

FŐIGAZGATÓSÁG

Dr. Badacsonyi Szabolcs
főigazgató

SZENT MARGIT
KÓRHÁZ



Iktatószám: SZMK-TDSZ/2018

Szent Margit Kórház

1032 Budapest, Bécsi út 132.

**TÉRÍTÉSSEL IGÉNYBE VEHETŐ
EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK
DÍJMEGÁLLAPÍTÁSOK SZABÁLYZATA**

Készítette:

Dr. Páli Sándor
megbízott orvos-igazgató

Intézmény vezető:

Dr. Badacsonyi Szabolcs
főigazgató

Jóváhagyta:



Állami Egészségügyi Ellátó Központ



Budapest, 2018. november, 21.,



Tartalom

1. ALAPVETŐ RENDELKEZÉSEK	4
1.1 A SZABÁLYZAT HATÁLYA	4
1.2 VONATKOZÓ FONTOSABB JOGSZABÁLYOK KÖRE	4
1.3 FOGALOM MEGHATÁROZÁSOK.....	5
1.4 TÉRÍTÉSI DÍJ FIZETÉSÉRE KÖTELEZETTEK KÖRE	6
2. AZ EGYES TÉRÍTÉSKÖTELES EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJAIRÓL, AZOK SZÁMÍTÁSI MÓDSZEREIRŐL ÉS AZ INTÉZMÉNY ÁLTAL MEGHATÁROZOTT MÉRTÉKÉRŐL	7
2.5 A MAGYAR BIZTOSÍTÁSSAL NEM RENDELKEZŐ BETEGEK ELLÁTÁSÁNAK TÉRÍTÉSI DÍJA	7
2.5.1 <i>Járóbeteg ellátás</i>	7
2.5.2 <i>Fekvőbeteg ellátás</i>	9
2.6 A BIZTOSÍTOTTAK SZÁMÁRA IS CSAK RÉSZLEGES, ILLETVE KIEGÉSZÍTŐ TÉRÍTÉS MELLETT IGÉNYBE VEHETŐ SZOLGÁLTATÁSOK ÉS DÍJAIK	11
2.7 A KÖTELEZŐ EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI ELLÁTÁS KERETÉBE NEM TARTOZÓ, EZÉRT A BIZTOSÍTOTT SZÁMÁRA IS CSAK TELJES TÉRÍTÉS MELLETT IGÉNYBE VEHETŐ SZOLGÁLTATÁSOK ÉS DÍJAIK	11
2.8 A FŐIGAZGATÓ MÉLTÁNYOSSÁGI JOGKÖRE	12
3. A TÉRÍTÉSI DÍJ FIZETÉSÉVEL KAPCSOLATOS SZABÁLYOK, A BEFIZETÉS, VALAMINT A KÖVETELÉS BEHAJTHATATLANNÁ NYILVÁNÍTÁSÁNAK RENDJE	12
3.1 NYILVÁNOSSÁGRA HOZATAL	13
3.2 TÁJÉKOZTATÁSI KÖTELEZETTSÉG	13
3.3 A TÉRÍTÉSI DÍJ SZÁMLA	13
3.4 A TÉRÍTÉSI DÍJ FIZETÉSÉNEK SZABÁLYAI FEKVŐBETEG ELLÁTÁSBAN	13
3.5 AZ ELLÁTÁS TÉRÍTÉSI DÍJÁNAK MEGÁLLAPÍTÁSA, VALAMINT AZ ELLÁTÁST IGÉNYBE VEVŐ TÁJÉKOZTATÁSÁNAK RENDJE	14
3.5.1 <i>fekvőbetegellátás esetében</i>	14
3.5.2 <i>a járóbeteg ellátás esetében</i>	14
3.6 A DÍJ BEFIZETÉSÉNEK HELYE	15
3.7 TÉRÍTÉSMENTES JOGOSULTSÁG.....	15
3.8 A RÉSZLEGES TÉRÍTÉSI DÍJ FIZETÉSÉNEK SZABÁLYAI	15
3.9 A FEKVŐBETEG-ELLÁTÁS TÉRÍTÉSI DÍJ MELLETT TÖRTÉNŐ IGÉNYBEVÉTELÉNEK RÉSZLETES ELJÁRÁSI SZABÁLYAI AZ ALÁBBIK	15
3.10 A BEHAJTHATATLAN KÖVETELÉSEKRE VONATKOZÓ SZABÁLYOK.....	16
3.11 A DÍJFIZETÉS SZABÁLYAI SÜRGŐS SZÜKSÉG ESETÉN	17
3.12 TERÜLETEN KÍVÜLI BETEGEK FOGADÁSÁNAK RENDJE	17
3.13 KÜLSŐ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOKKAL KAPCSOLATOS TÉRÍTÉSI ELVEK.....	18

4.	A NEM MAGYAR ÁLLAMPOLGÁROKRA VONATKOZÓ KÜLÖNÖS SZABÁLYOK.....	18
4.1	MAGYARORSZÁG TERÜLETÉN TARTÓZKODÓ, EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSRA A TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁS KERETÉBEN NEM JOGOSULT SZEMÉLYEK EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSÁNAK ÁLTALÁNOS SZABÁLYAI	18
4.2	EURÓPAI GAZDASÁGI TÉRSÉG ÁLLAMPOLGÁRAINAK ELLÁTÁSA	19
4.3	ÁLLAMKÖZI SZERZŐDÉS, TERÜLETI ELVEN NYUGVÓ SZOCIÁLPOLITIKAI, EGÉSZSÉGÜGYI EGYÜTTMŰKÖDÉSI EGYEZMÉNYEK ALAPJÁN TÖRTÉNŐ ELLÁTÁS	20
4.4	A MONTENEGRÓI ÉS A BOSZNIA-HERCEGOVINAI BIZTOSÍTOTTAKRA VONATKOZÓ SZABÁLYOK.....	21
4.5	MENEKÜLTEK, MENEDÉKESEK, BEFOGADOTTAK, VALAMINT AZ ELISMERÉST KÉRŐK EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSÁNAK RENDJE.....	21
4.6	A HATÁRON TÚLI MAGYAROK (SZERB KÖZTÁRSASÁG, UKRAJNA) MAGYARORSZÁGI EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSÁNAK TÁMOGATÁSA.....	23
5.	ZÁRÓ ÉS EGYÉB RENDELKEZÉSEK.....	24
1.	FEKVŐBETEG ELLÁTÁSBAN.....	24
2.	JÁRÓ-BETEG ELLÁTÁSBAN	24
3.	A PÉNZBEFIZETÉSEKKEL KAPCSOLATOS ELJÁRÁSI REND MEGTARTÁSA ÉS MEGTARTATÁSA A PÉNZÜGYI CSOPORT FELADATA.	24
6.	MELLÉKLETEK	25
1. SZ.	MELLÉKLET A JÁRÓBETEG SZAKRENDELÉSEKEN, ILLETVE KÓRHÁZI SZAKAMBULANCIÁN VÉGZETT ORVOSI VIZSGÁLATOK TÉRÍTÉSI DÍJAIHOZ	25
2. SZ.	MELLÉKLET. KÖLTSÉGGKALKULÁCIÓ ÉS NYILATKOZAT AZ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁS TÉRÍTÉSI DÍJÁNAK MEGÁLLAPÍTÁSÁRA ÉS MEGFIZETÉSÉRE A FEKVŐBETEG ELLÁTÁS IGÉNYBEVÉTELE ESETÉN	27
3. SZ.	MELLÉKLET. HOTELSZOLGÁLTAT IGÉNYLÉSE	29
4. SZ.	MELLÉKLET. SZERZŐDÉS ÁPOLÁSI SZOLGÁLTATÁS IGÉNYBEVÉTELÉRŐL KRÓNIKUS OSZTÁLYON.....	30
5. SZ.	MELLÉKLET SZERZŐDÉS TARTÓS ÁPOLÁSI SZOLGÁLTATÁS IGÉNYBEVÉTELÉRŐL ÁPOLÁSI OSZTÁLYON	33
6. SZ.	MELLÉKLET. TARTOZÁSELISMERŐ NYILATKOZAT.....	38
7. SZ.	MELLÉKLET. A BIZTOSÍTOTT ÁLTAL RÉSZLEGES ÉS KIEGÉSZÍTŐ TÉRÍTÉSI DÍJ FIZETÉSE ELLENÉBEN IGÉNYBE VEHETŐ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK.....	39
8. SZ.	MELLÉKLET. A KÖTELEZŐ EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁS ELLÁTÁSAI KERETÉBEN IGÉNYBE NEM VEHETŐ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJA	41
1.	<i>Extrém sportolás közben bekövetkezett balesetekhez kapcsolódó ellátások.....</i>	<i>41</i>
2.	<i>Nem gyógyító célú műtétek</i>	<i>41</i>
3.	<i>A terhesség-megszakítás térítési díja</i>	<i>42</i>
4.	<i>Foglalkozás-egészségügyi alapszolgáltatások.....</i>	<i>43</i>
5.	<i>A kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretébe nem tartozó egyéb - külön jogszabályban összegszerűen meghatározott térítési díjjal bíró - szolgáltatások</i>	<i>44</i>
6.	<i>Halott hűtéssel kapcsolatos költségek.....</i>	<i>47</i>
7.	<i>Adatszolgáltatással kapcsolatos térítési díjak</i>	<i>48</i>

8.	<i>Parkolás térítési díja</i>	48
9.	<i>Hotelszolgáltatás</i>	48
10.	SZ. MELLÉKLET. ÁLLAMKÖZI SZERZŐDÉS, TERÜLETI ELVEN NYUGVÓ SZOCIÁLPOLITIKAI, EGÉSZSÉGÜGYI EGYÜTTMŰKÖDÉSI EGYEZMÉNYEK ALAPJÁN TÖRTÉNŐ ELLÁTÁS	52
11.	SZ. MELLÉKLET. BEFOGADÓ NYILATKOZAT	53
12.	SZ. MELLÉKLET. KÖTELEZVÉNY	54
13.	SZ. MELLÉKLET. SZERZŐDÉS TARTÓS ÁPOLÁSI SZOLGÁLTATÁS IGÉNYBEVÉTELÉRŐL ÁPOLÁSI OSZTÁLYON	55
14.	SZ. MELLÉKLET. MÉLTÁNYOSSÁGI KÉRELEM	59
15.	SZ. MELLÉKLET MENEDZSERSZŰRÉS DÍJAI	60
16.	SZ. MELLÉKLET FIZETŐS LABORVIZSGÁLATOKRA VONATKOZÓ ÁRLISTÁJA.....	61
7.	APPENDIX 1	66
8.	APPENDIX 2	68
9.	APPENDIX 3	72

A térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások (továbbiakban: szolgáltatások) térítési díjáról szóló 284/1997. (XII.23.) Kormányrendelet 1. § (6) bekezdésében foglalt felhatalmazás alapján – az egészségügyi ágazat irányításáért felelős Minisztérium középírányító szerve, az Állami Egészségügyi Ellátó Központ által záradékban foglalt jóváhagyásával - a **Szent Margit Kórház (továbbiakban: Intézmény/Kórház) hatáskörében megállapítható térítési díjak mértéke, a térítési díjak befizetésének rendje, valamint azok mérséklésére illetve elengedésére vonatkozó rendelkezések** a jelen szabályzat szerint kerülnek megállapításra.

1. Alapvető rendelkezések

1.1 A szabályzat hatálya

A jelen szabályzat a Szent Margit Kórház keretében nyújtott ellátások tekintetében alkalmazandó, az ellátást igénybe vevők vonatkozásában.

A Szabályzat személyi hatálya kiterjed:

- a) mindazokra a biztosított magyar és külföldi személyekre, akik teljes vagy részleges térítéssel, vagy térítésmentesen igénybe vehető szolgáltatást igényelnek,
- b) a nem biztosított magyar állampolgárra és a Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyekre.

A jelen szabályzat az Állami Egészségügyi Ellátó Központ főigazgatója – mint az Intézmény fölötti fenntartói jogok gyakorlására kijelölt szerv - általi jóváhagyásának közzétételét követő napon lép hatályba és hatályon kívül helyezéséig, vagy új szabályzat elfogadásáig marad hatályban. A jelen szabályzatot a jogszabályi rendelkezések figyelembe vételével kell alkalmazni.

1.2 Vonatkozó fontosabb jogszabályok köre

- 1997. évi CLIV. tv. (Eütv.) az egészségügyről
- 1997. évi LXXXIII. tv. (Ebtv.) a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól, valamint az ennek végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII.1.) Korm. rendelet
- 284/1997. (XII.23.) Korm. rendelet a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról (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
- 1992. évi LXXIX tv. a magzati élet védelméről, valamint ennek végrehajtásáról szóló 32/1992. (XII. 23.) NM. rendelet

- 1999. évi XLIII. tv. a temetőkről és a temetkezésről, valamint ennek végrehajtásáról szóló 145/1999. (X.1.) Korm. rendelet
- 52/2006 (XII.28.) EüM rendelet a sürgős szükség körébe tartozó egyes egészségügyi szolgáltatásokról
- 87/2004. (X.4.) ESZCsM rendelet a Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának egyes szabályairól
- 2007. évi LXXX. tv. a menedékjogról, valamint ennek végrehajtásáról szóló 301/2007 (IX. 9) Korm. rendelet
- 59/2007 (XII.29.) EüM rendelet Határon túli magyarok magyarországi egészségügyi ellátásának támogatásáról
- 89/1995. (VII.14.) Korm. rendelet a foglalkozás-egészségügyi szolgálatról
- 1408/71 EGK sz. rendelet a szociális biztonsági rendszereknek a Közösségen belül mozgó munkavállalókra és családtagjaikra történő alkalmazásáról, valamint az ennek végrehajtásáról szóló 574/72 EGK. sz. rendelet

1.3 Fogalom meghatározások

E Szabályzat értelmében

- a) befogadott: Aki az állampolgársága - hontalan esetén a szokásos tartózkodási helye - szerinti országba átmenetileg azért nem küldhető vissza, mert ott halálbüntetésnek, kínzásnak, kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmódnak vagy büntetésnek lenne kitéve, és nincs olyan biztonságos harmadik ország, amely befogadja, de nem jogosult sem menekültkénti vagy hontalankénti elismerésre, sem ideiglenes vagy kiegészítő védelemre.
- b) biztosított: Biztosítási jogviszonnyal rendelkező, vagy egészségügyi szolgáltatásra jogosult olyan személy, aki a térítésmentesen igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokat fizetési kötelezettség nélkül igénybe veheti.
- c) díjfizetésre kötelezett személy: Nem biztosított magyar (TAJ számmal nem vagy érvénytelen TAJ számmal rendelkező), vagy külföldi személyek.
- d) hontalan: Akit saját joga szerint egyetlen állam sem ismer el állampolgárának.
- e) közeli hozzátartozó: A házastárs, a bejegyzett élettárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és neveltgyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő, valamint a testvér; hozzátartozó továbbá: az élettárs, az egyeneságbeli rokon házastársa, bejegyzett élettársa, a jegyes, a házastárs, a bejegyzett élettárs egyeneságbeli rokona és testvére, valamint a testvér házastársa, bejegyzett élettársa.
- f) külföldi személy: A nem magyar állampolgár és a hontalan.
- g) menedékes: A Magyarország által menedékesként ideiglenes védelemben részesített külföldi, aki a Magyarország területére tömegesen menekülők olyan csoportjába tartozik, amelyet az Európai Unió Tanácsa ideiglenes védelemre jogosultként elismert, vagy az Országgyűlés ideiglenes védelemre 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.

h) menekült: A Magyarország menekültként ismeri el azt a külföldit, aki faji, illetve vallási okok, nemzeti hovatartozása, meghatározott társadalmi csoporthoz tartozása, politikai meggyőződése miatti üldöztetése vagy az üldözéstől való megalapozott félelme miatt származási országán kívül tartózkodik, és nem tudja, vagy az üldözéstől való félelmében nem kívánja a származási országa védelmét igénybe venni.

i) sürgős szükség: Az egészségi állapotban bekövetkezett olyan változás, amelynek következtében azonnali egészségügyi ellátás hiányában a beteg közvetlen életveszélybe kerülne, illetve súlyos vagy maradandó egészségkárosodást szenvedne.

j) 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.

k) kiegészítő térítési díj: A biztosított kiegészítő térítési díj mellett jogosult

a) az egészségügyi ellátás keretében saját kezdeményezésére igénybe vett egyéb kényelmi szolgáltatásokra, és

b) amennyiben állapota indokolja, az e feladatra finanszírozott szolgáltatónál ápolás céljából történő elhelyezésre és ápolásra, ideértve a szükséges gyógyszereket és az étkezést is.

(Ebtv. 23/A. § Ápolási osztályon orvosi beutalás alapján történő elhelyezés esetén, illetve krónikus fekvőbeteg-ellátásban ápolási díjjal finanszírozott biztosított után a kiegészítő térítési díj 800 Ft/nap. (284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet)

1.4 Térítési díj fizetésére kötelezettek köre

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

Térítésmentesen igénybe veheti az egészségügyi szolgáltatást a külföldi állampolgár amennyiben,

a) az Európai Unió országának állampolgára és rendelkezik EU kártyával, vagy Kártyahelyettesítő Nyomtatvánnyal, illetve E112 nyomtatvánnyal;

b) államközi szerződés, vagy területi elven nyugvó szociálpolitikai, egészségügyi egyezmény hatálya alá esik, ellátása sürgős és érvényes útlevelel igazolja állampolgárságát;

c) menekült, vagy menedékes;

d) határon túli, Ukrajnában és a Szerb Köztársaságban élő, magyar nemzetiségű betegek az 59/2007.(XII.29.) EüM rendelet 1. sz. melléklete szerinti igénylőlappal.

Térítéssel igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásra, az a beteg jogosult, aki

a) 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 egyéb okból érvénytelen ebben az esetben valamennyi ellátás térítésköteles.

b) társadalombiztosítási jogvissonnyal rendelkezik, azonban:

- **csak részleges** térítés mellett igénybe vehető szolgáltatásokat kíván igénybe venni
 - a) 18 éves életkor alatt fogszabályozó készülékre;
 - b) a rágóképesség helyreállítása érdekében miniszteri rendeletben meghatározott típusú fogpótlásra;
 - c) 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 igénybe vehető szolgáltatásokat kíván igénybe venni
 - a) az egészségügyi ellátás keretében saját kezdeményezésére igénybe vett egyéb kényelmi szolgáltatásokra, és
 - b) amennyiben állapota indokolja, az e feladatra finanszírozott szolgáltatónál ápolás céljából történő elhelyezésre és ápolásra, ideértve a szükséges gyógyszereket és az étkezést is.
- a **kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető** ellátást kíván igénybe venni
- érvényes **társadalombiztosítási jogviszonyát megfelelő módon nem tudja igazolni** (azaz nem mutat be érvényes TAJ kártyát, személyi igazolványt és lakcímkártyát).

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

2.5 A magyar biztosítással nem rendelkező betegek ellátásának térítési díja

Ha a beteg az ellátás kezdetekor nem tudja igazolni az ellátásra való jogosultságát (személyi igazolvány, lakcímkártya, TAJ kártya), fizető betegként kell kezelni, és tájékoztatni a várható költségekről.

2.5.1 Járóbeteg ellátás

A járó-betegellátás és diagnosztikai szolgáltatást igénybe vevőnek, amennyiben nem rendelkezik a térítésmentességhez szükséges biztosítással, ill. igazolással az elvégzett tevékenységek tételes elszámolása alapján térítési díjat kell fizetnie

Az ellátás során végzett tevékenységek (vizsgálatok, beavatkozások) listáját és a hozzátartozó pontértékeket a 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet 2. sz. melléklete tartalmazza.

2.5.1.1 Járóbeteg ellátás térítési díj számítás

Járóbeteg ellátás keretében a **térítési díj számítási módja**: az ellátás során végzett tevékenységeknek a járóbeteg szakellátás teljesítményegységének forintértékét az egészségügyi miniszter és a pénzügyminiszter állapítja meg együttes közleményében, melynek mértéke a mindenkor érvényben **lévő pontszám forintértéke** (jelen szabályzat hatálybalépésekor **1.85 Ft.**) és az **intézményi 5-ös szorzó**. Az előbbieken meghatározott számítási mód alapján kiszámított összeg képezi a ténylegesen elvégzett szakorvosi vizsgálat térítési díját.

Térítési díj képlet járóbeteg ellátás: elvégzett tevékenységek pontszámösszege X érvényben lévő pontszám forintértéke X intézményi 5-ös szorzó

2.5.1.2 Járóbeteg ellátás térítési díj számítás-Radiológiai vizsgálatra

Az Intézmény által járó-beteg ellátás keretében végzett Rtg, UH, CT vizsgálat, valamint a Mammográfiás szűrés esetén a térítési díj kiszámítása: az ellátás során végzett tevékenységeknek a járóbeteg szakellátás teljesítményegységének forintértékét az egészségügyi miniszter és a pénzügyminiszter állapítja meg együttes közleményében, melynek mértéke a mindenkor érvényben **lévő pontszám forintértéke** (jelen szabályzat hatálybalépésekor **1.85 Ft.**) és az **intézményi 5-ös szorzó**.

Térítési díj képlet járóbeteg ellátás- Radiológia vizsgálatra: elvégzett tevékenység pontszáma X érvényben lévő pontszám forintértéke X intézményi 5-ös szorzó

2.5.1.3 Járóbeteg ellátás térítési díj számítás- Laboratóriumi vizsgálatra

Az Intézmény által-járóbeteg ellátás keretén belül végzett laboratóriumi vizsgálatok térítési díját jelen szabályzat 16. számú melléklete tartalmazza.

2.5.1.4 Művese ellátás térítési díj számítás

Az Intézmény által járó-beteg ellátás keretében végzett művese kezelés (HD, CAPD, EPO) esetén a térítési díj kiszámítása:

HD kezelés térítési díj kiszámítása:

- Acut, krónikus, haemodiafiltráció:

2016. évi átlag alapján a NEAK alapidj:	20,98 ezer Ft,
a NEAK által meghatározott szorzó:	1
- Mobil:

2016. évi átlag alapján a NEAK alapidj:	20,98 ezer Ft,
a NEAK által meghatározott szorzó:	1,68

CAPD kezelés térítési díj kiszámítása:

2016. évi átlag alapján a NEAK alapidj:	20,98 ezer Ft,
---	----------------

a NEAK által meghatározott szorzó: 0,48

EPO kezelés térítési díj kiszámítása:

2016. évi átlag alapján a NEAK alapidj: 24,12 ezer Ft,

a NEAK által meghatározott szorzó: 1

Térítési díj képlet művese ellátás: a NEAK által meghatározott átlagos alapidj X a NEAK által meghatározott szorzó X intézményi 3-as szorzó

2.5.2 Fekvőbeteg ellátás

2.5.2.1 Aktív minősítésű osztályon

Az ellátási díj alapja az adott esetben a 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet 3. sz. mellékletében megadott „Homogén Betegségcsoport” (HBCS) szerinti aktuálisan érvényes besorolása, melynek alapján kerül sor a térítési díj meghatározására, a tényleges ápolási napokat is figyelembe véve. Az aktív fekvőbeteg szakellátás teljesítményegységének forintértékét az egészségügyi miniszter és a pénzügyminiszter állapítja meg együttes közleményében, melynek mértéke a mindenkor érvényben lévő súlyszám forintértéke (jelen szabályzat hatálybalépésekor 198.000,- Ft.) A rendeletben adott „HBCS”-hez tartozó súlyszámérték felszorozásra kerül a mindenkor érvényben lévő súlyszám forintértékével, valamint az intézmény által megállapított 1,5 szoros szorzóval.

Térítési díj képlet aktív fekvőbeteg ellátás: „HBCS”-hez tartozó súlyszámérték X a mindenkor érvényben lévő súlyszám forintérték X az intézmény által megállapított 1,5 szeres szorzó

Az így számított összeg adja meg az adott ellátás díját.

Amennyiben az akut ellátásra érkező beteget először járó-betegként vizsgálatokra küldik, majd a leletek birtokában még aznap fekvőbetegként kerül felvételre, ebben az esetben kizárólag a fekvő ellátás kerül kiszámlázásra. Amennyiben a beteg már kifizette a járó-beteg ellátás számláját, akkor a fekvőbeteg ellátás végszámlája a befizetett járó-beteg ellátás díjával csökkentett módon (beszámítással) kerül kiszámításra.

Ha a fekvőbeteg 24 órán belül elmegy és nincs egynapos műtétje, azaz nulla a súlyszáma, akkor az egy (1) napra eső költségek kerülnek kiszámlázásra. (Azaz a besorolt HBCS súlyszámát a hozzátartozó alsó határnapal elosztjuk, így megkapjuk az egy napra eső súlyszám hányadot, azt szorozzuk az aktuális forintszorzóval x 1.5 intézményi szorzóval)

A felvétel és távozás napja egynek számít, az ápolási napok éjszakánként kerülnek elsámlázásra.

Kórtermi elhelyezés díja:

I. komfort fokozat- struktúrájában felújított kórterem (burkolat és bútor), felújított vizesblokk, wifi és hűtőszekrény található.

II. komfort fokozat- az intézmény régi struktúrájában megtartott, nem felújított kórterem, de önálló vizesblokkal rendelkezik, a szobákban hűtő ugyanúgy rendelkezésre áll.

I.

1 ágyas: 12.000 Ft/éj

2 ágyas: 8.000 Ft/éj

II.

1 ágyas: 9.000 Ft/éj

2 ágyas: 6.000 Ft/éj

Kettőnél több ágyas kórterem esetén: 3000Ft/éj

Intenzív ágy: 50.000 Ft/éj

Subintenzív, őrző ágy: 25.000 Ft/éj

Endoprotetikai vagy tételes finanszírozás alá eső eszköz beültetése esetén az eszköz tényleges beszerzési értéken kerül elszámolásra. A kapcsolódó műtét a fenti szabály alapján kerül meghatározásra.

Amennyiben a garancia időn belüli visszavételre a korábbi kezelésével összefüggésben kialakult szövődmény miatt kerül sor, akkor a fizetendő összeg a szövődmény ellátása során számolt összeg és a korábbi ellátás során számolt összeg közti pozitív előjelű különbség.

Amennyiben a garancia időn belüli visszavétel nem függ össze a megelőző ellátással, akkor ismételtén fizetnie kell a betegnek. Pl: szemészeti ellátás után hipertóniás krízissel visszakerül a belgyógyászatra

Szülés esetén az újszülött ellátása önálló ápolási eseménynek minősül, ezért külön számlázandó.

A beteget Kísérő személynek szintén az NEAK térítési díj kétszeresét kell fizetni, de ahhoz már nem kell pluszban hozzászámolni a kórterem díját, kivéve ha komfortos kórtermet igényel

2.5.2.2 Krónikus osztályon

A krónikus fekvőbeteg szakellátás teljesítményegységének forintértékét az egészségügyi miniszter és a pénzügyminiszter állapítja meg együttes közleményében, melynek mértéke a mindenkor érvényben lévő ápolási nap forintértéke (jelen szabályzat hatálybalépésekor 6300,- Ft.), a **rendeletben meghatározott szakmai szorzóval felszorozásra kerül, valamint az intézmény által megállapított 1,5 szeres szorzóval.**

Térítési díj képlet krónikus fekvőbeteg ellátás: ápolási nap X a mindenkor érvényben lévő napi díj X a mindenkor érvényben lévő szakmai szorzó X az intézmény által megállapított 1,5 szeres szorzó

A napi ellátási díj a különleges, illetve speciális és/vagy nagy költségigényű gyógyszerekkel való ellátás kivételével tartalmazza az akut állapotváltozás felméréséhez szükséges diagnosztikai eljárások díját is. (Pl. áttekintő hasi UH, Doppler vizsgálat, EKG, egyszerű rtg.)

A térítési díj nem tartalmazza a nagy értékű CT, MR, angiográfia, kőzúzás, punkciók, endoscopiás vizsgálatokat, kivéve az aktuális kezeléssel összefüggésben az osztályon bekövetkezett sürgősségi ellátást igénylő betegség kivizsgálásának esetét.

2.6 A biztosítottak számára is csak részleges, illetve kiegészítő térítés mellett igénybe vehető szolgáltatások és díjaik

A részleges térítési díj fizetésének eseteit külön jogszabály állapítja meg (Ebtv. és Korm. rendelet). Főszabályként az intézmény a finanszírozási szerződés alapján nem számolhatja el a részleges térítési díj ellenében nyújtott szolgáltatásnak az NEAK által részleges térítési díjjal fedezett részét. Ezen esetekben a számlát e szerint kell kiállítani.

A biztosított részleges térítés mellett jogosult:

- a) 18 éves életkor alatt fogszabályozó készülékre
- b) a rágóképesség helyreállítása érdekében miniszteri rendeletben meghatározott típusú fogpótlásra
- c) A külsődleges nemi jellegek megváltoztatására irányuló beavatkozások, ha fejlődési rendellenesség miatt a genetikailag meghatározott nem külsődleges jegyeinek kialakítása a cél

A biztosított kiegészítő térítési díj mellett jogosult

- a) az egészségügyi ellátás keretében saját kezdeményezésére igénybe vett egyéb kényelmi szolgáltatásokra, és
- b) amennyiben állapota indokolja, az e feladatra finanszírozott szolgáltatónál ápolás céljából történő elhelyezésre és ápolásra, ideértve a szükséges gyógyszereket és az étkezést is.

A biztosított által részleges térítési díj és kiegészítő térítési díj fizetése ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások részletes szabályait és a betegek által fizetendő térítési díjakat a 7. számú melléklet tartalmazza.

2.7 A kötelező egészségbiztosítási ellátás keretébe nem tartozó, ezért a biztosított számára is csak teljes térítés mellett igénybe vehető szolgáltatások és díjaik

A kötelező egészségbiztosítás keretébe **nem tartozó egészségügyi ellátások felsorolását** a „kötelező egészségbiztosítás ellátásairól” szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 18.§ (6) bekezdése tartalmazza, ezek többek között az alábbiak:

- a) a külön jogszabályban meghatározott különösen veszélyes (extrém) sportolás, szórakoztató-szabadidős tevékenység közben bekövetkezett baleset miatt szükségessé vált ellátások,

- b) a nem gyógyító célú, kizárólag esztétikai vagy rekreációs célból nyújtott egészségügyi szolgáltatás műtétek
- c) nem egészségügyi indokból végzett művi meddővé tétel
- d) a külön jogszabály által elrendelt orvosszakértői vizsgálatok és szakvéleményezés, kivéve, ha a vizsgálatra és szakvéleményezésre társadalombiztosítási vagy szociális juttatásra, kedvezményre, illetve egészségbiztosítási ellátásra való jogosultság megállapítása céljából kerül sor.
- e) A kizárólag orvostudományi kutatás keretében nyújtott ellátások
- f) Járművezetői alkalmassági vizsgálatok
- g) Alkohol, illetve kábítószer hatása alatt állás esetén a detoxikálás
- h) Hatósági eljárásban alkohol, illetve kábítószerszintjének kimutatása érdekében végzett vérvizsgálatok, vizeletvizsgálatok.
- i) A biztosított nem kötelező védőoltással történő immunizálása, kivéve, ha a külön jogszabály szerinti védőoltás térítésmentes
- j) Látlelet kiadása
- k) A kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretébe nem tartozó egyéb - külön jogszabályban összegszerűen meghatározott térítési díjjal bíró - szolgáltatások
- l) Halott hűtéssel kapcsolatos költségek
- m) Adatszolgáltatással kapcsolatos térítési díjak
- n) Parkolás térítési díja
- o) Magasabb színvonalú elhelyezés lehetősége, Hotelszolgáltatás

A teljes térítési díj fizetése ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások részletes szabályait és a fizetendő térítési díjakat a 7. számú melléklet tartalmazza.

2.8 A főigazgató méltányossági jogköre

A térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások vonatkozásában lehetőség van részletfizetés vagy térítésmentesség kérésére, illetve a térítési díj mérséklésére, melyről az intézmény főigazgatója dönt, méltányossági alapon, az írásban benyújtott kérelem elbírálását követően.

A részletfizetési kedvezmény egyedi aktus, melyben a kórház a beteg szociális, egészségügyi, és pénzügyi körülményeire való tekintettel egészségügyi szolgáltatásért fizetendő térítési díj havi egyenlő részletekben történő megfizetését engedélyezi a betegnek.

A beteg ellátását leghamarabb a főigazgató döntését követően lehet megkezdeni azzal, hogy a betegnek az első részletet legkésőbb az ellátásának megkezdését követő hónap 15. napjáig meg kell fizetnie. A díjrészletek közül akár egynek az elmaradása is a teljes követelést azonnal esedékessé teszi. Jelen pontban foglalt rendelkezésekről a beteget tájékoztatni kell.

3. A térítési díj fizetésével kapcsolatos szabályok, a befizetés, valamint a követelés behajthatatlanná nyilvánításának rendje

3.1 Nyilvánosságra hozatal

A részleges és teljes térítési díj (a továbbiakban: térítési díj) ellenében igénybe vehető szolgáltatások térítési díját az intézményben a betegek számára hozzáférhető módon nyilvánosságra kell hozni.

Ezért a jelen szabályzatot

- minden betegellátó egységben, jól látható helyen ki kell függeszteni, valamint
- gondoskodni kell arról, hogy a szabályzat tartalmát az intézmény illetékes dolgozói megismerjék, továbbá
- az Intézmény saját honlapján /www.sztmargit.hu/, valamint belső intraneten elektronikus formában is hozzáférhetővé teszi a térítési díj ellenében igénybe vehető szolgáltatások érvényes térítési díjait.

3.2 Tájékoztatási kötelezettség

A szolgáltatás(ok) teljesítése előtt az érintettet tájékoztatni kell a térítési díj várható mértékéről. A tájékoztatás megtörténtét és a várható összeg beteg általi tudomásulvételét, fekvőbeteg ellátás esetén a beteggel a kórlap előlapján, valamint a jelen szabályzat melléklete szerinti adatlapon alá kell írni. (2. sz. melléklet fekvőbeteg adatlap). Járó-beteg - ellátás esetén a beteggel a jelen szabályzat 1. sz. melléklete szerinti adatlapot kell aláíratatni.

3.3 A térítési díj számla

A térítésköteles ellátások díját, (ideértve a díjelőleget is) csak számla ellenében lehet átvenni.

A számlának tartalmaznia kell:

- a) az Intézmény nevét, székhelyét, adószámát,
- b) a beteg nevét, lakcímét,
- c) a megállapított térítési díj Ft összegét,
- d) tevékenység SZJ számát:
- e) a "tárgyi adómentes" megjelölést, (TA)
- f) a beavatkozást végző osztály, szakambulancia, szakrendelés, gondozó megnevezését,
- g) a számla keltét, valamint a számla további jogszabályban meghatározott kötelező adatát.

A beteg a készpénzfizetési számla első (eredeti) példányának, valamint a bevételi pénztárbizonylat felmutatásával igazolja a kezelőorvos felé a megállapított térítési díj pénztárba történő befizetésének tényét.

A térítési díj összegének megállapításánál a Térítési díjszabályzatban meghatározott térítési díj összegektől kizárólag a jelen szabályzatban felsorolt esetekben lehet eltérni.

3.4 A térítési díj fizetésének szabályai fekvőbeteg ellátásban

Tervezett ellátás esetén a szolgáltatás igénybe vétele fedezetének biztosítása érdekében, a szolgáltatás megkezdése előtt a szolgáltatást igénybe vevő a szolgáltatás díját köteles előre befizetni a szolgáltató részére (kivéve a sürgősségi ellátás keretében végzett ellátást). Amennyiben a jelen

szabályzat rendelkezései kifejezetten más eljárást nem írnak elő, a jelen szabályzatban foglalt ellátásokkal, valamint a külföldi állampolgárok ellátásával kapcsolatban fennálló fizetési kötelezettség esetén a tájékoztatást követően, a szolgáltatás megkezdése előtt - a szolgáltatás fedezetének biztosítása érdekében - az igénybevevő részére számlát kell kiadni az igényelt szolgáltatás díjáról. **Az ellátást az igénybe vevő** – a sürgős szükség, illetve a veszélyeztető állapot fennállása vagy gyanúja esetén történő ellátás kivételével - **csak a térítési díj befizetése után veheti igénybe.**

3.5 Az ellátás térítési díjának megállapítása, valamint az ellátást igénybe vevő tájékoztatásának rendje

Az ellátás költségeit az alábbi eljárási rendben kell megállapítani, valamint a beteggel közölni.

3.5.1 fekvőbetegellátás esetében

- a fekvőbeteg osztályon a beteg felvétele előtt a beteggel a kezelőorvos közli, hogy amennyiben nem biztosított, úgy az ellátásért térítést kell fizetnie, ennek várható összegét a kórház 24 órán belül közli a beteggel, valamint haladéktalanul közli a beteggel az ellátása során azt is, ha az előre kalkulált költséghez képest a kezelésével összefüggésben jelentős költségnövekedés várható,
- a beteg felvételekor a kezelő orvosnak haladéktalanul ki kell töltenie a jelen szabályzat 2. számú melléklete szerinti adatlapot és a költségkalkulációval együtt az ellenőrzés érdekében a Finanszírozási csoportnak még ezen a napon eljuttatja
- a Finanszírozási csoport az adatlapon az osztály által feltüntetett adatok alapján a költségkalkulációt ellenőrzi, az adatlapot, általa is aláírt formában, visszaküldi a beteget ellátó osztályra,
- a Finanszírozási csoport által ellenőrzött adatlap alapján a kezelőorvos köteles a beteget az adatlapon feltüntetett várható költségekről tájékoztatni és ezen adatlapot a beteggel aláíratatni.
- Tervezett, vagy tervezhető beavatkozás igénybe vétele esetén az ellátást kizárólag abban az esetben lehet megkezdeni, amennyiben az ellátást igénybe vevő a jelen szabályzat szerint meghatározott térítési díjat a kórház részére előzetesen befizette. A befizetés megtörténtéről az ellátásban közreműködő egészségügyi dolgozónak meg kell győződnie.

3.5.2 A járóbeteg ellátás esetében

- a beteg járó-beteg szakrendelésen történő jelentkezésekor az ellátást végző orvosnak ki kell töltenie a jelen szabályzat 1. számú melléklete szerinti adatlapot, és az informatikai rendszer felhasználásával a várható szakorvosi vizsgálat és ellátás pontértékének meghatározásával (diagnosztikai költségeit is beleértve) a jelen térítési szabályzatban meghatározott forintértékkel felsorozva meg kell állapítania, a beteg ellátásának várható költségét,
- ezt követően a költséget közli a beteggel az ellátást végző orvos és az adatlapot a beteggel aláíratja. Sürgős szükség kivételével **a járóbeteg ellátás kizárólag abban az esetben kezdhető meg, amennyiben az ellátás várható díja befizetésre került.** A befizetés tényéről az ellátást végző egészségügyi dolgozónak meg kell győződnie.

- a) Az Eütv.-ben meghatározott sürgős szükség, illetve veszélyeztető állapot fennállása vagy gyanúja esetének kivételével - mind a járó-, mind a fekvőbeteg ellátásban - biztosítással nem rendelkező beteget csak azt követően lehet ellátni, amennyiben a fentiek szerint a beteg tudomásul vette az ellátással kapcsolatos térítési díj kötelezettségét és ezt az adatlapon aláírásával igazolja. Fekvőbeteg ellátás esetén nyilatkozik továbbá az adatlapon arra vonatkozóan, hogy ennek a költségnek a fedezetével rendelkezik és a részére kiállított számla szerinti ellátási díjat a Kórház részére az ellátás befejezését követően, legkésőbb 15 napon belül megfizeti, illetve a jelen szabályzatban (vagy vonatkozó jogszabályban) előírt díj összegét befizette.

3.6 A díj befizetésének helye

A befizetés készpénzben a pénztárban, valamint átutalással is történhet a számlán megadott számlaszámra.

A jelen szabályzat alapján beszedett térítési díjak az Intézmény saját bevételét képezik.

3.7 Térítésmentes jogosultság

A biztosított által is csak térítési díj megfizetése mellett igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások díját arra tekintettel kell megállapítani, hogy az adott ellátás keretében a biztosított részére nyújtanak-e olyan szolgáltatást, amelyre a biztosított térítésmentesen jogosult. (Ebtv. 24. §)

3.8 A részleges térítési díj fizetésének szabályai

A részleges térítési díj ellenében igénybe vehető ellátásokat abban az esetben lehet megkezdeni, amennyiben az ellátást igénylő a jelen szabályzat szerint megállapított részleges térítési díjat az ellátás megkezdését megelőzően befizeti.

3.9 A fekvőbeteg-ellátás térítési díj mellett történő igénybevételének részletes eljárási szabályai az alábbiak

- 1) A betegnek az adott betegosztályon történő megjelenésekor az ellátást végző orvos (továbbiakban: kezelőorvos) köteles kitölteni a (Költség-kalkulációs nyomtatvány, továbbiakban Kkny). 1-2 pontjában feltüntetett adatokat, majd ezt követően köteles az adatlapot a Finanszírozási csoporthoz kell eljuttatni.
- 2) A Finanszírozási csoport ellenőrzi a költségkalkulációt és térítési díj meghatározást.
- 3) A Finanszírozási csoport a Kkny-t átadja a Pénztár/Pénzügyi csoport részére, aki a Kkny-szerinti tartalomnak megfelelően az ellátás várható teljes összegéről számlát állít ki. A Kkny-t és a számlát az illető beteg kezelőorvosának vagy az osztályirodán eljuttatja. A Kkny-t és a számlát az átvevővel dokumentálható módon átveteti.
- 4) A beteg kezelőorvosa köteles a Kkny. 5. pontjában foglalt nyilatkozatot a beteggel aláírtni, és részére a számlát átadni
- 5) A beteg a számla szerinti ellátás várható teljes költségét a Kórház kijelölt Befizetőhelyein fizetheti be, melynek megtörténtéről a befizetőhely a beteg részére számlát ad. A befizetés tényét a Pénzügyi Csoport a Kkny-en is rögzíti a 6. pontjának kitöltésével

- 6) A kezelőorvosnak kötelessége meggyőződni arról, hogy az ellátandó vagy a szolgáltatást igénybe vevő beteg a számla szerinti összeget a kórház részére megfizette és csak ennek megtörténte után kezdheti meg a beteg kezelését (kivéve az Eütv.-ben meghatározott sürgős szükség, illetve veszélyeztető állapot fennállása vagy gyanúja esetét, mely esetben az egészségügyi szolgáltatás díjának kifizetése utólag történik. A sürgős szükség, illetve a veszélyeztető állapot fennállását vagy gyanúját az azt megállapító orvosnak írásban kell rögzítenie és az osztályvezető főorvosnak igazolnia kell).
- 7) Ha változás történik a beteg ellátásában a kalkulációhoz képest, a beteg kezelőorvosa köteles az ellátás befejezését megelőző nap 12 óráig a kórházi ápolási esetről a jelen szabályzat 6.1., illetve 2. sz. mellékletében meghatározott, vonatkozó ADATLAPOT (továbbiakban: adatlap) kitölteni és az előzőekben szabályozottak szerint a Finanszírozási csoportnak eljuttatni.
- 8) A Finanszírozási csoport ellenőrzi az ADATLAPON feltüntetett beavatkozásoknak a térítési szabályzat szerint az ellátott beteg által fizetendő végleges költségét és meghatározza a Kkny. alapján történt korábbi befizetés figyelembevételével az ellátott beteg által még fizetendő összeget. Az ADATLAP 3 példányát a Finanszírozási csoport a Pénzügyi csoportnak átadja a számla elkészítése céljából.
- 9) A Pénzügyi csoport az ADATLAP alapján számlát állít ki és az ADATLAP 3 példányából 1 példányt a számlához csatol (ez a beteg példánya), 1 példányt saját bizonylatként kezel, melyen a beteggel a számla átvételét aláírással elismerteti és 1 példányt, - melyen a beteg általi befizetést dokumentálja - és a betegellátó egységhez visszajuttatja.
- 10) A Pénzügyi csoport a számla kiállítását követően 15 naptári nap elteltével megindítja a behajtást, ha a számla kiegyenlítésére nem került sor.
- 11) Elsősegélynyújtás és sürgősség esetén a kezelőorvos az ellátást haladéktalanul megkezdheti, de a sürgősség tényét írásban rögzítenie kell, majd a beteg állapotának stabilizálását követően, de legkésőbb a következő munkanapon a Kkny-t el kell juttatnia a Finanszírozási csoport részére. Ezt követően a fentiekben szabályozott módon történik a térítés megállapításának és megfizetésének rendje

Amint a beteg állapota megengedi, a lehető leghamarabb alá kell vele íratni a Kkny-nek a beteg nyilatkozataira vonatkozó pontjait és át kell vetetni vele az ellátással kapcsolatban addig készített számlát. A beteg vagy hozzátartozója köteles az térítési díj összegét ekkor a Pénztárba befizetni, ennek elmaradása esetén a kórház a sürgősségi ellátáson túli további kezelést nem biztosítja a beteg részére. A továbbiakban a dokumentációs és fizetési kötelezettség megegyezik az előbbieken részletezettekkel (2. sz. melléklet).

Amennyiben a beteg nem tud fizetni, a mellékletben szereplő Tartozáselismerő nyilatkozatot (5.sz. melléklet) kell aláíratni, melyben tudomásul veszi, hogy a kórház érvényesíteni fogja a vele szemben fennálló követelését. Az aláíratás a kezelőorvos kötelezettsége.

3.10 A behajthatatlan követelésekre vonatkozó szabályok

Amennyiben a térítési díj fizetésére kötelezett ellátott a díjat nem térítette meg és ezen kötelezettségét írásbeli felszólítás ellenére sem teljesíti, az Intézmény a mindenkor hatályos jogszabályok figyelembevételével dönt a behajthatatlanná minősítésről illetve a térítési díj behajtásáról.

3.11 A díjfizetés szabályai sürgős szükség esetén

A beteg ellátását sürgős szükség esetén akkor is meg kell kezdeni, ha az egészségügyi szolgáltatás térítésmentes nyújtására való jogosultsága nem igazolható.

Ha az intézményi felvétel sürgős szükség alapján történik, és így a fizetésköteles beteg a felvételkor a betegellátási díjat nem tudja befizetni, úgy állapotától függően kötelezni kell, hogy azt már ellátásának tartama alatt rendezze. Ha sürgős szükség alapján történt a beteg felvétele, vagy a vártnál hosszabb ideig tartott az ellátása és a betegellátási díjat nem fizeti be, csak addig tartható az intézményben, amíg a sürgős szükség esete fennáll.

Amennyiben a **betegellátási díjat a biztosító fizeti**, akkor nem kell a betegnek díjat fizetni feltéve, hogy a biztosító megküldi „Kötelezettségvállalási nyilatkozatát”, melyben vállalja a beteg ellátásának költségtérítését vagy a beteg az 5. számú melléklet alapján vállalja, hogy a biztosítója az ő aktív biztosítása alapján megtéríti a költségeket.

Ha sürgős szükség esete nem áll fenn az ellátást csak akkor lehet megkezdeni, amikor a biztosító kötelezettségvállalási nyilatkozata megérkezik a kórház orvos-igazgatósága részére.

Amennyiben a díjfizetésre kötelezett személy a betegellátási díjat – mely a beteg sürgősségi ellátása során keletkezett – távozásáig nem fizeti be, úgy a Szabályzat 5. számú melléklete szerinti „**Tartozáselismerő nyilatkozat**” alapján köteles nyilatkozni tartozásának elismeréséről és hogy az esedékes díjat ő maga, vagy nevében és helyette a megadott nevű, székhelyű biztosítótársaság fizeti meg, a megadott számú biztosítási kötvénye alapján, a kötelezvényen vállalt határidőn belül.

Magyar biztosított személy **nem sürgős, elektív, tervezett** egészségügyi ellátása csak érvényes társadalombiztosítási igazolvány (továbbiakban: TAJ kártya) bemutatásával vehető igénybe.

Amennyiben **sürgősségi ellátás esetén a betegnél nincs TAJ kártya**, úgy a „Kötelezvény” című 10. számú melléklet szerinti formanyomtatvánnyal kötelezettséget vállal arra, hogy 15 napon belül bemutatja a biztosítást igazoló dokumentumokat. Ebben az esetben nem kell az ellátásért fizetnie.

Kontroll vizsgálatnál már be kell mutatnia a TAJ kártyát.

3.12 Területen kívüli betegek fogadásának rendje

Az Intézmény működési engedélyében meghatározott ellátási területen kívülről érkező beteg csak úgy látható el, ha előzetesen az osztályvezető főorvos (helyettes), orvos igazgató (vagy helyettese),

illetve főigazgató írásbeli engedélyét adta, melyet a Befogadási Nyilatkozat aláírásával és a beutalónak 48 órán belüli visszaküldésével dokumentál.

A Befogadási Nyilatkozatot jelen szabályzat 9. számú melléklete tartalmazza. A nyilatkozat letölthető formában az intézmény weboldalán elérhető.

3.13 Külső egészségügyi szolgáltatásokkal kapcsolatos térítési elvek

Az NEAK-pel szerződéses viszonyban álló, külső egészségügyi intézményekkel kötött szerződések esetében, a betegek részére az Intézmény által nyújtott konzíliumi és diagnosztikai szolgáltatásokra vonatkozóan, valamint a külső egészségügyi szolgáltatók által az Intézmény betegei részére nyújtott konzíliumi és diagnosztikai szolgáltatásokra vonatkozóan – külön szerződés hiányában - az NEAK által meghatározott finanszírozási paramétereket kell alkalmazni.

Az NEAK által meghatározott finanszírozási paramétereket kell alkalmazni hatósági elszámolók esetén is. (Pl.: rendőrség, menekültügyi hatóság)

Az NEAK-pel szerződéses viszonyban nem álló, külső egészségügyi szolgáltatókkal kötött szerződéseknel – az ő beutalásuk, vizsgálatkérésük alapján végzett konzíliumi és diagnosztikai szolgáltatásokra vonatkozóan – a 4-es térítési kategóriára vonatkozó díjtételeket kell alkalmazni.

4. A nem magyar állampolgárokra vonatkozó különös szabályok

4.1 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 87/2004. (X. 4.) ESzCsM 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, 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, a kötelező orvosi vizsgálatot, a járványügyi elkülönítést, a fertőző betegek szállítását;
- a mentést, amennyiben az adott személyi sérüléssel járó baleset, tömeges baleset, egészségügyi válsághelyzet, életveszély, vagy annak gyanúja, heveny vagy riasztó tünetekkel járó esetek,

szülészeti esemény, 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 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 jelen szabályzat szerint térítési díjat kér.

4.2 Európai Gazdasági Térség állampolgárainak ellátása

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

- **E-112 vagy S2** jelű nyomtatvány bemutatásával meghatározott vagy teljes körű ellátásban részesül.
- 2006. január 1.-től – az átmeneti tartózkodás során – orvosilag szükségessé váló egészségügyi szolgáltatásokat kizárólag az Európai Egészségbiztosítási Kártya, vagy annak hiányában az ún. Kártyahelyettesítő Nyomtatvány alapján lehet nyújtani.

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 formanyomtatványról és a kártyáról fénymásolatot kell készíteni (2 példányban) annak utólagos igazolására, hogy az ellátás igénybevétele valóban jogosan történt. A betegellátó egység az egyik fénymásolt példányt eljuttatja a Finanszírozási csoporthoz melynek munkatársa kitölti az E-adatlapot.

Az Európai Bizottság határozatai értelmében átmeneti magyarországi tartózkodás során az alábbi ellátásokat minden esetben az EU-Kártya alapján nyújtandó szükséges ellátásnak kell minősíteni:

- a) dialízis
- b) oxigénterápia
- c) Szülés, és a szüléshez, anyasághoz kapcsolódó ellátások

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

(Felvétel típusa: 1, sürgős,

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

Európai Egészségbiztosítási Kártya, vagy Formanyomtatvány nélkül ellátott EGT állampolgárok jelen térítési díjszabályzat szerint díjat kötelesek fizetni.

Ha beteg a sürgős ellátásakor nem tudja bemutatni az EU kártyáját, lehetősége van azt távozás után 15 napon belül (különösen indokolt esetben 30 napon belül) bemutatni, ekkor Tartozáselismelő Nyilatkozatot kell vele aláíratatni.

A határon átnyúló egészségügyi állításra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről szóló 2011/24/EU irányelv alapján az Európai unió más tagállamainak betegei is jogosultak Magyarországon tervezetten határon átnyúló egészségügyi ellátást igénybe venni. Az ellátás során fokozottan érvényesül az „egyenlő elbánás” elve. Az ellátás költségeit a külföldi beteg fizeti meg. Ez a térítési díj nem térhet el attól a díjtól, amelyet a hazai beteg ellátásáért az NEAK térít.

Gyógyászati segédeszközök díja:

Az Európai Egészségbiztosítási Kártya, az azt Helyettesítő nyomtatvány, illetve az E 112 jelű nyomtatvány felhasználásával 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: E112, S2, Európai Egészségbiztosítási Kártya vagy az azt helyettesítő nyomtatvány esetén: EUCARD)

4.3 Államközi szerződés, Területi elven nyugvó szociálpolitikai, egészségügyi együttműködési egyezmények alapján történő ellátás

Útlevel felmutatása ellenében életet veszélyeztető heveny megbetegedések 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 útlevel fénymásolatát a betegdokumentáció részeként meg kell őrizni.

(Felvétel típusa:1, sürgős,

Térítési kategória: 3, államközi szerződés alapján végzett sürgősségi ellátás)

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

Az előírt útlevel, nyomtatványok hiányában, illetve nem sürgős esetekben a fenti országok állampolgárai is csak jelen Szabályzatban meghatározott szabályok szerint, 4-es térítési kategóriával láthatók el.

A betegnek lehetősége van a távozás után 15 napon belül (különösen indokolt esetben 30 napon belül) bemutatni az útlevelet, biztosítási igazolást, ha ez megtörténik, akkor az intézmény visszafizeti a korábban befizetett kiszámlázott összeget.

Az államközi egyezmények felsorolását a jelen szabályzat 9. számú melléklete tartalmazza.

4.4 A montenegrói és a bosznia-hercegovinai biztosítottakra vonatkozó szabályok

A 2009. április 1.-től 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 intézményi ellátás keretében nyújtható. A montenegrói biztosítottak Magyarországon a dialízis kezelést kizárólag a CG/HU 112 nyomtatvánnyal vehetik igénybe.

A 2010. január 1-jétől 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.**

Dialízis kezelést kizárólag a BH/HU 112 nyomtatvánnyal vehetik igénybe.

4.5 Menekültek, menedékesek, befogadottak, valamint az elismerést kérők egészségügyi ellátásának rendje

A menedékes személyazonosságát, magyarországi tartózkodásának jogszerűségét, valamint a vonatkozó jogszabályokban meghatározott ellátásokra és támogatásokra való jogosultságát a menedékes személyazonosságát és tartózkodási jogát igazoló okmány igazolja.

A menedékes személyazonosságát és tartózkodási jogát igazoló okmányát - a menedékeskénti elismeréssel egyidejűleg - a menekültügyi hatóság állítja ki.

A menekült, az oltalmazott, a menedékes és a befogadott státusz elismerését kérelmezők betegségük esetén az egészségügyi szolgáltatások közül térítésmentesen jogosultak:

- a háziorvosi ellátás körébe tartozó vizsgálatokra és gyógykezelésre;
- 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 vizsgálatra és gyógykezelésre,

o a közgyógyellátás körébe nem tartozó gyógyszerekre, mással nem helyettesíthető gyógyszerre és a gyógyszer beadásához szükséges gyógyászati segédeszközre;

- orvos által rendelt, jogszabályban meghatározott egyéb gyógyászati segédeszközre, valamint annak javítására;
- sürgősségi fogászati ellátásra és fogmegtartó kezelésre, feltéve, hogy a legalacsonyabb térítési kategóriába tartozó kezelést veszi igénybe;
- terhességondozásra és szülészeti ellátásra, illetve a magzati élet védelméről szóló törvényben meghatározott feltételek szerint a terhesség megszakítását célzó beavatkozásra;
- külön jogszabály szerint a „közgyógyellátásra jogosultak” részére térítésmentesen, illetve „egészségügyi rendelkezés” alapján 90%-os vagy 100%-os társadalombiztosítási támogatással rendelhető gyógyszerre és kötszerre;
- bizonyos esetekben, mint például szülészeti ellátás vagy sürgős szükség esetén igénybe vett fekvőbeteg-szakellátás esetében betegszállításra, ha egészségügyi állapota miatt a szállítás másként nem oldható meg;
- az életkorához kötött kötelező védőoltásra.

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. munkaviszony) 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.

Felvételkor az osztályiroda adminisztrátorai, vagy a beteg felvételét ellátó egészségügyi dolgozó köteles ellenőrizni az okmányokat. A szükséges okmányok hiánya esetén, **a kórház hatályos térítési díjszabályzatában meghatározott díj ellenében részesülhet a beteg ellátásban, a**

meghatározott díj kifizetését követően (kivéve: sürgősségi ellátás, ott utóbb történik az elszámolás).

(Térítési kategória: D,

Személyazonosító típusa: 5, menedékes, kérelmező, befogadó igazolvány száma)

A magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX tv. 7. §. (2) bekezdésben foglaltak alapján a terhesség megszakítását az a külföldi is kérheti, aki érvényes tartózkodási engedéllyel, több mint 2 hónapja tartózkodik az ország területén, aki menekültkénti elismerését kérelmezte, akit a menekültügyi hatóság menedékesként vagy befogadottként elismert, valamint aki nemzetközi szerződésben foglaltak alapján - a külön törvény szerint - az ország területéről nem utasítható ki vagy nem irányítható vissza. A terhesség megszakítása, ha azt nem egészségi ok indokolja, az állapotos nő írásbeli kérelme alapján végezhető el. A terhesség megszakítás térítési díját a 32/1992. (XII. 23.) NM rendelet szerint kell meghatározni, mely rendelkezések alapján nem kell a terhesség megszakításért térítési díjat fizetni annak a külföldi állampolgárnak, aki menekültkénti elismerését kérelmezte, akit a menekültügyi hatóság menedékesként vagy befogadottként elismert, valamint aki nemzetközi szerződésben foglaltak alapján - külön törvény szerint - az ország területéről nem utasítható ki és nem irányítható vissza. Aki érvényes tartózkodási engedéllyel több, mint 2 hónapja tartózkodik az ország területén, annak a hivatkozott jogszabály 11. §-ában foglaltak szerint kell a terhesség megszakítás díját megfizetnie.

4.6 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, magát 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.

(Térítési kategória: 9, külföldön élő magyarok központi költségvetésből támogatott ellátása)

5. Záró és egyéb rendelkezések

A jelen szabályzatban foglaltak megtartása érdekében:

1. Fekvőbeteg ellátásban

- a szabályzat 2. sz. mellékletét képező adatlap kitöltéséért a beteget ellátó szakorvos,
- az adatlap kitöltésének ellenőrzéséért a Pénzügyi Csoport
- az adatlap a beteg által történő aláíratásáért a beteget ellátó kezelőorvos a felelős.

2. Járó-beteg ellátásban

- a szabályzat 1. sz. mellékletét képező adatlap pontos kitöltéséért és az ellátás költségének meghatározásáért, valamint a beteggel történő aláíratásáért, a beteg ellátását végző orvos,
- az ellenőrzésért pedig a Finaszírozási csoport a felelős.

3. A pénzbefizetésekkel kapcsolatos eljárási rend megtartása és megtartatása a Pénzügyi Csoport feladata.

Amennyiben a jelen szabályzat alapján térítési díj fizetésére köteles beteg az ellátásával kapcsolatos költséget azért nem téríti meg, mert azzal kapcsolatban fenti pontban meghatározott felelősök mulasztást követtek el és ez a mulasztás egyértelműen a megfelelő eljárás keretében velük szemben megállapítható, úgy az ellátott beteg költségeinek megtérítésével kapcsolatban elmarasztalhatók és ezen költség megtérítéséért a mulasztást elkövető a felelős.

A jelen szabályzatban foglaltak végrehajtásához szükséges intézkedések megtétele és ellenőrzése a gazdasági igazgató hatás- és jogköre, aki jogosult az intézkedési és ellenőrzési feladatokat az általa kijelölt közalkalmazottakra írásban átruházni.

Budapest, 2018.

dr. Badacsonyi Szabolcs

főigazgató

Farkas Anna

gazdasági igazgató

6. Mellékletek

1. sz. melléklet A járóbeteg szakrendeléseken, illetve kórházi szakambulancián végzett orvosi vizsgálatok térítési díjaihoz

Beteg neve:

Leánykori neve:

Születési helye:

Születési ideje:

Anyja neve:

Útlevel száma:

Állampolgársága:

Lakás címe (belföldi):

Lakás címe (külföldi):

.....
Ambuláns napló száma :

Kezelés, orvosi vizsgálat napja :

elvégzett orvosi vizsgálat, diagnosztikai vizsgálat(ok) megnevezése és térítési díja :

.....	.....	Ft
.....	.....	Ft
.....	.....	Ft
.....	.....	Ft
.....	.....	Ft
.....	.....	Ft

esetleges kezelések megevezése és térítési díja :

.....	.....	Ft
.....	.....	Ft
.....	.....	Ft
.....	.....	Ft
.....	.....	Ft
.....	.....	Ft

Befizetendő összeg összesen : Ft

Budapest,

Ellátást igazoló:

.....
szakorvos aláírása, bélyegző.....
finanszírozási munkatárs

Alulírott(beteg neve nyomtatott betűvel) tudomásul vettem, hogy a Szent Margit Kórházban részemre nyújtott egészségügyi ellátásért, annak költségeit meg kell fizetnem és nyilatkozom arra, hogy ezen összeg a rendelkezésemre áll, az ellátás megkezdése előtt, a számla kézhezvételét követően haladéktalanul befizetem a kórház Pénztárába(A épület fszt.)

Budapest,

.....
Beteg olvasható aláírása

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

Budapest,

.....
Pénzügyi csoport

2. sz. melléklet. Költségkalkuláció és nyilatkozat az egészségügyi szolgáltatás térítési díjának megállapítására és megfizetésére a fekvőbeteg ellátás igénybevétele esetén

Beteg neve: Leánykori neve:

Születési helye: Születési ideje:

Állampolgársága: Útleve száma:

Törzsszáma: Felvétel napja:

tényleges ápolási napok száma:.....

Első szakorvosi vizsgálat díja : Ft

Ápolási napidíj összege : Ft

A kórházi ellátás HBCS térítési díja:

..... Ft

..... Ft

..... Ft

..... Ft

..... Ft

..... Ft

A beteg által befizetendő végösszeg: Ft

Budapest,

Ellátást igazoló:

.....
szakorvos aláírása, bélyegző

.....
finanszírozási munkatárs

Alulírott(beteg neve nyomtatott betűvel) tudomásul vettem, hogy a Szent Margit Kórházban részemre nyújtott egészségügyi ellátásért, annak költségeit meg kell fizetnem és nyilatkozom arra, hogy ezen összeg a rendelkezésemre áll, az ellátás megkezdése előtt, a számla kézhezvételét követően haladéktalanul befizetem a kórház Pénztárába(A épület fszt.)

Budapest,

.....
Beteg olvasható aláírása

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

Budapest,

.....
Pénzügyi csoport

3. sz. melléklet. Hotelszolgálat igénylése

Hotelszolgáltatás igénylése

Alulírott.....név,.....lakcím
személyigazolvány szám vagy útlevekszám....., igénybe kívánom venni a Szent Margit Kórház Osztályán ágyas szobát egyedüli* vagy másodmagammal,* történő elhelyezéssel (*-al megjelölt rész aláhúzendó) az egészségügyi ellátásom időtartamára.

A fenti elhelyezésért a kórház hatályos egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjairól szóló szabályzatának 7. számú melléklet 7.9. pontjában meghatározott díjat fizetem meg, mely az ellátásom várható időtartamára Ft/nap díjjal számolva összesenFt.

Tudomásul veszem, hogy az elhelyezésért az ellátás tényleges időtartama szerinti összeget vagyok köteles megfizetni. Vállalom, hogy az ellátásom utolsó napján a kórház által kiállított számlán feltüntetett összeget a kórház kijelölt befizető helyeinek egyikén a kórházból történő távozásomat megelőzően befizetem.

Tudomásul veszem továbbá azt, hogy elhelyezési igényem ellenére, amennyiben a területi betegellátás zavartalansága miatt a kórház a fenti elhelyezést számomra nem tudja biztosítani, úgy arra igényt nem tarthatok és ez esetben a fent feltüntetett térítési díj fizetésére nem vagyok kötelezett.

Budapest,

Ellátást igazoló:

.....
szakorvos aláírása, bélyegző

.....
finanszírozási munkatárs

Alulírott(beteg neve nyomtatott betűvel) tudomásul vettem, hogy a Szent Margit Kórházban részemre nyújtott egészségügyi ellátásért, annak költségeit meg kell fizetnem és nyilatkozom arra, hogy ezen összeg a rendelkezésemre áll, az ellátás megkezdése előtt, a számla kézhezvételét követően haladéktalanul befizetem a kórház Pénztárába (A épület fszt.)

Budapest,

.....
Beteg olvasható aláírása

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

Budapest,

.....
Pénzügyi csoport

4. sz. melléklet. Szerződés ápolási szolgáltatás igénybevételéről Krónikus Osztályon

mely létrejött a mai napon, egyrészről a Szent Margit Kórház (1032 Budapest, Bécsi út 132. képviseli: Dr. Badacsonyi Szabolcs főigazgató, Adószám: 15799799-2-41, Számlaszám.: 10032000-00329510-00000000) - mint a krónikus betegellátást biztosító egészségügyi szolgáltató gyógyintézet - (a továbbiakban: intézmény, vagy kórház),
 másrészről a intézményben **betegként felvett**:

név: _____

szül.: _____ a.n.: _____

sz.ig.szám: _____ TAJ-szám: _____

lakcím: _____

alatti lakos (továbbiakban: ápolat)

hozzátartozója / ellátója:

név: _____

szül.: _____ a.n.: _____

sz.ig.szám: _____

lakcím: _____

munkahely: _____

(továbbiakban: hozzátartozó) között az alábbi feltételek mellett:

1. A krónikus osztály 20.... év _____ hó _____ napján veszi fel az ápolat.
2. Szerződő felek rögzítik, hogy az **ápolat saját kezdeményezése alapján**, az intézmény **térítési díj ellenében igénybe vehető „emelt szintű szolgáltatást”** biztosít **egyéb kényelmi szolgáltatások igénybe vétele esetén**. A jelen megállapodás keretében biztosított „emelt szintű szolgáltatások” térítési, illetve regisztrációs díját a térítési díj szabályzat 6.7.9 sz. melléklete tartalmazza, mely az ápolat/hozzátartozó részére ismertetésre került. Az igénybe vétel szándékát a jelen megállapodás 3. pontja megfelelő alpontjának kitöltésével és aláírásával kell dokumentálni. Az „emelt szintű szolgáltatás” térítési díját az igénybe vétel napján, 30 napra előre kell befizetni, a jelen megállapodás 5. pontjában foglalt alkalmazásával. Az „emelt szintű szolgáltatás” igénybe vételéről történő lemondó nyilatkozatot legalább 15 nappal előre, írásban kell jelezni az osztályvezető főorvosnak címzetten.
3. **A megfelelő a) vagy b) pont kitöltendő és aláírandó:**
 - a) Az ápolat/hozzátartozó a fentieket is megismerve nyilatkozik, hogy az „emelt szintű szolgáltatások” igénybe vételére vonatkozó feltételeket a kórház által adott részletes tájékoztatásból adódóan ismeri és azokat **saját kezdeményezésére és önkéntes akaratábólév,hónapnapjától kezdődően IGÉNYLI**, azok térítési díját a jelen megállapodásban foglalt feltételeknek megfelelően megfizeti.

..... Dátum:

Ápolt/hozzátartozó aláírása

- b) **Ápolt/hozzátartozó a fentieket megismerve akként nyilatkozik, hogy az „emelt szintű szolgáltatásokat” NEM IGÉNYLI.**

..... Dátum:

Ápolt/hozzátartozó aláírása

Ápolt/hozzátartozó tudomásul veszi és elfogadja, hogy az ellátásért, a **Krónikus Osztályra történő felvételt követő hetedik hónaptól** (Ápolási Osztályról Krónikus Osztályra történő áthelyezés esetén, a Krónikus Osztályon töltött időbe az Ápolási Osztályon eltöltött időtartam beszámít)_kezdődő további ápolási napok ápolási díjjal finanszírozott időtartama alatt, a 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet 1. sz. mellékletében mindenkor meghatározott (jelenleg napi 800,- Ft, azaz Nyolcszáz forint) **kiegészítő térítési díjat köteles fizetni.**

A megfelelő a) vagy b) pont aláírandó, annak megfelelően, hogy az ápolat/hozzátartozó saját kezdeményezésre az alábbiak szerint nyilatkozik:

- a) **IGÉNYLI** az ellátást, továbbá – a határidő kezdetétől, a jelen megállapodásban foglalt feltételek szerint - vállalja a **kiegészítő térítési díj összegének megfizetését.**

.....

ápolat/hozzátartozó aláírása és dátum

- b) az ápolási szolgáltatást keretében történő ellátást a hetedik hónaptól kezdődően **NEM IGÉNYLI**

.....

ápolat/hozzátartozó aláírása és dátum

4. A térítési díjat számla ellenében az intézmény pénztárában közvetlenül az osztályvezető, vagy az általa kijelölt személy által átadott befizetési javaslattal igazolva 30 napra előre kell befizetni, a krónikus osztályra történő elhelyezéstől számított hetedik hónaptól kezdődően. Az ápolási díj, főszabály szerint az elhelyezést követő hetedik hónap első munkanapján esedékes. A intézmény más osztályáról történt átvétel, valamint más kórházból átvett területi beteg vonatkozásában az ápolási díj azon a napon esedékes, amelyik naptól kezdve az ápolat a kiegészítő térítési díj fizetésére köteles.

5. Ápolt/hozzátartozó tudomásul veszi, hogy amennyiben fizetési kötelezettségének nem tesz eleget, úgy a intézmény a kiegészítő térítési díj behajtása felől intézkedik. A behajtási eljárástól függetlenül, amennyiben az ápolat/hozzátartozó fizetési kötelezettségének felszólítás ellenére sem tesz eleget, úgy 8 napos felmondási határidővel a kórház a szerződést felmondhatja. A szerződés felmondásával egyidejűleg a Kórház Központi Szociális Szolgálata jogosult az ápolat szociális intézményben történő elhelyezését kezdeményezni, a mindenkori vonatkozó jogszabályok betartásával. A felmondási határidő lejártának napján a intézmény az ápolat /hozzátartozó költségére az ápolat a szerződésben feltüntetett lakcímére szállíttatja.

6. Az intézmény köteles az ápoltat a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 14.§ (2) bekezdésében foglaltaknak megfelelően ellátni.

7. Jelen szerződés akkor szűnik meg amikor az intézmény az ápoltat elbocsátja, vagy más osztályra helyezi át, illetve az ápoltat az osztályról saját szándékából önként távozik, vagy elhalálozott.

8. A intézmény az ápoltat értéktárgyaiért, értékpapírokért, készpénzért csak az esetben vállal felelősséget, ha azokat a intézmény illetékes dolgozója a "Letéti Szabályzatban" foglaltak szerint megőrzésre átvette.

9. Ápoltat testi épségének, biztonságának megőrzése érdekében az osztály egész területén tilos a dohányzás és a szűrő – vágó eszközök behozatala. A szabály be nem tartása esetén az ebből adódó következményekért, károkért a beteg, illetve a hozzátartozója felelős.

10. A felek jelen szerződéssel kapcsolatosan az esetleges felmerülő jogvitájuk megkísérlik békés úton rendezni.

Jelen szerződést a felek - felolvasása és magyarázása után -, mint akaratukkal megegyezőt, helybenhagyólag írták alá.

Budapest, 20..hónap

A Szent Margit Kórház képviselőjében:

.....
ápolási igazgató

.....
orvos-igazgató

.....
ápoltat és/vagy hozzátartozó

.....
osztályvezető

5. sz. melléklet Szerződés tartós ápolási szolgáltatás igénybevételéről Ápolási osztályon

Amely létrejött egyrészt a **Szent Margit Kórház** (1032 Budapest, Bécsi út 132. képviseli: Dr. Badacsonyi Szabolcs főigazgató, Adószám: 15799799-2-41, Számlaszám.: 10032000-00329510-00000000) - továbbiakban Kórház -, mint finanszírozási szerződése szerint ápolási fekvőbeteg ellátást biztosító egészségügyi szolgáltató, másrészt a Kórházba betegként felvett:

Név:..... Szül. hely, idő.....

Anyja neve:..... TAJ száma:.....

Lakcím:.....

Személyi igazolványszám:.....

(továbbiakban: ápolat)

vagy ápolat **hozzátartozója/ellátója:**

Név:..... Szül. hely, idő.....

Anyja neve:..... TAJ száma:.....

Lakcím:
.....

Személyi igazolványszám:.....

(továbbiakban: hozzátartozó)

között – térítési díj ellenében nyújtott – szolgáltatásról az alábbi tartalommal:

1.) A hatályos jogszabályok, valamint a Kórház érvényes „Térítési Díj Szabályzata” értelmében Ápolat/hozzátartozó tudomásul veszi, hogy az alapszintű ellátásért a 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet 1. sz. mellékletében mindenkor meghatározott- **jelenleg napi 800,- Ft**, azaz nyolcszáz forint - kiegészítő térítési díjat köteles fizetni a felvétel napjától.

2.) A Kórház igény szerint az ápoltat az alábbiakban részletezett alapszolgáltatásokban részesíti:

- 24 órás ápolói felügyelet és gondozás, személyre szabott ápolás.
- Elhelyezés célszerűen berendezett szobákban /szükség esetén szobai WC, kerekesszék biztosítása/.
- Napi 3 x-i étkezés /normál illetve az orvosilag szükséges diéta. A normál étrenden belül A-B menü választható.
- Felfekvések megelőzése (mobilizálás a lehetséges és szükséges mértékben, prevenció és terápiás nyomásmentesítő eszközök biztosítása) és a felfekvések kezelése.
- Pszichés és lelki gondozás: lelkész segítségével, kapcsolat fenntartása a családdal, ismerősökkel /látogatás, telefon/, mentális irányítás: a függőség, szorongás érzésének leküzdése, a betegségtudat, izoláció, a kórházi környezet ártalmainak megelőzése, kreatív foglalkozások képzett szakember segítségével.
- Kornak egészségi állapotnak megfelelő, egyénre szabott mobilizálás és foglalkoztatás.
- Szükség esetén, illetve a beteg vagy hozzátartozója kérésére járóbeteg ellátás igénybevételének biztosítása. Amennyiben a beteg nem jogosult térítésmentesen járóbeteg ellátásra, azt térítési díj ellenében veheti igénybe.
- Mozgáskorlátozott beteg számára biztosított, hogy a pénztárban letétbe helyezett pénzéhez /szükség szerint/ kérelmére hozzájusson.
- Zárható szekrény biztosítása.
- Továbbá gondoskodik a Térítési Díj Szabályzat 8. sz. mellékletében részletesen ismertetett emelt szintű szolgáltatások nyújtásáról.

4. A Kórház igény szerint az ápoltat az – alapszolgáltatásokon túl - alábbiakban részletezett emeltszintű szolgáltatásokban részesíti:

Dietetikus bevonása, szükséges diétás étrend biztosítása (A és B menü közötti választási lehetőséggel),

Felfekvések megelőzésére gyógytornász bevonása (mobilizálás, speciális prevenció és terápiás nyomásmentesítő eszközök biztosítása),

Pszichés és lelki gondozás (lelkész bevonása, kapcsolattartás elősegítése, mentális irányítás, kreatív foglalkozások tartása),

Értéktárgyak megőrzésének biztosítása központi széfben,

További térítés ellenében fodrász, kozmetikus, manikűr/pedikűr, gyögymasszőr szolgáltatás igénybevételének biztosítása.

3.) Ápolat / hozzátartozó saját kezdeményezésére úgy nyilatkozik, hogy **kéri/nem kéri** az emelt szintű ellátást, melynek igénybe vétele esetén meghatározott **térítési díjat** a Térítési Díjszabályzat tartalmazza.

4.) Az ápolat/ hozzátartozó fentieket megismerve nyilatkozik, hogy szintű szolgáltatásokat igényli és azok térítési díját megfizeti.

A hozzátartozó az ápolat ellátásáért: 20..... év hó..... napjától, azaz a Kórház

Ápolási osztályára történő felvételének időpontjátólápolási napra napi

_____ Ft, azaz _____ Ft térítési díjat

köteles fizetni. A felvétel és távozás napja egy napnak számít.

5.) A térítési díjat számla ellenében a Kórház pénztárában közvetlenül az osztályon átadott befizetési javaslattal igazolva, 30 nappal előre kell befizetni. Az első hónap ápolási díja, illetve az egyszeri regisztrációs díj befizetése az osztályra történő felvételi napján esedékes. A feladás kellő időben történő kiállításáért az Ápolási Osztály vezetője a felelős. Hosszabbítás esetén az

előzőleg már befizetett határnap előtt 2 munkanappal kell ismételtet fizetni. A három hónapos időszakokra létrehozott szerződésnek az egy éven túli meghosszabbítására kizárólag 2- vagy 3 ágyas szobában történő elhelyezés és emelt szintű szolgáltatás igénybevétele mellett van lehetőség.

Amennyiben az ápolat/ápolat hozzátartozója a Kórház által történő fizetési felszólítás kézhezvételének napjától számított 15 napon belül tartozását nem egyenlíti ki, úgy a Kórház - a szerződés 7. pontjában foglaltakon túl - jogosult a Központi Szociális Szolgálatán keresztül az ápolat szociális intézményben történő elhelyezését kezdeményezni.

6.) A hozzátartozó tudomásul veszi, hogy amennyiben fizetési kötelezettségének nem tesz eleget, úgy a Kórház a térítési díj behajtása felől intézkedik.

7.) A behajtási eljárástól függetlenül, amennyiben a hozzátartozó fizetési kötelezettségének felszólítás ellenére sem tesz eleget, úgy 8 napos felmondási határidővel a Kórház a szerződést felmondhatja. A felmondási határidő lejártának napján a Kórház a hozzátartozó költségére az ápolat a szerződésben feltüntetett laccímére szállíttatja.

8.) A szerződés megszűnik

- a megállapodásban rögzített idő elteltével,
- ha az ápolat, vagy tartásra kötelezett eltartója kéri,
- ha az ápolat aktív fekvőbeteg intézeti ellátásra szorul,
- ha az ápolat idősek otthonába kerül,
- ha az ápolat meghal,
- ha az ápolat (hozzátartozó) fizetési kötelezettségét nem teljesíti,
- ha az ápolat a házirendet ismételt figyelmeztetés ellenére súlyosan megsértette, az Intézmény az ellátást kénytelen felmondani. A figyelmeztetést írásban kell a beteggel (hozzátartozóval) közölni.

A szerződés azt a napot követően szűnik meg, amikor az ápolat a Kórház elbocsátja, vagy az ápolási részlegről más osztályra helyezi át, illetve az ápolat elhalálozott. Amennyiben az ápolat előbbi okok miatt nem tölti ki az előre befizetett ápolási napokat, a Kórház a visszajáró összeget – az 10.000Ft összegű egyszeri **regisztrációs díj kivételével** - az Ápolási Osztály feladása alapján a befizetőnek visszafizeti. A visszafizetést a fél kérésére bankszámlára történő utalással vagy készpénzes visszafizetéssel vagy postai úton a Pénzügyi Csoport teljesíti.

A szerződés a beteg, vagy hozzátartozója kérésére legfeljebb az aktív osztályon történő ellátás megszűnését követő 21. napig fenntartható (aktív ágy fenntartása), amely időszakra az ápolat/ápolat hozzátartozója az aktív ellátás időszakában megegyező mértékű térítési díj fizetésére köteles. A szerződés megszűnésének napjáig az ápolat/az ápolat hozzátartozója kérésére az ápolat Ápolási Osztályon történő újbóli, haladéktalan elhelyezése kérhető. A jelen pontban szabályozott esetben a szerződés – amennyiben újbóli elhelyezésre irányuló kérés nem történt – az ellátás megszűnését követő 22. napon szűnik meg.

Az aktív ágy fenntartása esetén a passzív időszakban befizetett térítési díj nem téríthető vissza az ápolat/ápolat hozzátartozója részére, valamint újbóli elhelyezés esetén nem számítható be az aktív időszak térítési díjába.

Az ápolat Ápolási Osztályon történő ellátásának megszűnését követően az ágy fenntartását:

kérem.....napig (legfeljebb 21 nap)

nem kérem.

9.) A jelen szerződés az 13. pontban megjelölt határozott időtartamra jön létre, amennyiben az ápolási előleg ütemesen befizetésre kerül.

10.) A Kórház az ápolat értéktárgyaiért, értékpapírokért, készpénzért csak az esetben vállal felelősséget, ha azokat Írásban megőrzésre átvette. A pénz - és értékkezelésre a Kórház

érvényben lévő vonatkozó „Letétkezelési Szabályzatát” kell alkalmazni.

11.) Ha az ápolás fennállása alatt az ápolat az osztályról ideiglenesen távol van, pl. hétvégén hazamegy (vagy haza viszik), ez az ellátást nem szakítja meg, és a térítési díjra nincs kihatása.

12.) A beteg testi épségének, biztonságának megőrzése érdekében az osztály egész területén tilos a dohányzás és a szűrő - vágó eszközök behozatala. A szabály be nem tartása esetén az ebből adódó következményekért, károkért a beteg, illetve a hozzátartozója felelős.

13.) Az ápolás időtartama: 20...év....hó.....nap - 20....év.....hó.....nap.

Jelen szerződést a felek elolvasás és közös értelmezés után, mint akaratukkal megegyezőt helybenhagyólag írták alá.

Budapest, 20.....év..... hó.....nap

.....

Ápolást kérő

.....

osztályvezető

.....

Hozzátartozó

6. sz. melléklet. Tartozáselismerő nyilatkozat

Alulírott
 (születési hely születési idő
 lakcím.....
(ország, utca, házszám, irányítószám, város)
 Biztosító neve és címe
 Biztosítás száma)
 elismerem, hogy tólig (év, hónap, nap)
kórházban
(város) gyógykezelés alatt álltam.
 A kórházból való távozásom alkalmával a kezelési és ápolási költségeket a csatolt „ADATLAP”
 alapján nem térítettem meg.

Elismerem és megerősítem, hogy a tartozásomat a követelésbehajtásra
 felhatalmazott felszólítására feltétlenül megfizetem, amennyiben
 előbb nem rendeztem volna.

.....
 Szolgáltatást igénybevevő aláírása

.....
 Útleveleszáma

Budapest, év hónap.

.....
 Kezelőorvos aláírása

Tanúk:

Név:

Lakcím:

Anyja neve: :.....

Készült: 2 pld-ban

1. pld.: Pénzügyi csoport

2. pld.: Betegdokumentáció példánya

7. sz. melléklet. A biztosított által részleges és kiegészítő térítési díj fizetése ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások

I. Részleges térítési díj

217/1997. (XII. 1.) Korm. Rendelet, a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény és a 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet 1.sz. melléklete alapján

Biztosított részleges térítési díj fizetése ellenében jogosult az alábbi egészségügyi szolgáltatásokra:

1. Külsődleges nemi jelegek megváltoztatására irányuló beavatkozásokra (kivéve: ha fejlődési rendellenesség miatt, a genetikailag meghatározott nem külsődleges jegyeinek kialakítása a cél). A beavatkozásért fizetendő részleges térítési díj mértéke annak az összegnek a 90%-a amely az ellátásért az egészségbiztosító felé elszámolható.
2. 18 éves életkor alatt fogszabályozó készülékre;
3. a rágóképesség helyreállítása érdekében miniszteri rendeletben meghatározott típusú fogpótlásra;

(Térítési kategória: R, nem jelent intézményi többlet bevételt.)

II. Kiegészítő térítési díj

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 23/A.§ szakasza alapján

Biztosított kiegészítő térítési díj fizetése ellenében jogosult az alábbi egészségügyi szolgáltatásokra:

1. Az egészségügyi ellátás keretében egyéb kényelmi szolgáltatások igénybevétele

A fenti szolgáltatások igénybevétele esetén alkalmazandó térítési díjakra a jelen szabályzatban foglaltak irányadók azzal, hogy a térítési díjak mértékét arra tekintettel kell megállapítani, hogy az adott ellátás keretében a biztosított részére nyújtanak-e olyan szolgáltatást, amelyre a biztosított térítésmentesen jogosult (Ebtv. 24. §).

2. Ápolás céljára történő elhelyezésre és ápolásra

A biztosított kiegészítő térítési díj mellett jogosult, amennyiben a beteg állapota indokolja, és lehetővé teszi az e feladatra finanszírozott szolgáltatónál ápolás céljából történő elhelyezésre és ápolásra, ideértve a szükséges gyógyszereket és az étkezést is.

A napi kötelező étkeztetésen felül a Kórház menü-választásos étkezési lehetőséget biztosít. A menü-választás igénybevételenek lehetőségét a betegek étkeztetési rendjére vonatkozó szabályzat tartalmazza. A beteg által választott menü díja az Élelmezési Osztály által közzétett díjak szerint kerül elszámolásra.

Az **emelt szintű szolgáltatás** az alapszolgáltatásokon kívül a következőket tartalmazhatja:

- Étkezésekhez egyszer használatos előkék biztosítása.
- Egyéni diéták összeállítása az egyedi igények és szükségletek szerint.
- Igény esetén hálóinggel, pizsamával, köntössel, törülközővel való ellátás ezek szükség szerint cseréje, mosatása.
- Az intim higiénia biztosításához nedves törülők, habok, kendők biztosítása.
- Kontinenciát támogató speciális ápolási program (viselkedésterápia nappali kontinencia elérése érdekében).
- Bőrvédelemhez szükséges, az alapszintű Szolgáltatást meghaladó krémek biztosítása, korszerű nedves sebkezelő kötszerek, Biopton lámpa és TENS készülék használata.
- Kulturális programok (szervezett filmvetítés, zenehallgatás, felolvasás, teadélután).
- Egyéni foglalkozások és betegcsoportok működtetése pszichológus által, heti rendszerességgel.
- Aktivitást segítő fizikai tevékenységek: séta, egyéni és csoportos torna az osztályhoz rendelt gyógytornászok bevonásával az orvosilag előírtakon túlmenően, esetleg masszőr igénybe vétele.
- Kreatív, manuális foglalkozások kézimunka, dísz tárgykészítés

Az emelt szintű szolgáltatások díja 2000Ft/nap.

A fent megállapított részleges térítési díjak az egészségügyi szolgáltató bevételeit képezik azzal, hogy a szolgáltató a finanszírozási szerződés alapján nem számolhatja el a finanszírozó felé a részleges térítési díj ellenében nyújtott szolgáltatás részleges térítési díjjal fedezett részét.

8. sz. melléklet. A kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretében igénybe nem vehető egészségügyi szolgáltatások térítési díja

A kötelező egészségügyi biztosítás terhére igénybe nem vehető szolgáltatások a magyar biztosítással rendelkező magyar és külföldi állampolgárok részére is csak térítési díj fizetése mellett vehetők igénybe.

1. Extrém sportolás közben bekövetkezett balesetekhez kapcsolódó ellátások

Az Ebtv. 18.§ (6) bekezdés e) pontja alapján, az egészségügyi alap terhére nem vehető igénybe a 217/1997. (XII.1.) Korm. rendelet 5/B. §-ban meghatározott, különösen veszélyes extrém sportolás közben bekövetkezett baleset miatt szükségessé vált ellátások. Különösen veszélyes extrém sportnak minősül:

- vízisízés,
- jet-ski,
- vadvízi evezés,
- hegy- és sziklamászás V. foktól,
- magashegyi expedíció,
- bázisugrás, mélybe ugrás,
- falmászás,
- roncsautó sport, rally,
- hőlégballonozás,
- félkezes és nyílttengeri vitorlázás,
- sárkányrepülés, ejtőernyőzés, paplanernyőzés, műrepülés.

A fenti egészségügyi szolgáltatás igénybevétele esetén fizetendő térítési díj mértékének meghatározásakor a jelen szabályzatban foglaltak az irányadók.

2. Nem gyógyító célú műtétek

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. tv. 18. (6) bekezdés a) pontjában, valamint a 46/1997. (XII.17.) NM rendeletben foglaltak szerint az egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető, nem gyógyító célú, kizárólag esztétikai, vagy rekreációs célból végzett plasztikai műtétek, illetve az alábbiakban felsorolt ellátások esetén, az ellátott beteg által fizetendő térítési díj az adott esetnek az egészségügyi indikáció alapján végezhető hasonló beavatkozásra vonatkozó mindenkor érvényes jogszabály szerint megállapított, NEAK általi finanszírozási összeg 1,5 - szeres szorzóval növelt összege.

Beavatkozás megnevezése:

Külső fül alaki korrekciója

Orrkorrekció

Emlőplasztika

Emlő bőrének plasztikája

Hegkimetszés

Bőr hegének, vagy zsugorodásának kimetszése

Ráncplasztika arcon

Tetoválás eltávolítása

Zsírleszívás (testtájanként)

Izomrekonstrukció

Mellbimbóplasztika

Női Sterilizáció

Férfi Sterilizáció.

Mivel a két utóbbi műtétnak önálló fizető HBCS-je van, jogszabályban szabályozott, a beteggel az NEAK árat kell kifizettetni, térítési kategória.4.

3. A terhesség-megszakítás térítési díja

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

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

4. Foglalkozás-egészségügyi alapszolgáltatások

Amennyiben azok nem az ellátást igénybevevő biztosított foglalkozási megbetegedése, illetőleg üzemi balesete miatt váltak szükségessé.

A felsorolt vizsgálatokat csak abban az esetben lehet elvégezni, ha a vizsgálatot kérő a vizsgálat jelen fejezetben felsorolt költségeit a vizsgálatot megelőzően előre befizeti.

A foglalkozás-egészségügyi alkalmassági vizsgálat keretében az intézménnyel szerződésben nem álló munkavállalók részére, eltérő megállapodás hiányában – munkáltatójuk megkeresésére, vagy azok önálló kezdeményezésére a 89 / 1995. (VII.14.) Kormányrendelet alapján – az alábbi térítési díjakat kell alkalmazni:

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

- 1.) munkaköri alkalmassági vizsgálata a közhasznú munka előkészítése érdekében 1800 Ft/fő/ eset;
- 2.) szakmai alkalmassági vizsgálata beiskolázás előkészítése érdekében 2500 Ft/fő/ eset;
- 3.) szakmai alkalmassági vizsgálata munkaközvetítés előkészítése érdekében 2800 Ft/fő/ eset;

A települési önkormányzat által a rendelkezésre állási támogatásra jogosultak közcélú foglalkoztatása esetén a beutalt személy munkaköri alkalmassági vizsgálatának díja – eltérő megállapodás hiányában – 1900 Ft/fő/ eset.

5. A kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretébe nem tartozó egyéb - külön jogszabályban összegszerűen meghatározott térítési díjjal bíró - szolgáltatások

A kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretébe nem tartozó egyes szolgáltatások térítési díjai a mindenkor hatályos vonatkozó jogszabály, **jelenleg a 284/1997. (XII.23.) Korm. rend. 2. számú melléklete** szerint alakulnak.

A jelenleg hatályos jogszabályi rendelkezések szerint, a kórház által végzett szolgáltatások díjai az alábbiak:

- 1.) Lőfegyvert munkakörükből eredően tartani szándékozó, illetve tartó személyek (I. csoport) lőfegyvertartásra való egészségi alkalmasságának pszichológiai vizsgálata
 - a) első fokon 7200 Ft
 - b) másodfokon 12000 Ft
- 2.) Lőfegyvert tartani szándékozó, illetve tartó személyek (II. csoport) lőfegyvertartásra való
 - a) orvosi alkalmassági vizsgálata
 - aa) első fokon 7200 Ft
 - ab) másodfokon 12000 Ft
 - b) pszichológiai alkalmassági vizsgálata
 - ba) első fokon 7200 Ft
 - bb) másodfokon 12000 Ft
- 3.) Gépjármű-vezetői, belvízi hajózási szolgálati és belvízi kedvtelési célú vízijármű-vezetői alkalmassági vizsgálat, III. és IV. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők időszakos és soron kívüli alkalmassági vizsgálata
 - a) ha a 40. életévét még nem töltötte be:
 - aa) első fokon 7200 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	7200 Ft
c) ha a 60. életévét betöltötte:	
ca) első fokon	2 500 Ft
cb) másodfokon	4 800 Ft
4.) Alkohol szintjének kimutatása érdekében végzett vér- és vizeletvételek	4 800 Ft
5.) Kábítószer szintjének kimutatása érdekében végzett	
a) vérvétel	3 200 Ft
b) vizeletvételek	1 600 Ft
6.) Láttelek kiadása	3 500 Ft
7.) Részeg személy detoxikálása	7200 Ft
8.) Kábítószer hatása alatt álló személy akut ellátása	7200 Ft
9.) Tengeri hajózási egészségi alkalmassági vizsgálat	
a) tengeri hajózási szolgálatot teljesítő személy alkalmassági vizsgálata	
aa) az egészségi alkalmasság első vizsgálata	19 200
	18 000 Ft
ab) az egészségi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálata	15 600 Ft
	12 400 Ft
b) I. és II. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők alkalmassági vizsgálata	
ba) az egészségi alkalmasság első vizsgálata	12 000
	11 300 Ft
bb) az egészségi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálata	9 700 Ft
b) III. és IV. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők első alkalmassági vizsgálata	9 700 Ft

- c) az
egészségi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálata
7200Ft
10. Igazságügyi szakértői tevékenység kivételével jogszabály által elrendelt vagy egyéb háziorvosi, orvosszakértői vizsgálatok és szakvéleményezés, kivéve, ha a vizsgálatra és szakvéleményezésre társadalombiztosítási vagy szociális juttatásra, kedvezményre való jogosultság megállapítása céljából kerül sor 7 200 Ft
11. Hivatásos sportolók sportegészségügyi vizsgálata 9 700 Ft
12. Hivatásos sportolók további sportegészségügyi szakvizsgálata
Az adott ellátásnak a közfinanszírozásban érvényesíthető díja
13. Repülő-egészségügyi alkalmassági vizsgálat
- a) 1. egészségügyi osztály
- aa) első, illetve kibővített (terheléses EKG, teljes körű szemészeti vagy teljes körű fül-orr-gégészeti vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat 28 700 Ft
- ab) időszakos vizsgálat 16 100 Ft
- b) 2. egészségügyi osztály
- ba) első, illetve kibővített (terheléses EKG vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat 13 800 Ft
- bb) időszakos vizsgálat 9200 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
14. Az a mellkas-szűrővizsgálat (tüdőszűrés), melynek igénybevételére nem az egészségügyi hatóság által a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló miniszteri rendelet szerint kötelezően elrendelt szűrővizsgálat keretében, vagy nem a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló miniszteri rendelet szerinti korhoz kötött szűrővizsgálat keretében, vagy nem egyéb jogszabály által előírt szakmai alkalmassági vizsgálatait keretében kerül sor. 1700Ft

15. A foglalkoztathatóság szakvéleményezése	1900
a) közfoglalkoztatási jogviszonyhoz szükséges szakvélemény esetén	Ft/fő/ eset
b) az a) pontban nem említett esetben	3300
	Ft/fő/ eset

16. 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 és az influenza megbetegedés elleni immunizálást

6. Halott hűtéssel kapcsolatos költségek

Kórházunk halott hűtési díjat számít fel, az alábbiak szerint:

A halottvizsgálati bizonyítvány kiállításáig a költségeket az Intézmény viseli.

A halottvizsgálati bizonyítvány kiállítását - ha az eltemetéshez, illetve elhamvasztáshoz hatósági engedély szükséges, akkor az engedély kiadása napját, illetve az engedélyben a temetés legközelebbi időpontjaként megjelölt napot - követő első munkanaptól, boncolás mellőzés esetén, az orvosigazgató által aláírt engedélyezés napjától a költségek azt terhelik, aki törvény alapján az elhunyt eltemettetésére köteles, illetve az eltemettetést vállalja.

A halotti bizonyítvány, jegyzőkönyv kiállítását követő első munkanaptól számítottn:

- 1-5 napig számított átalány: 6.600,-Ft + ÁFA
- 6. naptól: 1.100,-Ft + ÁFA/nap
- halottkezelési díj: 5.500Ft + ÁFA

Ha az eltemettető a halottvizsgálati bizonyítvány kézhezvételét követő 8. napig a holttesttemetésre való elszállításáról nem gondoskodott, a halottvizsgálatot végző orvos az eltemettető nevének és lakcímének közlésével a halottvizsgálati bizonyítvány V. példányának másolatát küldi meg a köztemetésre illetékes települési önkormányzat jegyzőjének.

A halott hűtési és kezelési díj befizetése az Intézmény(megbízottja) által kiállított számla ellenében a megrendelőt, azaz azt terheli, aki törvény alapján az elhunyt eltemettetésére köteles, illetve az eltemettetést vállalja.

7. Adatszolgáltatással kapcsolatos térítési díjak

Egészségügyi dokumentum másolat: A4 100Ft/oldal

A3 100Ft/oldal

Pontos születési idő (óra, perc) – 5.000Ft + 27 % ÁFA (személyenként)

Sima röntgenfelvétel másolata – 5.000 Ft + 27 % ÁFA (felvételenként)

8. Parkolás térítési díja

A parkolás térítési díja a mindenkori Parkolási Szabályzat alapján kerül meghatározásra. A kórház területére belépő gépkocsi 30 percig ingyenesen tartózkodhat az udvaron kijelölt helyen. A térítési díj megállapításának alapjául az alábbi díj szolgál: bruttó 300 Ft- minden megkezdett óra után. A parkolási díj alóli mentesség és a parkolásra vonatkozó további szabályokat a Parkolási szabályzat tartalmazza.

9. Hotelszolgáltatás

Az egészségügyi ellátás szakmai és etikai követelményeinek megfelelő színvonalú elhelyezéstől eltérő, hotelszolgáltatást az alábbi díj megfizetése esetén biztosít a kórház:

Aktív osztályon

Kórtermi elhelyezés díja:

I.

1 ágyas:	12.000 Ft/éj
2 ágyas:	8.000 Ft/éj

II.

1 ágyas:	9.000 Ft/éj
2 ágyas:	6.000 Ft/éj

Kettőnél több ágyas kórterem esetén: 3000Ft/éj

Intenzív ágy:	50.000 Ft/éj
Subintenzív, őrző ágy:	25.000 Ft/éj

Krónikus és ápolási osztályon

Amennyiben a krónikus/ápolási ellátásra szoruló beteg a jogszabályban előírt intézményi normál/alap finanszírozás keretét meghaladóan kíván igénybe venni krónikus/ápolási ellátást, úgy köteles a normatív és a csökkentett finanszírozás különbözetét is megtéríteni.

Krónikus és ápolási osztályon történő hotelszolgáltatás igénybevétele esetén, a megkötött vonatkozó megállapodás és a jelen szabályzat alapján, az alábbi díjak megfizetése szükséges:

	Regisztrációs díj (egyszeri díj)	Hotelszolgáltatás (napidíj)
2 ágy fürdőszobás	10 000 Ft	6 450 Ft
2 ágy Nincs fürdő	10 000 Ft	3 870 Ft
3 ágy Nincs fürdő	10 000 Ft	3 870 Ft
6 ágyasok Nincs fürdő	10 000 Ft	800 Ft
1 ágy fürdőszobás	10 000 Ft	9 700 Ft

A hotelszolgáltatásért fizetendő díjat az ellátás várható időtartama alapján kell a mellékelt nyomtatványon az ellátást igénybe vevővel közölni.

Amennyiben a betegellátás zavartalansága érdekében (és nem a beteg kérésére) szükséges a két ágyas szobák igénybevétele, úgy a hotelszolgálat díját az elhelyezést igénybe vevőnek nem kell megfizetnie. Ebben az esetben a magasabb színvonalú elhelyezés csak a betegellátás zavartalansága érdekében szükséges átmeneti-, lehető legrövidebb időre történik.

A hotelszolgálatért fizetendő díjat – a jelen szabályzat rendelkezéseinek figyelembe vételével és alkalmazásával - a kórházi Pénztárba kell befizetni ügyfélfogadási időben

9. sz. melléklet

Ápolási Osztályon történő ellátás megszüntetése minta

Tisztelt Hozzártartozó!

Ezúton tájékoztatom, hogy a Szent Margit Kórház (a továbbiakban: Kórház) Ápolási Osztályán kezelt XXX (anyja neve: XXX, születési hely, idő: XXX) hozzátartozója egészségügyi állapotára tekintettel nem igényel kórházi háterű fekvőbeteg ellátást, melyre tekintettel a Kórház XXX nappal a beteg fekvőbeteg ellátását megszünteti.

Kérem, hogy a beteg ellátásával kapcsolatban felmerült és eddig meg nem fizetett költségeket – azaz összesen XXX Forintot - szíveskedjen legkésőbb a kórházi ellátás megszűnésének napjáig a Kórház házipénztárában készpénzben befizetni, vagy a Kórház Magyar Államkincstárnál vezetett 10032000-00329510-00000000 számú bankszámlára átutalni. Amennyiben az ellátás költségeit egy összegben nem áll módjában megfizetni, úgy a Kórház főigazgatójához címzett egyedi kérelmet nyújthat be részletfizetés engedélyezése tárgyában.

Tájékoztatom továbbá, hogy lehetősége van hozzátartozójának a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény hatálya alá tartozó szociális intézményben történő elhelyezését kezdeményezni, amelyben a Kórház szociális nővére igény esetén segítséget nyújt. A Kórház szociális nővérét az alábbi elérhetőségek egyikén van lehetősége felkeresni:

Név: Magos Tünde

Telefonszáma: 250 – 2420 / 1347 mellék,

Munkavégzés helye: 1032 Budapest, Bécsi út 132. B épület 1. em. 116-os szoba,

Munkarendje: hétfő-csütörtök 08.00-16.00 óráig, pénteken 08.00-14.00 óráig.

Szíves együttműködését és megértését köszönöm!

Budapest,.....

Tisztelettel

.....
(Név)

ov. főnővér

Átvettem a mai napon:

Budapest,.....

10. sz. melléklet. Államközi szerződés, Területi elven nyugvó szociálpolitikai, egészségügyi együttműködési egyezmények alapján történő ellátás

Útlevel felmutatása ellenében életet veszélyeztető heveny megbetegedések és halaszthatatlan, a beteg állapotának stabilizálásának céljából végzett **sürgősségi ellátás** nyújtható a következő országok állampolgárainak:

(Térítési kategória: 3, államközi szerződés alapján végzett sürgős ellátás)

Államközi egyezmények

- 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.)
(csak Szerbia, Macedónia, és Koszovó tekintetében alkalmazandó)
- 6 Kuvait** (33/1979. X. 14 MT rend.)
- 7 Szovjetunió** (1963. évi 16. tvr.) utódállamai (Oroszország, Ukrajna esetén alkalmazandó)

11. sz. melléklet. Befogadó nyilatkozat

(területi ellátási kötelezettség alá nem tartozó biztosítottak a Szent Margit Kórházba történő beutalása esetén)

A beutaló orvos neve:,

Címe:.....

Orvosi pecsét száma:

Megkeresés időpontja (év, hónap, nap, óra):

A beutalt biztosított beteg neve:

Születés ideje:(év, hó, nap); TAJ száma:

Lakcíme:

A beutalással érintett Osztály/Ambulancia/Szakrendelő neve:

.....

A beutalás szerint tervezett vizsgálat/kezelés/műtét/beavatkozás/szakellátás megnevezése,

melyhez a jelen **befogadó nyilatkozatot** kérik:

.....

A fent megnevezett szakellátás elvégzése érdekében, fent megnevezett biztosítottat megjelölt osztályunkon /ambulancián/ szakrendelőben fogadjuk és a nevesített szakellátást részére – a rendelkezésünkre álló személyi és tárgyi feltételek mellett - **biztosítjuk**, az ellátásra vonatkozó egyéniesített, teljes körű tájékoztatást követően, valamint a biztosított betegnek a szakellátásra vonatkozó beleegyező nyilatkozata alapján.

Jelen befogadó nyilatkozat a 217/1997. (XII. 01.) Korm. rend. 3/A.§ (2), (3) bekezdése szerint, a **beutaló orvosnak a biztosított kérésére történő megkeresése alapján** került kiállításra **3 eredeti példányban**, melyből 1-1 példányt a biztosított, a beutaló orvos, valamint a befogadó egészségügyi szolgáltató rendelkezésére kell bocsátani és a biztosított egészségügyi dokumentációjában meg kell őrizni.

A befogadó nyilatkozatot adó osztályvezető főorvos/helyettese/ orvos igazgató / főigazgató/ aláírása, pecsétje:

P.H.

Kelt: Budapest,

12. sz. melléklet. Kötelezvény

K Ö T E L E Z V É N Y

TAJ kártya bemutatására,

belföldi személy sürgősségi ellátása esetén

Alulírott.....(leánykori név):

Lakcíme:

Születési helye és időpontja:

elismerem, hogy Szent Margit Kórház
osztályán, részlegén év hónapján, (ill. napjától)
.....-ig egészségügyi szolgáltatást vettem igénybe.

Egészségügyi ellátásom során a térítésmentes egészségügyi szolgáltatásra jogosultság

igazolására szolgáló, a **TAJ számot tartalmazó hatósági bizonyítványt bemutatni nem**

tudtam.

Kötelezem magamat arra, hogy **legkésőbb 15 napon belül bemutatom**, e-mailben elküldöm a info@sztmargit.hu e-mail címre, illetve a 250-2170-ös telefonszámon bediktálom a TAJ számomat.

Tudomásul veszem, hogy ennek elmaradása esetén az Intézmény az irányadó Jogszabályok alapján a részemre nyújtott egészségügyi ellátás térítési díjának megfizetésére kötelez, a kórház az ellátás költségeinek behajtását kezdeményezi.

Budapest, év hó nap

.....
kezelőorvos aláírása

.....
kötelezettséget vállaló beteg aláírása

Előttünk, mint tanuk előtt:

Név:

Név:

Lakcím:

Lakcím:.....

13. sz. melléklet. Szerződés tartós ápolási szolgáltatás igénybevételéről Ápolási osztályon

Amely létrejött egyrészt a **Szent Margit Kórház** (1032 Budapest, Bécsi út 132. képviseli: Dr. Badacsonyi Szabolcs főigazgató, Adószám: 15799799-2-41, Számlaszám.: 10032000-00329510-00000000) - továbbiakban Kórház -, mint finanszírozási szerződése szerint ápolási fekvőbeteg ellátást biztosító egészségügyi szolgáltató, másrészt a Kórházba betegként felvett:

Név:..... Szül. hely, idő.....

Anyja neve:..... TAJ száma:.....

Lakcím:
.....

Személyi igazolványszám:.....

(továbbiakban: ápolat)

vagy ápolat **hozzátartozója/ellátója:**

Név:..... Szül. hely, idő.....

Anyja neve:..... TAJ száma:.....

Lakcím:
.....

Személyi igazolványszám:.....

(továbbiakban: hozzátartozó)

között – térítési díj ellenében nyújtott – szolgáltatásról az alábbi tartalommal:

1.) A hatályos jogszabályok, valamint a Kórház érvényes „Térítési Díj Szabályzata” értelmében Ápolat/hozzátartozó tudomásul veszi, hogy az alapszintű ellátásért a 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet 1. sz. mellékletében mindenkor meghatározott- **jelenleg napi 800,- Ft**, azaz nyolcszáz forint - kiegészítő térítési díjat köteles fizetni a felvétel napjától.

2.) A Kórház az ápolat az alábbiakban részletezett alapszolgáltatásokban részesítheti:

5. 24 órás ápolói felügyelet és gondozás, személyre szabott ápolás.
6. Elhelyezés célszerűen berendezett szobákban /szükség esetén szobai WC, kerekesszék biztosítása/.
7. Napi 3 x-i étkezés /normál illetve az orvosilag szükséges diéta. A normál étrenden belül A-B menü választható.

8. Gyógyszerrel ellátás, a gyógyszerzedés biztosítása.
 9. Felfekvések megelőzése (mobilizálás a lehetséges és szükséges mértékben, prevenció és terápiás nyomásmentesítő eszközök biztosítása) és a felfekvések kezelése.
 10. Pszichés és lelki gondozás: lelkész segítségével, kapcsolat fenntartása a családdal, ismerősökkel /látogatás, telefon/, mentális irányítás: a függőség, szorongás érzésének leküzdése, a betegségtudat, izoláció, a kórházi környezet ártalmainak megelőzése, kreatív foglalkozások képzett szakember segítségével.
 11. Kornak egészségi állapotnak megfelelő, egyénre szabott mobilizálás és foglalkoztatás.
 12. Szükség esetén, illetve a beteg vagy hozzátartozója kérésére járóbeteg ellátás igénybevételének biztosítása. Amennyiben a beteg nem jogosult térítésmentesen járóbeteg ellátásra, azt térítési díj ellenében veheti igénybe.
 13. Mozgáskorlátozott beteg számára biztosított, hogy a pénztárban letétbe helyezett pénzéhez /szükség szerint/ kérelmére hozzájusson.
 14. Zárható szekrény biztosítása.
 15. Továbbá gondoskodik a Térítési Díj Szabályzat részletesen ismertetett emelt szintű szolgáltatások nyújtásáról.
- 3.) Ápolt / hozzátartozó saját kezdeményezésére úgy nyilatkozik, hogy **kéri/nem kéri** az emelt szintű ellátást, melynek igénybe vétele esetén meghatározott **térítési díjat** a Térítési Díjszabályzat tartalmazza.
- 4.) Az ápolot/ hozzátartozó fentieket megismerve nyilatkozik, hogy szintű szolgáltatásokat igényli és azok térítési díját megfizeti.
- A hozzátartozó az ápolat ellátásáért: 20..... év hó..... napjától, azaz a Kórház Ápolási osztályára történő felvételének időpontjátólápolási napra napi _____ Ft, azaz _____ Ft térítési díjat köteles fizetni. A felvétel és távozás napja egy napnak számít.
- 6.) A térítési díjat számla ellenében a Kórház pénztárában közvetlenül az osztályon átadott befizetési javaslattal igazolva, 30 nappal előre kell befizetni. Az első hónap ápolási díja, illetve az egyszeri regisztrációs díj befizetése az osztályra történő felvételi napján esedékes. A feladás kellő időben történő kiállításáért az Ápolási Osztály vezetője a felelős. Hosszabbítás esetén az előzőleg már befizetett határnap előtt 2 munkanappal kell ismételtet fizetni.
- 7.) A hozzátartozó tudomásul veszi, hogy amennyiben fizetési kötelezettségének nem tesz eleget, úgy a Kórház a térítési díj behajtása felől intézkedik.

8.) A behajtási eljárástól függetlenül, amennyiben a hozzátartozó fizetési kötelezettségének felszólítás ellenére sem tesz eleget, úgy 8 napos felmondási határidővel a Kórház a szerződést felmondhatja. A felmondási határidő lejártának napján a Kórház a hozzátartozó költségére az ápolat a szerződésben feltüntetett lakcímére szállíttatja.

9.) A szerződés megszűnik

- a megállapodásban rögzített idő elteltével,
- ha az ápolat, vagy tartásra kötelezett eltartója kéri,
- ha az ápolat aktív fekvőbeteg intézeti ellátásra szorul,
- ha az ápolat idősek otthonába kerül,
- ha az ápolat meghal,
- ha az ápolat (hozzátartozó) fizetési kötelezettségét nem teljesíti,
- ha az ápolat a házirendet ismételt figyelmeztetés ellenére súlyosan megsértette, az Intézmény az ellátást kénytelen felmondani. A figyelmeztetést írásban kell a beteggel (hozzátartozóval) közölni.

A szerződés azt a napot követően szűnik meg, amikor az ápolat a Kórház elbocsátja, vagy az ápolási részlegről más osztályra helyezi át, illetve az ápolat elhalálozott. Amennyiben az ápolat előbbi okok miatt nem tölti ki az előre befizetett ápolási napokat, a Kórház a visszajáró összeget – az 10.000Ft összegű **regisztrációs díj kivételével** - az Ápolási Osztály feladása alapján a befizetőnek visszafizeti. A visszafizetést a fél kérésére bankszámlára történő utalással vagy készpénzes visszafizetéssel vagy postai úton a Pénzügyi Csoport teljesíti.

10.) A jelen szerződés az 5. pontban megjelölt határozott időtartamra jön létre, amennyiben az ápolási előleg ütemesen befizetésre kerül.

11.) A Kórház az ápolat értéktárgyaiért, értékpapírokért, készpénzért csak az esetben vállal felelősséget, ha azokat Írásban megőrzésre átvette. A pénz - és értékkezelésre a Kórház érvényben lévő vonatkozó „Letétkezelési Szabályzatát” kell alkalmazni.

12.) Ha az ápolás fennállása alatt az ápolat az osztályról ideiglenesen távol van, pl. hétvégén hazamegy (vagy haza viszik), ez az ellátást nem szakítja meg, és a térítési díjra nincs kihatása.

13.) A beteg testi épségének, biztonságának megőrzése érdekében az osztály egész területén tilos a dohányzás és a szűrő - vágó eszközök behozatala. A szabály be nem tartása esetén az ebből adódó következményekért, károkért a beteg, illetve a hozzátartozója felelős.

14.) Az ápolás időtartama: 20...év....hó....nap - 20....év.....hó.....nap.

Jelen szerződést a felek elolvasás és közös értelmezés után, mint akaratukkal megegyezőt helybenhagyólag írták alá.

Budapest, 20.....év..... hó.....nap

.....

Ápolást kérő

.....

Hozzá tartozó

.....

osztályvezető

14. sz. melléklet. Méltányossági kérelem

MÉLTÁNYOSSÁGI KÉRELEM

Szent Margit Kórház
1032 Budapest
Bécsi út 132.

Tisztelt Főigazgató Úr!

Azzal a kéréssel fordulok Önhöz, hogy az Intézményben általam igénybe vett egészségügyi szolgáltatások térítési díjának megfizetését elengedni szíveskedjen, járuljon hozzá a részletfizetési lehetőséghez vagy a térítési díj összegének mérsékléséhez. (a megfelelő rész aláhúzendó)

Indokaim az alábbiak:

Budapest, 20..... hónap

.....
(beteg aláírása)

Javaslom:

.....
(osztályvezető főorvos)

MÉLTÁNYOSSÁGBÓL ELENGEDEM

RÉSZLETFIZETÉST ENGEDÉLYEZEM (megfelelő rész aláhúzendó)

RÉSZLETFIZETÉST ELUTASÍTOM

MÉRSÉKLÉST ENGEDÉLYEZEM

MÉRSÉKLÉST ELUTASÍTOM

.....
(főigazgató)

Budapest, 20..... hónap

15. sz. melléklet Menedzserszűrés díjai

Megnevezés		Forint
Alapszűrőcsomag	férfiak	25 000
	nők	29 000
Prémium szűrőcsomag	férfiak	64 000
	nők	73 000

16. sz. melléklet Fizetős laborvizsgálatokra vonatkozó árlista

Cs.	A vizsgálat neve	A vizsgálat rövid neve, más használatban levő elnevezése	Listaár 2018 07 01
Ionok	Nátrium	Na	165 Ft
	Kálium	K	165 Ft
	Klorid	Cl	165 Ft
	Kalcium	Ca	165 Ft
	Foszfór	P	165 Ft
	Magnézium	Mg	165 Ft
Vas- anyagcsere	Vas	Fe	165 Ft
	Transzferrin	Trf	550 Ft
	Ferritin		2 000 Ft
	Szérum folsav szint	Se-folate	2 500 Ft
	B12 vitamin	Se-B12	2 500 Ft
Vese	Karbamid	Urea-N, BUN	150 Ft
	Kreatinin	Creatinin	275 Ft
	Húgysav	Urát	150 Ft
	Cystatin C		3 200 Ft
Diabétesz	Glükóz (az egységár mérésenként értendő)	Vércukor	150 Ft
	Fruktózin		900 Ft
	Hgb Alc (teljes vér)	Glikált hemoglobin	2 300 Ft
	Glükóz / inzulin terhelés	OGTT	650 Ft
	Inzulin (az egységár mérésenként értendő)		2 500 Ft
	HOMA2 Index	Inzulin-rezisztencia index, IR% (inzulinból és vércukorból számított index). Az ár csak az index kiszámítását fedezi, a vizsgálatok külön fizetendők.	500 Ft
	C-peptid		2 500 Ft
Tumor markerek	CEA (emlő, tüdő, tápcsatoma)	Carcino-embriónális antigén	2 700 Ft
	AFP (máj, here, petefészek)	Alfa-fetoprotein	2 200 Ft
	PSA (prosztatata)	Prosztatata-specifikus antigén	2 200 Ft
	FPSA (prosztatata)	Szabad-PSA	3 400 Ft
	Béta-HCG (here, petefészek)	Béta-humán chorionális antigén	2 200 Ft
	CA 15-3 (emlő)	Cancer antigén 15-3	3 900 Ft
	CA 19-9 (tápcsatoma)	Cancer antigén 19-9	3 900 Ft
	CA 125 II (petefészek)	Cancer antigén 125 II	3 900 Ft
	CA 72-4 tumormarker meghatározás		3 700 Ft
	HE4	Humán epididymis protein	6 000 Ft
	ROMA Index	Ratio of Ovarian Malignancy. HE4 és CA 125 II értékből számított index. Az ár csak az index kiszámítását fedezi, a vizsgálatok külön fizetendők.	500 Ft
	Kalcitonin	Calcitonin	2 800 Ft
	NSE	Neuron-specifikus enoláz	3 000 Ft
	S-100 (melanoma)		5 200 Ft
TPA (cytokeratin)	Szöveti polipeptid antigén	3 900 Ft	
Hormonok	Prolaktin	PRL	2 200 Ft
	Ösztadiol	E2	2 200 Ft
	Progeszteron	Prog	2 200 Ft
	AMH	Anti-Müllerian hormon	5 500 Ft
	Luteinizáló hormon	LH	2 200 Ft
	Follikulus stimuláló hormon	FSH	2 200 Ft
	Testoszteron		2 200 Ft
	Szabad testoszteron	Totál testoszteron és SHBG értékből számított index. Az ár csak az index kiszámítását fedezi, a vizsgálatok külön fizetendők.	500 Ft
	DHEA-S	Dehidro-epiandrosteron szulfát	2 400 Ft
	SHBG	Sex-hormon kötő globulin	2 400 Ft
	hGH	Növekedési hormon	2 500 Ft
	ACTH	Mellékvesekéreg hormontermelését szabályozó hormon	3 500 Ft
	Kortizol		2 700 Ft
	Béta- HCG		2 200 Ft
Pajzsmirigy	TSH	Pajzsmirigy stimuláló hormon	1 800 Ft
	TR-Ab, TRAK	TSH receptor elleni antitest	4 200 Ft
	Szabad T3	ft3	2 200 Ft
	Szabad T4	ft4	2 200 Ft
	Anti TPO	Tireoperoxidáz elleni antitest	2 300 Ft
	Thyreoglobulin	TG	3 200 Ft
	Anti Thyreoglobulin	Anti-TG	2 400 Ft

Cs.	A vizsgálat neve	A vizsgálat rövid neve, más használatban levő elnevezése	Listaár 2018 07 01
Csont a.c.	PTH	Parathormon	4 000 Ft
	Osteocalcin		3 200 Ft
	D-vitamin	25 OH Cholecalciferol	3 200 Ft
	β-CrossLaps		5 000 Ft
Fehérjék	Össz. fehérje	Total protein	150 Ft
	Albumin		150 Ft
	C3	Complement C3	2 000 Ft
	C4	Complement C4	2 000 Ft
	IgG	Immunglobulin G	1 100 Ft
	IgA	Immunglobulin A	1 100 Ft
	IgM	Immunglobulin M	1 100 Ft
	βéta-2-Mikroglobulin		3 500 Ft
Zsír-a.c.	Protein elektroforézis		2 200 Ft
	Koleszterin	C, Chol	165 Ft
	Triglicerid	Tg	165 Ft
	HDL-Koleszterin	HDL-C	400 Ft
Infekció, Autoimmun	LDL-koleszterin	LDL-C	600 Ft
	CRP (ultraszenzitív)	C-reaktív protein	1 000 Ft
	ASO	AST, ASLO, Anti-streptolizin "O"	1 200 Ft
	RF	Rheuma-faktor	1 650 Ft
	ANA screen (Elisa-módszerrel)	Anti-nukleáris antitest szűrő	2 500 Ft
	ANA screen (25)		20 000 Ft
	Autoimmun panel	(ANF, SSA, SSB, Scl70, Jo1, SM, SM/RN)	13 000 Ft
	Máj autoimmun panel	AMA M2, Sp100, LKM1, gp210, LC1, SLA elleni IgG	5 000 Ft
	Anti Filagrin	Anti CCP	3 800 Ft
	Anti Gliadin (IgG, IgA)	Gliadin elleni antitestek (IgG és IgA)	5 100 Ft
	Transzglutaminase (IgG, IgA)	Transzglutamináz elleni antitestek (IgG és IgA)	4 100 Ft
	Anti dsDNA	Dupla-spirálú DNS elleni antitest	3 500 Ft
Anti cardiolipin		4 000 Ft	
Kardiális	CK	Kreatin- foszfokináz, CPK	275 Ft
	CK-MB	CK - MB izoenzim	1 000 Ft
	BNP	B-Natriuretikus peptid	15 000 Ft
	Troponin T	Tn I	4 000 Ft
Máj és pancreas	Össz. bilirubin	Totál bilirubin	165 Ft
	Konjugált bilirubin	Direkt bilirubin	165 Ft
	Pszedo-kolinészteráz		500 Ft
	GOT	ASAT, Aszpartát-aminotranszferáz	165 Ft
	GPT	ALAT, Alanin-aminotranszferáz	165 Ft
	Alkalikus foszfatáz	ALP	165 Ft
	Gamma GT	Gamma-glutamil-transzferáz, gGT	165 Ft
	LDH	Laktát-dehidrogenáz, Tejsav dehidrogenáz	165 Ft
	Lipáz		450 Ft
Szérum Amiláz		450 Ft	
Vércsoport*	Vércsoport + Rh	AB0 és Rh(D) vércsoportok	9 000 Ft
	Ellenanyag	Vércsoport antigén elleni ellenanyag	
	Direkt Coombs		
	Indirekt Coombs		
Infektológia / szerológia	Helicobacter AT (IgG)	Helicobacter pylori elleni antitest (IgG)	4 200 Ft
	Helicobacter AT (IgA)	Helicobacter pylori elleni antitest (IgA)	
	Toxoplazma AT (IgG)	Toxoplasma gondii elleni antitest (IgG)	
	Toxoplazma AT (IgM)	Toxoplasma gondii elleni antitest (IgM)	5 700 Ft
	Toxoplazma aviditás		12 000 Ft
	Rubeola AT (IgG)	Rubeola vírus elleni antitest (IgG)	5 000 Ft
	Rubeola AT (IgM)	Rubeola vírus elleni antitest (IgM)	
	CMV AT (IgG)	Cytomegalovírus elleni antitest (IgG)	5 500 Ft
	CMV AT (IgM)	Cytomegalovírus elleni antitest (IgM)	
	HSV 1-2 AT (IgG)	Herpes Simplex vírus 1-2 elleni antitest (IgG)	
	HSV 1-2 AT (IgM)	Herpes Simplex vírus 1-2 elleni antitest (IgM)	7 500 Ft
	HSV 2 AT (IgG)	Herpes Simplex vírus 2 elleni antitest (IgG)	5 000 Ft
	VZV AT (IgG)	Varicella-Zooster vírus elleni antitest (IgG)	
	VZV AT (IgM)	Varicella-Zooster vírus elleni antitest (IgM)	
	EBV AT (IgM)	Epstein-Barr vírus elleni antitest (IgM)	7 200 Ft
	EBV VCA AT (IgG)	Epstein-Barr VCA elleni antitest (IgG)	
	EBV EBNA AT (IgG)	Epstein-Barr EBNA elleni antitest (IgG)	
EBV EA AT (IgG)	Epstein-Barr EA elleni antitest (IgG)		

Cs.	A vizsgálat neve	A vizsgálat rövid neve, más használatban levő elnevezése	Listaár 2018 07 01
Infektológia / szerológia	HAV elleni IgG	Hepatitis A vírus elleni antitest (IgG, Anti-HAV)	3 000 Ft
	HAV elleni IgM	Hepatitis A vírus elleni antitest (IgM, Anti-HAV)	3 000 Ft
	HBV core antigén elleni IgM	Hepatitis B vírus core antigén elleni IgM antitest (HBc-IgM, Anti-HBc)	13 000 Ft
	HBV core antigén elleni antitestek	Hepatitis B vírus core antigén elleni antitestek (HBc-Ab, Anti-HBc)	
	HBV e antigén kimutatás	Hepatitis B vírus envelop antigén (HBeAg)	
	HBV e antigén elleni antitestek	Hepatitis B vírus envelop antigén elleni antitest (Hbe-Ab, Anti-HBe)	
	HBV s antigén elleni antitestek	Hepatitis B vírus surface antigén elleni antitest (HBs-Ab, Anti-HBs)	
	HBsAg kimutatás	Hepatitis B vírus surface antigén kimutatása, HBsAg	3 500 Ft
	HBsAg konfirmálás	Hepatitis B vírus surface antigén konfirmálása, HBsAg-conf	7 000 Ft
	HCV AT	Hepatitis C vírus elleni antitest (Anti-HCV)	3 500 Ft
	HIV 1-2 AG/AT	HIV 1-2 antigén, HIV 1-2 antigén elleni antitest, HIV 1-2Ag, anti-HIV	4 500 Ft
	Treponema pallidum szűrő teszt	Syphilis szűrő teszt, Lues szűrő teszt, T. pallidum elleni antitestek	3 500 Ft
	Borrelia AT (IgG)	Borrelia burgdorferi elleni IgG antitestek (Lyme-kór)	9 500 Ft
	Borrelia AT (IgM)	Borrelia burgdorferi elleni IgM antitestek (Lyme-kór)	
	Parvovirus AT (IgG)		5 000 Ft
	Parvovirus AT (IgM)		
	Chlamydia trachomatis AT (IgG)	Chlamydia trachomatis elleni IgG antitest	6 000 Ft
	Chlamydia trachomatis AT (IgM)	Chlamydia trachomatis elleni IgM antitest	
	Chlamydia trachomatis AT (IgA)	Chlamydia trachomatis elleni IgA antitest	
	Chlamydia pneumoniae AT (IgG)	Chlamydia pneumoniae elleni IgG antitest	6 000 Ft
Chlamydia pneumoniae AT (IgM)	Chlamydia pneumoniae elleni IgM antitest		
Chlamydia pneumoniae AT (IgA)	Chlamydia pneumoniae elleni IgA antitest		
Mycoplasma pneumoniae AT (IgG)	Mycoplasma pneumoniae elleni IgG antitest	6 000 Ft	
Mycoplasma pneumoniae AT (IgM)	Mycoplasma pneumoniae elleni IgM antitest		
Mycoplasma pneumoniae AT (IgA)	Mycoplasma pneumoniae elleni IgA antitest		
IVF	AFP (terhes)	Alfa-fetoprotein, terhességi szűrővizsgálat	2 200 Ft
Allergia	Totál IgE		2 500 Ft
	Inhalatív panel (20-féle)		8 900 Ft
	Inhalatív panel (40-féle)		10 900 Ft
	Nutritív panel (20-féle)		8 900 Ft
	Nutritív panel (40-féle)		10 900 Ft
	Méh és darázs csípés		3 500 Ft
	Alap nutritív-allergén specifikus IgE panel (8-féle)		7 500 Ft
	Étel intolerancia teszt (226-féle)		55 000 Ft
Étel intolerancia teszt (46-féle)		25 000 Ft	
Vérkép, véralvadás	Vvt süllyedés (W)	Vörösvértest-süllyedés, We, ESR	165 Ft
	Teljes vérkép(5p.Diff.) Pe	(Reticulocyta nélkül)	600 Ft
	Qualitativ vérkép		500 Ft
	Reticulocyta		900 Ft
	Prothrombin (PTI, INR)	Prothrombin aktivitás (INR)	440 Ft
	APTI (Pc)	Aktivált-parciális thromboplastin idő	600 Ft
	Thrombin idő	TI	600 Ft
	Fibrinogén		1 200 Ft
	D-dimer		4 000 Ft
Vizelet	Vizelet általános vizsgálata	Vér, Fehérvér, UBG, Bilirubin, Fehérje, Keton, Cukor, Nitrit, Ph, Fajsúly, Osmolalitás	700 Ft
	Vizelet üledék (automatával)	Vvs, Fvs, Laphámsejt, Hyalin cylinder, Baktérium, Parazita, Kristály	
	Terhességi próba (meneteszt)		600 Ft
	Drogteszt (gyorsteszt, 10 komponens)		5 000 Ft
	Vizelet glükóz (mennyiségi)	Vizelet cukor	150 Ft
	Vizelet clearance (számolt)	kreatinin clearance, GFR (számított érték Se-kreatinin szintből és gyűjtött vizelet kreat. szintből, fontos: nem, kor, testsúly, bőrszín,	500 Ft
	Vizelet mikroalbumin	MAU, microalbuminuria	1 100 Ft
	Vizelet nátrium	U Na	165 Ft
	Vizelet kálium	U K	165 Ft
	Vizelet klorid	U Cl	165 Ft
	Vizelet kalcium	U Ca	165 Ft
	Vizelet foszfor	U P	165 Ft
	Vizelet karbamid	U CN	150 Ft
	Vizelet kreatinin		275 Ft
	Vizelet húgysav		150 Ft
	Vizelet amiláz		450 Ft
	VMA meghatározása	Vanilin-mandulasa v meghatározás	4 500 Ft
Vizelet fehérje (mennyiségi)	Vizelet összfehérje	150 Ft	

Cs.	A vizsgálat neve	A vizsgálat rövid neve, más használatban levő elnevezése	Listaár 2018 07 01
Flow-citometriás vizsgálatok	Női infertilitás panel 1.	Celluláris immunstátusz	19 000 Ft
	Női infertilitás panel 2.	NK sejt citotoxicitás	23 000 Ft
	Női infertilitás panel 3.	Th1/Th2 immun orientáltság (IL4/IFN-gamma)	17 000 Ft
	Női infertilitás alloimmun csomag 1.	Celluláris immunstátusz+ NK sejt citotoxicitás	29 000 Ft
	Női infertilitás alloimmun csomag 2.	Celluláris immunstátusz+ NK sejt citotoxicitás+Th1/Th2 immun orientáció	38 000 Ft
	Férfi fertilitás panel 1.	Spermium ROS tartalom mérés áramlási citometriával	20 000 Ft
	Férfi fertilitás panel 2.	DNS fragmentáltság mérés áramlási citometriával	26 000 Ft
	Férfi fertilitás panel 3.	In vitro akroszóma reakció mérés (spontán és indukált)	35 000 Ft
	Férfi fertilitási csomag 1. (funcionális vizsgálattal kiegészítve)	Spermium DNS fragmentáció+ ROS (Reaktív Oxigén gyök) meghatározás+akroszóma reakció	52 000 Ft
	Férfi fertilitási csomag 2. (HABAB vizsgálattal párhuzamosan)	Spermium DNS fragmentáció+ ROS (Reaktív Oxigén gyök) meghatározás	32 000 Ft
	Férfi gyulladás panel 1.	Öndólyaidekban lévő IL6 és IL 8 meghatározás	30 000 Ft
	Férfi gyulladás panel 2.	Leukosperm vizsgálat flow cytométerrel	21 000 Ft
	Szöveti oxigenizáltság jellemzése	HIF-1a	12 000 Ft
	D vitamin kötő fehérje (NAGAlase/DvitBinding protein egyensúly)	D vitamin binding protein (D-vit BP)	11 000 Ft
	C-vitamin panel	C-vitamin	7 500 Ft
	Reuma panel	HLA-B 27 meghatározás	15 500 Ft
Egyebek	Homocisztein	Hcy	6 500 Ft
	Digoxin	DGx	3 300 Ft
	Valproinsav		5 500 Ft
	Carbamazepin		5 500 Ft
	Széket vér kémiai módszer		1 400 Ft
	Calprotektin		6 500 Ft
	M2-PK	M2-piruvát-kináz (tumor)	8 000 Ft
	Vesekő analízis		3 000 Ft
	V-ös faktor Leiden mutáció		5 000 Ft
	Protrombin 20210A allél		5 000 Ft
Molekuláris genetika	MTHFR (c.C677T polimorfizmus)		5 000 Ft
	Trombózispanel	V-ös faktor Leiden mutáció, Protrombin 20210A allél, MTHFR (c.C677T polimorfizmus)	9 900 Ft
Mikrobiológia	Helicobacter pylori antigén-kimutatás székletből		3 500 Ft
	Clostridium dif. Toxin kimutatás székletből		5 000 Ft
	Széket emésztettség vizsgálat		3 000 Ft
	Quantiferon-teszt	Latens Mycobacterium tuberculosis fertőzés teszt	19 800 Ft
	Festett kenet mikroszkópos vizsgálata		700 Ft
	Orr-, torokváladék tenyésztése		3 500 Ft
	Fül-, melléküregváladék tenyésztése		3 500 Ft
	Sebváladék aerob tenyésztése		3 500 Ft
	Sebváladék aerob- anaerob tenyésztése		7 000 Ft
	Hemokultúra aerob tenyésztése		7 000 Ft
	Hemokultúra aerob- anaerob tenyésztése		7 000 Ft
	Hüvelyváladék bakteriológiai tenyésztése		3 000 Ft
	Hüvelyváladék teny. baktérium + gomba		5 000 Ft
	Körömgomba-tenyésztés		8 000 Ft
	Sarjadzó gomba tenyésztése (székletből)		3 000 Ft
	Fonalgomba tenyésztése		6 000 Ft
	Gomba rezisztencia vizsgálat		4 000 Ft
	Köpet-, bronchus váladék tenyésztése		3 500 Ft
	Szem-, bőrfelszín-, genitális váladék tenyésztése		3 500 Ft
	Epe tenyésztése, csak aerob		3 500 Ft
	Vizelet tenyésztése		3 500 Ft
	Vizelet tenyésztése +gomba tenyésztése		5 000 Ft
	Gomba vizsgálata direkt módon, kenetben		1 050 Ft
	Húgycső-kenet		700 Ft
	Hüvelyváladék vizsgálata festett kenetben		700 Ft
	Mikroszkópos vizsgálat Ziehl-Neelsen festéssel		1 500 Ft
	Mycoplasma, Ureaplasma tenyésztés és rezisztencia genitális mintából		6 000 Ft
	Chlamydia trachomatis antigén kimutatása cervix váladékból		5 000 Ft
	Kis STD csomag	Chlamydia trachomatis antigén kimutatása cervix váladékból, B-csoportú Streptococcus baktérium kimutatás genitális váladékból, Hüvelyváladék tenyésztés (baktérium+gomba), Hüvelykenet (Hüvelyváladék vizsgálata festett kenetben -tisztasági fok meghatározás)	7 000 Ft
	Közepes STD csomag	Chlamydia trachomatis antigén kimutatása cervix váladékból, Ureaplasma urealyticum kimutatása (itt csíraszámot és érzékenységet is megadunk), Mycoplasma hominis kimutatása (itt csíraszámot és érzékenységet is megadunk), Trichomonas vaginalis kimutatása genitális váladékból, Neisseria gonorrhoeae kimutatása genitális váladékból, Gardnerella vaginalis kimutatása genitális váladékból, Hüvelykenet (Hüvelyváladék vizsgálata festett kenetben -tisztasági fok meghatározás)	8 500 Ft

Cs.	A vizsgálat neve	A vizsgálat rövid neve, más használatban levő elnevezése	Listaár 2018.07.01
	Nagy STD csomag	Chlamydia trachomatis antigén kimutatása cervix váladékból, B-csoportú Streptococcus baktérium kimutatás genitális váladékból, Ureaplasma urealyticum kimutatása (itt csíraszámot és érzékenységet is megadunk), Mycoplasma hominis kimutatása (itt csíraszámot és érzékenységet is megadunk), Trichomonas vaginalis kimutatása genitális váladékból, Neisseria gonorrhoeae kimutatása genitális váladékból, Gardnerella vaginalis kimutatása genitális váladékból, Hüvelyváladék tenyésztés (baktérium+gomba), Hüvelykenet (Hüvelyváladék vizsgálata festett kenetben -tisztasági fok meghatározás)	11 000 Ft
BEM-vizsgálatok vizeletről	Kreatinin	Kreatinin	1 150 Ft
	Anilín	p-amino-fenol	11 600 Ft
	Arzén	Arzén	8 750 Ft
	Benzol	t,t-mukonsav	9 100 Ft
	Dimetil-formamid	N-metil-formamid	11 600 Ft
	Fenol	Fenol	7 000 Ft
	Fluorid vegyületek	Fluorid	5 500 Ft
	Higany	Higany	9 500 Ft
	Kadmium	Kadmium	8 750 Ft
	Kobalt	Kobalt	8 750 Ft
	Króm	Króm	8 750 Ft
	n-Hexán	2,5-hexán-dion	9 500 Ft
	Nikkel	Nikkel	9 200 Ft
	Nitro-benzol	p-nitro-fenol	10 000 Ft
	Szelén	Szelén	8 750 Ft
	Etil-benzol	Mandulasav	7 000 Ft
	Toluol	o-krezol	9 500 Ft
Triklór-etilén	Triklór-ecetsav	5 200 Ft	
Xilol	Metil-hippursavak	8 300 Ft	
Sztírol	Mandulasav	7 000 Ft	
BEM- vérből	Kadmium	Kadmium	8 750 Ft
	Ólom	Cink-protoporfirin	3 600 Ft
	Ólom	Ólom	8 500 Ft
	Szerves foszforsav-észter tart.pesztic.	Teljes vér acetyl-kolinészter.enz.aktiv.	5 500 Ft

Szállítási menetrendtől eltérő szállítás esetén a szállítási díj bruttó (ÁFA-alól mentes):

Budapest 4 000,- Ft/cím
Vidék esetén 120,- Ft/km

Mintavevők, amelyek árát a vizsgálat ára nem tartalmazza, bruttó (ÁFA-alól mentes):

Quantiferon mintavevő 3 000,- Ft/db
Hemokultura palack 1 200,- Ft/db

Érvényes visszavonásig

(változat: 2018.06.05.)

7. Appendix 1.

FORM

For cost calculation of ambulatory medical services provided by outpatient clinics and hospital-based ambulatory offices

Data necessary for cost calculation:

NAME OF PATIENT:

PLACE & DATE OF BIRTH:

ADDRESS:

CITIZENSHIP:

PASSPORT No (in case of non residents):

Code of Service	Description of Service	Credit of Service	Cost of Service
Total			
To be paid			

Budapest, (year).....(month).....(day)

.....

Signature & seal of Speci

ACKNOWLEDGEMENT

I, hereby acknowledge, that I am responsible for covering all costs of medical services provided to me by Saint Margaret Hospital, Budapest.

Budapest,

.....

Name of Patient (in capitals)

As witnesses:

Name:

.....

Address:

.

Mother's name: :

.....

8. Appendix 2.

Cost Calculation Form and Acknowledgement of Financial Liability for medical services provided by inpatient care units

1. Data necessary for cost calculation:

NAME OF PATIENT:

PLACE & DATE OF BIRTH:

ADDRESS:

CITIZENSHIP:

PASSPORT No (in case of non residents):

International Classification Code and Diagnosis	Code of service	Description of Service
Individually financed appliance (indicating type and number)		
Expected length of hospital stay (days)		
Expected diagnostic procedures (e.g. CT, MR)		

Budapest, (year).....(month).....(day)

.....

Signature & seal of Specialist

2. I wish to receive a complete invoice of my medical care issued by the Financial Department based on the cost calculation of the Financial Department.
(Exclusively in case of interventions listed in Chapter II of Payment Regulations)

.....

Name of Patient (in capitals)

3. Cost Calculation

Based on data in point 1., "HBCS" score of patientis:.....

**Based on current financing, the expected cost of medical care is HUF,
(..... Forints).**

.....

Financial Department

**4. Based on the cost calculation of point 3., the amount of prepayment due in advance
of admission is: HUF (..... Forints).**

.....

Financial Department

5. I,(name of patient in capitals) hereby acknowledge, that I am responsible for covering all costs of medical services provided to me by Saint Margaret Hospital, Budapest. I declare that the abovementioned amount is at my disposal, I am willing to provide the required amount of prepayment in advance and I undertake to cover all additional expenses after leaving the hospital within 15 days of receiving the bill. I will provide the amount of prepayment defined in point 4. at the Counter, immediately after receiving the receipt.

Budapest,

.....

Name of Patient (in capitals)

6. The patient has paid the amount of prepayment. Number of invoice:.....

Budapest,

.....

Financial Department

7. I have seen proof of prepayment in point 6. (or the complete cost of medical care in point 2.) having been completed by the patient. Therefore, I am about to provide medical care.

Budapest,

.....

Attending Physician

9. Appendix 3.

Application for hotel service

Undersigned (name), from.....
(address), with passport/ID No, wish to apply for a single/double/triple*
room for private accommodation) for the length of my stay at the Department
of in Saint Margaret Hospital, Budapest. I am willing to share the room
with no/one/two* person(s). (*: please indicate with underlining)

I am willing to pay according to Chapter II of present hospital regulations for fees of medicals
services, by which the expected expense of the abovementioned accommodation is
HUF, calculated by HUF/day.

I acknowledge to be liable to pay the expense of accommodation for the actual length of hospital
stay. I oblige myself to complete the whole payment according to the final receipt issued by the
hospital on the last day of my stay, prior to my departure at the Counter.

I understand, that uneven territorial patient turnover may alter the availability of hotel services
provided by the hospital. In this case, the hospital may not be able to accept my application for
special accommodation, therefore, I am also exempt from the charges mentioned above.

Budapest,

.....
name of applicant