklet
Ikt.sz.:...../20.....
Ü.i.:

KÖTELEZVÉNY – SÜRGŐS ELLÁTÁS ESETÉN
a térítési díj megfizetésére

Alulírott:
Születési helye, ideje:
Születési neve:
Anyja neve:
TAJ száma:
Azonosító igazolvány típusa és száma:
Lakcíme:

Elismerem, hogyévhónapjától kezdődően a
Visegrádi Szent Kozma és Damján Rehabilitációs Szakkórházban (2026 Visegrád, Gizella-
telep) egészségügyi ellátásban fogok részesülni
Az érkezésemkor-Ft, azaz.....
forint térítési díjat (előleget) nem egyenlítetttem ki.

Az ellátással kapcsolatosan felmerült fenti összeget tartozásként elismerem, és kötelezem
magam, hogy annak kiegyenlítéséről 3 munkanapon belül gondoskodom, a mellékelt átutalási
postautalvány felhasználásával, banki átutalással a Szakkórház 10023002-00317203-00000000
számú bankszámlájára, vagy a Szakkórház pénztárába történő befizetéssel. Ellenkező esetben
az intézmény bírósági úton jár el a tartozás behajtása érdekében.

Elismerem, hogy fizetési kötelezettségemről előzetesen tájékoztatást kaptam.

Visegrád, év hó nap

.....
aláírás

Tanú 1. név:
Lakcím:

Tanú 2.: név:
Lakcím:

Készült: 2 pld.-ban:

1. pld. ellátott,

1 pld. adminisztrátor (amennyiben elmarad a TB kártya bemutatása, tovább küldendő a 8.. sz. melléklettel együtt
a pénzügyi osztályra)

KÖTELEZVÉNY – SÜRGŐS ELLÁTÁS ESETÉRE
A biztosítási jogviszonyt igazoló dokumentum utólagos bemutatására

Alulírott, adóazonosító szám:,
személyi szám:, szem. ig. sz.:, születési hely,
.....idő(év/hó/nap):, anyja neve:
....., születési neve:

lakcím:SZ.
alatti lakos nyilatkozom és elismerem, hogy a Visegrádi Szent Kozma és Damján Rehabilitációs
Szakkórházban (2026 Visegrád, Gizella-telep) 20.....évhónapjától
kezdődően 20.....évhó napjáig (összesen ápolási
napon át.....egészségügyi szolgáltatást igénybe vettem.

Kijelentem, hogy biztosítási jogviszonyom fennállását nem tudtam igazolni és ezért kötelezettséget vállalok arra, hogy 15 napon belül igazolom biztosítási jogviszonyom fennállását. Ennek elmaradása esetére az általam igénybevett egészségügyi szolgáltatás térítési díját tartozásként elismerem és kötelezettséget vállalok arra, hogy tartozásomat a Szakkórház által kiadott számla ellenében átutalási postautalvány felhasználásával, banki átutalással a Szakkórházbankszámlájára, vagy a Szakkórház pénztárába történő befizetéssel kiegyenlítem. Kijelentem, hogy az igénybevett szolgáltatások díjáról tájékoztatást kaptam.

Jogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak mindenben megfelelnek.

Kelt.: Visegrád,

.....
ellátott (biztosított) aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

1. tanú

2. tanú.....

Készült 2 pld-ban: 1 pld. ellátott

1 pld. adminisztrátor (amennyiben elmarad a kártya bemutatása, továbbküldendő az 1. sz. melléklettel együtt a pénzügyi osztályra)

Visegrádi Szent Kozma és Damján
Rehabilitációs Szakkórház és Gyógyfürdő

Ikt.sz.:...../20.....
Ü.i.:

NYILATKOZAT SÜRGŐS ELLÁTÁS ESETÉRE

Külföldi állampolgár térítésmentes ellátásra jogosultságáról

Alulírott Európai Unió állampolgár elismerem, hogy a Visegrádi Szent Kozma és Damján Rehabilitációs Szakkórház osztály/egységben kapott kezelést (részben) térítésmentesen vettem igénybe. A kezelés megkezdésekor és annak teljes időtartama alatt a térítésmentes egészségügyi ellátásra való jogosultságot nem tudtam igazolni. Ezért jelen nyilatkozatommal kötelezem magam arra, hogy 15 (tizenöt) naptári napon belül a térítésmentes ellátáshoz szükséges nyomtatványt, illetve biztosítási kártyát kitöltve fax útján és ajánlott levélben is eljuttatom a Visegrádi Szent Kozma és Damján Rehabilitációs Szakkórháznak. Fax: +36 26....., cím:.....Ugyanakkor tudomásul veszem, hogy a vállalt határidő lejárta után a kezelést nyújtó osztály/egység a költségek jogi úton történő behajtását kezdeményezi és az eljárás költségeit is rám terheli.

BETEG ADATAI

Vezetéknév:.....
Utónév(1):.....
Utónév(2):.....
Születés helye:.....Születés ideje:
Anyja neve:
Ország:
Város:
Utca, házszám:

BIZTOSÍTÁSI ADATOK

Költségviselő:
Költségviselő címe:.....
Biztosítás kezdete:
Biztosítási ügyintéző elérhetősége:.....

Kelt, Visegrád, 20 ...év.....hó.....nap

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

.....
beteg aláírása

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

Előttünk, mint tanúk előtt:

1. tanú.....
.....
(név, lakcím)

2. tanú.....
.....
(név, lakcím)

**DECLARATION BY FOREIGN CITIZEN
ON ELIGIBILITY TO FREE MEDICAL SERVICES IN CASE OF EMERGENCY CARE**

I, the undersigned citizen of the European Union, hereby acknowledge that free treatment was provided to me at the Ward/Unit of of Visegrádi Szent Kozma és Damján Rehabilitációs Szakkórház at the beginning of, nor during, the treatment could I certify my eligibility to partly/free medical services. Therefore, by this declaration, I undertake to send the form required for eligibility to free services or the completed insurance card through fax and by registered mail to the Visegrádi Szent Kozma és Damján Rehabilitációs Szakkórház, at which the services had been provided to me, within fifteen (15) calendar days. (Fax: +36 26, address:..... At the same time I acknowledge that after the specified deadline expires, the ward/unit providing the services will institute an action for the collection of the costs by legal means and that the costs of the procedure will be charged on me.

PATIENT INFORMATION

Family name:.....
First name:
Middle name:
Place of birth:
Date of birth:
Mother's name:.....
Country:.....
City/Town:.....
Street/House number:.....

INSURANCE INFORMATION

Bearer of costs:
Address of the bearer of costs:.....
Insurance valid from:
Contact data of the insurance administrator:

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

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

.....
patient's signature

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

Before us as witnesses:

Witness 1:

Witness 2:

.....
(name, address)

.....
(name, address)

ÜBER DIE BERECHTIGUNG ZUR KOSTENLOSEN VERSORGUNG EINES STAATSANGEHÖRIGEN DER AUSLÄNDER IM FALLE EINER NOTFALLBEHANDLUNG

Ich, unterzeichneter Staatsangehöriger der Europäischen Union, erkenne an, dass ich die auf der Station/in der Einheit des Visegrádi Szent Kozma és Damján Rehabilitációs Szakkórház erhaltene Behandlung partly/kostenlos in Anspruch genommen habe. Ich konnte bei Beginn der Behandlung und während ihrer ganzen Dauer die Berechtigung zur kostenlosen Versorgung durch das Gesundheitswesen nicht nachweisen. Deshalb verpflichte ich mich mit der vorliegenden Erklärung, dass ich innerhalb von 15 (fünfzehn) Tagen das zur kostenlosen Versorgung erforderliche Formular bzw. die Versicherungskarte ausgefüllt per Fax und auch im Einschreiben der die Versorgung leistenden Station/Einheit des Visegrádi Szent Kozma és Damján Rehabilitációs Szakkórház zukommen lasse. Fax,

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

ANGABEN ZUM PATIENTEN/ZU DER PATIENTIN:

Familienname:.....
Vorname (1):
Vorname (2):
Geburtsort:Geburtsdatum:
Name der Mutter:
Land:
Stadt:
Straße und Hausnummer:

ANGABEN ZUR VERSICHERUNG:

Kostenträger:.....
Anschrift des Kostenträgers:.....
Beginn der Versicherung:
Erreichbarkeit der Kontaktperson der Versicherung:

Visegrád, den 200.....

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

Unterschrift des Patienten/der Patientin

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

Vor uns als Zeugen:

1. Zeuge:
(Name und Wohnanschrift)

2. Zeuge:
(Name und Wohnanschrift)

Visegrádi Szent Kozma és Damján
Rehabilitációs Szakkórház és Gyógyfürdő

Ikt.sz.:...../20.....
Ü.i.:

FELVILÁGOSÍTÁS
(az ellátás várható költségeiről)

Beteg neve:.....
Születési idő:.....év.....hó.....nap
Anyja neve:
Állampolgárság:
Lakcím:
Dokumentum: (útlevél, személyi igazolvány, jogosítvány, biztosítási kártya)

Tisztelt Betegünk!

A magyarországi biztosítással vagy államközi szerződéssel nem rendelkező betegek ellátásának költsége az érintett beteget, illetve annak biztosítóját terheli. A költség meghatározása a Szakkórház érvényben lévő Térítési díj szabályzatában foglaltaknak megfelelően történik.

Ennek megfelelően az Ön kezelésének **várható** költsége:,-Ft,
a 13. sz. mellékletben részletezettek szerint.

Köszönjük, hogy Szakkórházunkat megtisztelte bizalmával!

Visegrád, 20 ...év.....hó.....nap

.....
szolgáltatást nyújtó szervezeti egység vezetője / kezelőorvos aláírása

P.H.

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

.....
beteg aláírása

Kitöltendő 2 példányban

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

Visegrádi Szent Kozma és Damján
Rehabilitációs Szakkórház és Gyógyfürdő

Ikt.sz.:...../20.....
Ü.i.:

Nyilatkozat

emelt komfortfokozatú kórterem igénybevételével járó térítési díjfizetés alóli részleges felmentésre való jogosultságról

..... nevű kórteremben
fekvő beteg büntetőjogi felelősségem tudatában aláírással igazolom, hogy

egészségügyi dolgozó vagyok, *
egészségügyi dolgozóként vonultam nyugdíjba, *
fentiek PTK szerinti közeli hozzátartozója vagyok*.

* a megfelelő aláhúzendó

Visegrád, 20..... év hó nap

.....
beteg aláírása

Visegrádi Szent Kozma és Damján
Rehabilitációs Szakkórház és Gyógyfürdő

Ikt.sz.:...../20.....
Ü.i.:

**TÉRÍTÉSKÖTELES SZOLGÁLTATÁS ADATLAP
ELSZÁMOLÁSHOZ**

Beteg neve:

Szobaszáma:

Címe:

TAJ szám:

Visegrád, 20.....év.....hó.....nap

.....
Kiállító aláírása

Érkezés dátuma: 20.....év.....hó.....nap

Távozás dátuma: 20.....év.....hó.....nap

Befizetett napok száma:..... Időtartama.....től.....ig

Térítési kategória:

Engedmény:

Fizetendő összeg:

.....
Ügyintéző

Számlaszám:

Befizetés dátuma: 20.....év.....hó.....nap

.....
Pénztáros

Érkezés dátuma: 20.....év.....hó.....nap

Távozás dátuma: 20.....év.....hó.....nap

Befizetett napok száma:..... Időtartama.....től.....ig

Térítési kategória:

Engedmény:

Fizetendő összeg:

.....
Ügyintéző

Számlaszám:

Befizetés dátuma: 20.....év.....hó.....nap

.....
Pénztáros

Visegrádi Szent Kozma és Damján
Rehabilitációs Szakkórház és Gyógyfürdő

Ikt.sz.:...../20.....
Ü.i.:

KÖLTSÉGRÉSZLETEZŐ

(kitöltendő az 1. 2. pont vonatkozásában orvos,
3. 4. pont vonatkozásában felvételi iroda részéről)

Beteg neve:

Kiállító szervezeti egység.....

Szolgáltatást nyújtó szervezeti egység vezetője/kezelőorvos:..... Aláírás:

Felvételi iroda munkatársa: Aláírás:

1. Kezelés/szolgáltatás megnevezése (térítési díjszabályzatban rögzítetteknek megfelelően, beazonosításra alkalmasan)	2. Alkalmak száma	3. Egységár Ft	4. Összesen Ft
MINDÖSSZESEN:			

Alulírott(beteg neve nyomtatott betűvel) nyilatkozom, hogy a térítési díj fizetésének okáról, várható mértékéről, a megfizetés módjáról kezelőorvosom megfelelően tájékoztatott, továbbá tudomásul vettem, hogy a Visegrádi Szent Kozma és Damján Rehabilitációs Szakkórház és Gyógyfürdő részemre nyújtott egészségügyi ellátásért, annak **költségeit meg kell fizetnem** és nyilatkozom arról, hogy **ezen összeg a rendelkezésemre áll, és azt az ellátás megkezdése előtt, sürgős ellátás esetén az életveszély elhárítása után, a számla kézhezvételét követően haladéktalanul átutalással teljesítem vagy befizetem a Szakkórház Pénztárába.**

Tudomásul vettem, hogy a szolgáltatás teljesítését követően a ténylegesen teljesített szolgáltatás ellenértékére tekintettel további fizetési kötelezettségem keletkezhet és vállalom ennek határidőben történő megfizetését.

Amennyiben a ténylegesen teljesített szolgáltatás ellenértéke alacsonyabb összegű, mint az általam előzetesen megfizetett térítési díj összege, a különbözet összegét az alábbi bankszámlaszámra kérem átutalni:

.....

Visegrád,év.....hó.....nap

.....
beteg olvasható aláírása

A beteg a térítési díjat befizette. A befizetési bizonylat száma:

Visegrád,év.....hó.....nap

15. sz. melléklet

Visegrádi Szent Kozma és Damján
Rehabilitációs Szakkórház és Gyógyfürdő

Ikt.sz.:...../20....
Ü.i.:

T. Pénzgazdálkodás-számvitel!

..... nevű beteget fekvőbeteg osztályunkon
rehabilitáltuk 20.....-tól-ig. A hotelszolgáltatásért befizetett
20.....-tól-ig díjat.
..... napi különbözetet a beteg részére kérem, hogy visszatéríteni szíveskedjenek.

..... nevű beteg a tervezett ellátásáért
.....térítési díjat fizetett. A befizetett térítési díjból a mellékeltek (14. sz.
melléklet) alapján Ft-ot kérek a beteg részére visszatéríteni szíveskedjenek.

Visegrád, 20..... év hó nap

.....
Szolgáltatást nyújtó
szervezeti egység vezetője/kezelőorvos

***a megfelelő rész kitöltendő**

Visegrádi Szent Kozma és Damján
Rehabilitációs Szakkórház és Gyógyfürdő

Ikt.sz.:...../20.....
Ü.i.:

NYILATKOZAT

Alulírott(szül.hely, dátum:)
ez úton nyilatkozom, hogy a Visegrádi Szent Kozma és Damján Rehabilitációs Szakkórház és
Gyógyfürdőben történő gyógykezelésem idejére emelt komfortfokozatú szobában kértem az
elhelyezésemet. Ennek feltételeiről és költségvonzatáról felvilágosítást megkaptam.

Kelt:

.....
aláírás