

**A Pécsi Tudományegyetem
térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásainak
szabályzata**

I.fejezet

ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

A szabályzat célja és hatálya

1.§ A szabályzat célja, hogy az egyéni felelősség és öngondoskodás követelményeinek figyelembe vételével, viszont a társadalmi szolidaritás elveit szem előtt tartva szabályozza a társadalombiztosítás ellátási rendszer keretén kívüli, azaz az Országos Egészségbiztosítási Pénztár által nem finanszírozott, viszont a Pécsi Tudományegyetem, mint Szolgáltató által nyújtandó, illetve nyújtott szolgáltatásainak térítési díj ellenében való igénybevételét.

2.§ A Szabályzat a Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ Szervezeti és Működési Szabályzatában szereplő valamennyi betegellátást végző fekvő- és járóbeteg-ellátó, valamint diagnosztikai munkahelyén alkalmazandó.

3.§ A Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ valamennyi, betegellátást folytató szervezeti egységében dolgozók, a foglalkoztatási formától függetlenül jelen Szabályzat szerint kötelesek eljárni a térítésköteles ellátások nyújtása során.

4.§ A Szabályzat tárgyi hatálya kiterjed

- a) a társadalombiztosítás által nem finanszírozott ellátás nyújtására,
- b) a Klinikai Központban egészségügyi szolgáltatást igénybe vevőre és hozzátartozójára.

5.§ Jelen Szabályzat a kihirdetése napján lép hatályba.

Jogszabályi háttér

6.§ A Szabályzat

- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.);
- a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (Ebtv.) és a végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet (83. § (2) bekezdés o) pont);
- a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjairól szóló 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet;

- a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról szóló hatályos 1997. évi LXXX. törvény (Tbj.) és a végrehajtására kiadott 195/1997. (XI. 5.) Korm. rendelet
- a társadalombiztosítás pénzügyi alapjai 1998. évi költségvetéséről szóló 1997. évi CLIII. törvény (61. § (3) bekezdés)

felhatalmazásai alapján és azok rendelkezéseiben és a végrehajtásokra kiadott kormány- és miniszteri rendeletekben foglaltak, illetve a 87/2004 (X. 4.) ESZCSM rendelet figyelembe vételével készült.

Ellátásra jogosultak köre

7.§ Az E Alap terhére egészségügyi szolgáltatásra jogosult - az 1997. évi LXXX. törvény szerint biztosított, illetőleg az, aki

- a) táppénzben, terhességi-gyermekágyi segélyben, gyermek-gondozási díjban, baleseti táppénzben, baleseti járadékban,
- b) saját jogán nyugdíjban, hozzátartozói nyugellátásban, rehabilitációs járadékban,
- c) mezőgazdasági járadékban (öregségi, munkaképtelenségi, özvegyi járadékban, növelt összegű öregségi, munka-képtelenségi, özvegyi járadékban), átmeneti járadékban, rendszeres szociális járadékban, egészségkárosodási járadékban, fogyatékosági támogatásban, rokkantsági járadékban, házastársi pótlékban, házastársi jövedelempótlékban,
- d) nemzeti gondozási díjban (pótlékban), hadigondozotti ellátásban,
- e) bányászati keresetkiegészítésben,
- f) gyermekgondozási segélyben,
- g) Magyarországon nyilvántartásba vett egyháztól, felekezettől nyugdíjban, a Magyar Alkotóművészeti Közalapítványtól öregségi nyugdíjban vagy rendszeres rokkantsági segélyben,
- h) rendszeres szociális segélyben, rendelkezésre állási támogatásban, időskorúak járadékában, ápolási díjban, gyermeknevelési támogatásban részesül,
- i) a közoktatásról szóló törvény hatálya alá tartozó alacsony, közép- vagy felsőfokú nevelési-oktatási vagy a felsőoktatásról szóló törvény hatálya alá tartozó felsőoktatási intézményben nappali rendszerű oktatás keretében tanulmányokat folytató nagykorú magyar állampolgár, valamint az a külföldi állampolgár, aki nemzetközi szerződés vagy az oktatásért felelős miniszter által adományozott ösztöndíj alapján létesített tanulói, hallgatói jogviszonyban áll,
- j) megváltozott munkaképességű, illetve egészség-károsodást szenvedett és munkaképesség-változásának mértéke az 50 százalékot, illetve egészségkárosodásának mértéke a 40 százalékot eléri, és az illetékes hatóság erre vonatkozó igazolásával rendelkezik,
- k) a reá irányadó nyugdíjkorhatárt betöltötte és jövedelme nem éri el a minimálbér 30 százalékát,

- l) a Magyar Köztársaság területén lakóhellyel, illetve magyar állampolgár esetén a lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel rendelkező kiskorú személy,
- m) személyes gondoskodást nyújtó bentlakásos szociális intézményben elhelyezett személy (ide nem értve a külföldi állampolgárt), a gyermekvédelmi rendszerben utógondozási ellátásban részesülő 18-24 éves fiatal felnőtt, továbbá az illetékes magyar hatóság által ideiglenes hatállyal elhelyezett, otthont nyújtó ellátás keretében átmeneti és tartós nevelésbe vett külföldi kiskorú személy,
- n) fogvatartott,
- o) a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 54. §-a alapján szociálisan rászorult,
- p) egészségügyi szolgáltatás megszerzése érdekében kötött megállapodás alapján jogosult,
- q) az egészségügyi szolgáltatási járulék fizetésére kötelezett,
- r) nevelőszülői tevékenységet folytat, és az e tevékenységéből származó tárgyhavi járulékalapot képező jövedelme nem éri el a minimálbér 30 százalékát, naptári napokra annak harmincad részét,
- s) hajléktalan.

8.§ A felsorolásban aláhúzott pontokban - az aláhúzott félkövér pontban meghatározott ösztöndíjas kivételével - az egészségügyi szolgáltatásra jogosultság további feltétele, hogy az érintett személy belföldinek minősüljön.

9.§ Az egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozó igény-jogosultságot egyszerre csak egy jogcímre tekintettel lehet megállapítani. Amennyiben a jogosultság egyszerre több jogcím alapján is megállapítható, akkor a jogcímek felsorolása jogosultsági sorrendet jelent azzal, hogy a meghatározott jogcím a felsorolt jogcímeket megelőzi.

10.§ A magyar tanuló és hallgató a tanulói jogviszony, illetőleg a hallgatói jogviszony kezdetétől a diákigazolványra való jogosultság megszűnéséig jogosult egészségügyi szolgáltatásra, ideértve a tanulói, hallgatói jogviszony szünetelésének időtartamát is.

11.§ Külföldi személy külön jogszabály, illetőleg nemzetközi egyezmény szerint jogosult egészségügyi ellátásra az alábbiak szerint:

- a) Államközi egyezménnyel

A szociálpolitikai és egészségügyi ellátási egyezmények alapján elsősorban, életet veszélyeztető állapotok és betegségek ellátásai, valamint azok maradandó egészségkárosító hatásának megelőzése érdekében – a beteg állapotának stabilizálása céljából – végzett

beavatkozások nyújtandók. Az ellátásra jelentkező személyek - heveny megbetegedés és sürgősség esetén - egészségügyi ellátása útlevelük bemutatása mellett történik.

Jelentése az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) felé az ügyviteli segédletben (2. sz. melléklet) foglaltak szerint.

Államközi egyezmények

1.	Angola (17/1984. III. 27 MT rend.)
2.	Észak-Korea (14/1975. (V. 14.) MT rendelet) (csak a KNDK állampolgárai!)
3.	Irak (47/1978. X. 4 MT rend.)
4.	Jordánia (15/1981. V. 23 MT rend.)
5.	Jugoszlávia (1959. évi 20. tvr.) (Szerbia, Macedónia és Koszovó esetében alkalmazandó)
6.	Kuba (1969. évi 16 tvr.)
7.	Kuvait (33/1979. X. 14 MT rend.)
8.	Mongólia (29/1974. VII. 10 MT rend.)
9.	Szovjetunió (1963. évi 16. tvr.) utódállamai (Oroszország, Ukrajna esetében alkalmazandó)

b) Szociális Biztonsági egyezménnyel

a. Magyar-horvát szociális biztonsági egyezmény

A 2005. évi CXXV. törvénnyel kihirdetett magyar-horvát szociális biztonsági egyezmény értelmében a horvát biztosítottak a magyarországi egészségügyi szolgáltatásokat az alábbi igazolásokkal vehetik igénybe:

Nyomtatvány megnevezése	Jogosultság
HR/HU 111	<i>átmeneti magyarországi tartózkodás során sürgősségi esetben</i>
HR/HU 112	<i>a dialízis kezelés esetén</i>

(Formanyomtatványok: 11-12. sz. mellékletben)

Jelentése az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) felé **az ügyviteli segédletben (2. sz. melléklet) foglaltak szerint.**

b. Magyar-montenegrói szociális biztonsági egyezmény

A 2008. évi LXXII. törvénnyel kihirdetett szociális biztonsági egyezmény Magyarország és Montenegró között 2009. április 1.-től hatályos, melynek értelmében a montenegrói biztosítottak a magyarországi egészségügyi szolgáltatásokat az alábbi igazolásokkal vehetik igénybe:

Nyomtatvány megnevezése	Jogosultság
CG/HU 111	<i>átmeneti magyarországi tartózkodás során sürgősségi esetben</i>
CG/HU 111A	<i>Magyarországra kiküldött montenegrói munkavállaló és családtagjai a kiküldetés keretében szükség esetén jogosultak a magyar egészségbiztosítás szükséges szolgáltatásaira</i>
CG/HU 112	<i>a dialízis kezelés esetén</i>

(Formanyomtatványok: 12-13. sz. mellékletben)

Jelentése az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) felé az ügyviteli segédletben (2. sz. melléklet) foglaltak szerint.

c. Magyar-bosznia és hercegovinai szociális biztonsági egyezmény

Bosznia és Hercegovina között 2009. augusztus 1.-től hatályos, melynek értelmében a bosznia és hercegovinai biztosítottak a magyarországi egészségügyi szolgáltatásokat az alábbi igazolásokkal vehetik igénybe:

Nyomtatvány megnevezése	Jogosultság
BH/HU 111	<i>átmeneti magyarországi tartózkodás során sürgősségi esetben</i>
BH/HU 112	<i>a dialízis kezelés esetén</i>

(Formanyomtatványok: 16-17. sz. mellékletben)

Jelentése az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) felé az ügyviteli segédletben (2. sz. melléklet) foglaltak szerint.

- c) Az Európai Gazdasági Térség tagállamaiból, Svájcban érkező állampolgárok egészségügyi ellátása

Az Európai Gazdasági Térség (EGT) és svájci állampolgárok, valamint az ezen államokban biztosított személyek részére ideiglenes Magyarországi tartózkodásuk során a szükséges egészségügyi szolgáltatás:

Kártya/nyomtatvány megnevezése	Jogosultság	Megjegyzés
Európai Egészségbiztosítási Kártya (EU-Kártya) és az Ideiglenes Kártyahelyettesítő Nyomtatvány	Az ellátásra jelentkező személyek a tervezett magyarországi tartózkodásukra való tekintettel orvosilag szükségessé váló (nem csak azonnal nyújtható) szolgáltatásokban részesülhetnek a magyar biztosítottaknak megfelelő feltételekkel. Szükséges ellátásnak kell minősíteni: <ul style="list-style-type: none"> - dialízis - oxigénterápia - szülés, a szüléshez és anyasághoz kapcsolódó ellátások 	Amennyiben az igényelt ellátást – a beteg állapotára való tekintettel – nem feltétlenül szükséges rövid időn belül nyújtani, a szolgáltatónak figyelembe kell vennie, hogy az illető személy milyen hosszú időt kíván Magyarországon tölteni. Amennyiben az illető személy nem rendelkezik EGT állampolgárok részére kiadott tartózkodási engedéllyel (tartózkodási kártya/regisztrációs igazolás), csak azon szolgáltatások nyújthatók, amelyek 3 hónapon belül feltétlenül szükségessé válnak. Egyéb esetekben a tartózkodási kártya/regisztrációs igazolás, illetve az igazolás (EU-Kártya) érvényességének lejártát kell figyelembe venni.
E 112 nyomtatvány és S2 nyomtatvány	Meghatározott tartalmú vagy teljes körű ellátás	Az ellátásra jelentkező személy a nyomtatványon megjelölt szolgáltató

		(amennyiben meg van jelölve), illetve ellátás esetében ugyanolyan feltételek mellett jogosult az igénybevételre, mint a magyar biztosítottak. Amennyiben a nyomtatványon sem szolgáltató, sem konkrét ellátás nincs megjelölve, az érvényességi időn belül bármilyen egészségbiztosítási szolgáltatás nyújtható a jogosult részére.
--	--	---

(Formanyomtatványok: 8-10 sz. mellékletekben)

Akik nem rendelkeznek a fenti igazolások (EU-Kártya, Kártyahelyettesítő Nyomtatvány, E 112, S2 nyomtatvány) valamelyikével, és az igazolás bemutatását az ellátás befejezését követő 15 napon belül nem pótolják, térítési díjat kötelesek fizetni.

Jelentése az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) felé az ügyviteli segédletben (2. sz. melléklet) foglaltak szerint.

II. fejezet

A SZOLGÁLTATÓ ÁLTAL NYÚJTOTT ELLÁTÁSOK KÖRE ÉS A KAPCSOLÓDÓ SZOLGÁLTATÁSOK

Biztosított jogviszonytól függetlenül, térítésmentesen igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások

12.§ Az Eütv 142 §-a alapján az igénybevétel alapjául szolgáló jogviszony előzetes igazolása nélkül – az alapsomag részeként- kell biztosítani a Magyar köztársaság területén tartózkodó személy részére:

a) A járványügyi ellátások közül:

- a. Kötelező védőoltás (kivéve a külföldre történő kiutazás miatt szükséges védőoltást)
- b. Járványügyi érdekből végzett szűrővizsgálatok
- c. Kötelező orvosi vizsgálatok
- d. Járványügyi elkülönítés

b) A 52/2006. (XII.28.) EüM rendelet mellékletében definiált **sürgős szükség körébe tartozó, életet veszélyeztető állapotok és betegségek ellátása:**

- a. Életet veszélyeztető, vagy maradandó egészségkárosodás veszélyével járó külső vagy belső vérzés
- b. Átmeneti keringés- és/vagy légzésleállással járó állapotok (pl. embolia, Adams-Stokes-Mogagni szindróma, syncope, fulladások, életet veszélyeztető ritmuszavarok, klinikai halál állapota)
- c. Életveszélyes endokrin- és anyagcsere állapotok, a folyadék- és ionháztartás életveszélyes zavarai
- d. Központi idegrendszeri kompresszió veszélyével járó kórképek (pl. agyödéma, fejfájás, szédülés, tumor, gyulladás, fejlődési rendellenesség, trauma)
- e. Eszméletlen állapotok
- f. Status epilepticus és tüneti görcsrohamok
- g. Hirtelen fellépő látászavar, látásvesztés, „vörös szem”, szemsérülés
- h. Szepszis
- i. Magas halálozású, vagy súlyos szövődmények kialakulásának veszélyével járó hirtelen fellépő, vagy progrediáló, nem-sebészeti betegségek és érkatasztrófák ellátása
- j. Szülés, koraszülés, lepényleválás, súlyos terhességi toxémia, eclampsia újszülött ellátása, akut nőgyógyászati vérzés
- k. Sokk megelőző és sokkos állapotok, életveszélyes allergiás és anaphylaxiás állapotok, szisztémás és poliszisztémás autoimmun betegségek krízis-állapotai
- l. Az immunrendszer fokozott, vagy kóros működésén, illetve a csontvelői vérsejtképzés elégtelenségén alapuló heveny vérszejthiány-állapot
- m. Veleszületett, vagy szerzett véralvadási zavar alapján létrejövő heveny életveszély
- n. Akut légzési elégtelenség, légút szűkület (pl. gégeödéma, asthmás roham, idegentest, fulladás)
- o. Mérgezések
- p. Akut hasi katasztrófák és azok képében jelentkező, nagy fájdalommal, görcsökkel járó kórképek (pl. bélelzáródás, appendicitis, perforatio, méhenkívüli terhesség, petefészek ciszta megrepedése, tuovarialis tályog, kocsánycsavarodott cysta, kizárt sérv, epegörcs, vesegörcs, vérvizelés)
- q. Égés-fagyás (III-IV. fokú és nagykiterjedésű I-II. fokú, és/vagy az életminőség szempontjából különösen veszélyeztetett testtájat vagy a légutakat érintő)
- r. Elsődleges sebellátás
- s. Testüregek (koponya, mellkas, has) és parenchymás szervek (szív, tüdő, lép, máj, vese) sérülése
- t. Compartement szindrómák

- u. Nyílt törések és decollement sérülések
 - v. Amputációk (replantációs lehetőségekkel vagy azok nélkül)
 - w. Súlyos medencegyűrű törések
 - x. Politraumatizáció, többszörös sérülések
 - y. Búvárbalesetek, magassági betegség, keszonbetegség, barotrauma
 - z. Áramütés, elektrotrauma
 - aa. Hő- és hidegártalom, kihűlés, hypothermia, hyperthermia, napszúrás, hóguta
 - bb. Súlyos akut sugárártalom és sugárbetegség
 - cc. Öngyilkossági kísérlet és szándék, mentális állapottal összefüggő közvetlen veszélyeztető állapot
 - dd. Heveny pszichés zavarok, pszichózisok
 - ee. Infektológiai kórképek, melyek önmagukban vagy szövődményeik révén az életet veszélyeztető állapotot idéznek elő.
- c) A Magyarországi lakóhellyel rendelkező várandós és gyermekágyas anya részére a család-, és nővédelmi gondozás keretében**
- a. Az egészségi állapotának védelmét és magzata egészséges fejlődésének ellenőrzését szolgáló szűrővizsgálatok a 33/1992. (XII.23) NM rendeletnek megfelelően
 - b. A magzat egészséges fejlődését biztosító életmódról való tájékoztatást
 - c. A szülésre, szoptatásra és csecsemő gondozásra való felkészítés
- d) Az Eütv 142 § (5) bekezdésében meghatározott személy részére az állami érdekből végzett orvosbiológiai kutatások keretén belüli gyógyító célú eljárások alkalmazásával kapcsolatos ellátások.
- e) A Magyar Köztársaság területén tartózkodó személy elhalálózását követően a halottvizsgálat, illetve a halottakkal kapcsolatos orvosi eljárásokkal összefüggő ellátások.
- f) Katasztrófa-egészségügyi ellátás az Eütv 228-232. §-ának megfelelően
- g) A Magyarországon lakóhellyel rendelkező személyek pszichiátriai megbetegedése esetén az Eütv. 196§ b) és c) pontjai alapján elrendelt sürgősségi és kötelező gyógykezelés.
- h) Fogytékos személy kísérőjének részére az egészségügyi szolgáltató által biztosított szállás és étkezés

Térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások

13.§ Részleges térítési díjért igénybe vehető ellátások:

A biztosított részleges térítés mellett jogosult

- a) 18 éves életkor alatt fogszabályozó készülékre az 5. számú mellékletben meghatározott árak alapján

- b) a terhesgondozás és a szülészeti ellátás kivételével az ellátást végző orvos megválasztására (az egészségügyi szolgáltatás igénybevétele során a biztosított a finanszírozott egészségügyi szolgáltató munkarendje alapján beosztott orvos helyett másik orvost igényelhet, amennyiben azt a biztosított egészségi állapota által indokolt ellátás szakmai tartalma és az ellátás sürgőssége nem zárja ki, azzal, hogy ezt a szabályt az egészségügyi szolgáltatónál nem munkaviszonyban, illetve közalkalmazotti jogviszonyban foglalkoztatott orvos választására is alkalmazni kell.)
- c) a rágóképesség helyreállítása érdekében jogszabályban meghatározott típusú fogpótlásra
- d) a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásra, ha azt a biztosított beutaló nélkül veszi igénybe, kivéve a sürgős szükség körébe tartozó ellátásokat
- e) a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásnak a beutalási rendtől eltérő igénybevételére, ide nem értve a sürgős szükség körébe tartozó ellátásokat
- f) az egészségbiztosításért felelős miniszter rendeletében foglalt esetekben szanatóriumi ellátásra
- g) az egészségügyi ellátás keretében igénybe vett egyéb kényelmi szolgáltatásokra
- h) külsődleges nemi jellegek megváltoztatására irányuló beavatkozásra, kivéve, ha fejlődési rendellenesség miatt a genetikailag meghatározott nem külsődleges jegyeinek kialakítása a cél.

14.§ A részleges térítési díj mértéke: A biztosított által fizetendő részleges térítési díj mértéke annak az összegnek a 30 százaléka, ami az adott ellátásért a külön jogszabályban foglaltak szerint az egészségbiztosító felé elszámolható, azzal, hogy a biztosított által fizetendő összeg nem haladhatja meg a külön jogszabályban meghatározott összeget.

15.§ Térítési díjak az Ebtv-ben meghatározottak szerint:

- a) orvosválasztás esetén: OEP finanszírozás 30%-a, de maximum 100.000,- Ft,
- b) kizárólag beutalóval igénybe vehető fekvőbeteg gyógyintézeti ellátás beutaló nélküli igénybevétele esetén- a sürgős szükség esetet kivéve- OEP finanszírozás 30%-a, de maximum 100.000,- Ft,
- c) az ellátásnak nem a beutalás szerinti egészségügyi szolgáltatónál történő igénybevétele: OEP finanszírozás 30%-a, de maximum 100.000,- Ft.

16.§ A fogászati ellátások térítési díját 15%-kal csökkenteni kell, amennyiben a biztosított részt vett a külön jogszabályban előírt, időszakos fogászati szűrővizsgálaton.

17.§ Jelentése az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) felé az ügyviteli segédletben (2. sz. melléklet) foglaltak szerint.

18.§ (1) A biztosított **külön térítési díj ellenében** egyéni igénye szerinti étkezést, valamint az egészségi állapota által nem indokolt, az intézmény e célra kijelölt részlegében magasabb színvonalú elhelyezést vehet igénybe.

(2) A biztosított kiegészítő térítési díj ellenében az Ebtv. 23/A. alapján jogosult

- a) saját kezdeményezésére az ellátás – többletköltséget okozó – eltérő tartalommal történő igénybevételére. (Az egészségügyi ellátás keretében a biztosított a kezelőorvos által gyógyító céllal rendelt, az egészségbiztosításért felelős miniszter által az adott ellátásra meghatározott finanszírozási eljárási rend, valamint a vizsgálati és terápiás eljárási rend szerinti szolgáltatásokra jogosult.)
- b) amennyiben állapota indokolja, az e feladatra finanszírozott szolgáltatónál ápolás céljából történő elhelyezésre és ápolásra, ideértve a szükséges gyógyszereket és az étkezést is.

19.§ Az Ebtv. 14. § (2) bekezdés f) pontjától eltérő, az intézmény e célra kijelölt részlegében magasabb színvonalú elhelyezés naptári nap reggel 10:00 órától következő nap 10:00 óráig:

- Külön elhelyezés, egy-, vagy kétágyas kórterem 5 000 Ft/fő/nap
- Magasabb komfortfokozatú egy, vagy kétágyas kórterem (külön vizesblokkal) 8 000 Ft/fő/nap
- Az egészségügyi ellátás keretében igénybe vett egyéb kényelmi szolgáltatás:
 - o Televízió: 500 Ft/nap
 - o Hűtőszekrény: 500 Ft/nap

A hozzátartozó elhelyezése valamely osztályon (naptári nap reggel 8:00 órától a következő nap reggel 7:30 óráig) a magasabb komfortfokozatú elhelyezéssel megegyező áron történik (étkezés nélkül).

A Gyermekgyógyászati Klinikán kezelt gyermek hozzátartozójának elhelyezésére az anyaszálláson van lehetőség. Minden ilyen esetben a gyermek kísérője az elhelyezésért 2000 Ft / nap térítési díjat köteles fizetni.

20.§ A'la cart étkezést egyedi díjazás alapján a szolgáltatóval történt külön megállapodásban szabályozott árak alapján vehet igénybe. Az árakat az 5. számú melléklet tartalmazza.

A kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretében igénybe nem vehető egészségügyi szolgáltatások

21.§ A foglalkozás-egészségügyi ellátás által végzett szolgáltatásokat és azok térítési díjait az 5. számú melléklet tartalmazza.

22.§ Egyéb szolgáltatások és azok díjai:

<p>a) 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</p>	<p>6 300 Ft</p>
<p>b) a külön jogszabályban meghatározott különösen veszélyes (extrém) sportolás közben bekövetkezett baleset miatt szükségessé vált ellátások</p> <ul style="list-style-type: none"> • vízisízés, jet-ski, • vadvízi evezés, • hegy- és sziklamászás az V. foktól, • magashegyi expedíció, • barlangászat, • bázisugrás, mélybe ugrás (bungee jumping), • falmászás, • roncsautó (auto-crash) sport, rally, • hőlégballonozás, • félkezes és nyílttengeri vitorlázás, • sárkányrepülés, ejtőernyőzés, paplanernyőzés, műrepülés 	<p>A térítés díja megegyezik az adott ellátás társadalombiztosítás általi finanszírozásával.</p>
<p>c) a nem gyógyító célú, kizárólag esztétikai vagy rekreációs célból nyújtott egészségügyi szolgáltatás</p>	<p>az 5. számú mellékletben szereplő árlista alapján</p>
<p>d) a nem egészségügyi indokból végzett művi meddővé tétel</p>	<p>15 000 Ft</p>
<p>e) az egészségi állapotot pozitív irányban alapvetően nem befolyásoló, szakmailag nem bizonyítottan hatásos ellátás</p>	<p>Az elvégzett beavatkozások figyelembe vételével esetenként kell megállapítani</p>
<p>g) a méltányosságból igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások kivételével a Magyarországon szakmailag elfogadott, de a finanszírozásba még be nem fogadott eljárás, gyógyszer, gyógyászati segédeszköz alkalmazása, illetve a befogadott egészségügyi szolgáltatás befogadástól eltérő alkalmazása</p>	<p>Az elvégzett beavatkozások figyelembe vételével esetenként kell megállapítani.</p>

h) a kizárólag orvosbiológiai kutatás keretében nyújtott ellátások	Az ellátást-megrendelővel kötött, külön megállapodás alapján kell megállapítani.
i) alkohol, illetve kábítószer hatása alatt állás esetén a detoxikálás	6 300 Ft
j) alkohol, illetve kábítószer szintjének kimutatása érdekében végzett vérvizsgálatok Véralkohol-vizsgálat: Kábítószer szintjének kimutatása:	4 200 Ft 5 200 Ft
k) a polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény (a továbbiakban: Pp.) 307. §-ának (2) bekezdése szerinti, az alperes elmeállapotára vonatkozó szakorvosi véleményezés (gondnokság alá helyezés)	6 000 Ft
l) a nem kötelező védőoltások	A térítés díja a védőoltás árán túl az ellátás társadalombiztosítási finanszírozásával megegyező összeg.
m) az a)-n) pontban meghatározott ellátások keretében, annak részeként kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások	Az elvégzett beavatkozások figyelembe vételével esetenként kell megállapítani.
n) látlelet Beteg kérésére készített látlelet: Hivatalos szervek (pl. rendőrség) kérésére – a Büntető eljárásról szóló 1998. évi XIX. törvény 71. § (1) bekezdés alapján	3 100 Ft/látlelet a látlelet kiadása térítésmentes.
o) Betegdokumentáció másolatának készítése:	
A/4-es méretben	100,- Ft
A/3-as méretben	200,- Ft
röntgenfelvétel CD-re történő átmásolása	500,- Ft

23.§ Amennyiben a beteg az OEP finanszírozásba befogadott ellátásokat nem az E. Alap terhére kívánja igénybe venni, abban az esetben a térítéses betegellátás az OEP finanszírozott ellátástól elkülönülten a szabályzat rendelkezéseinek megfelelően történik.

III. fejezet

TÉRÍTÉSI DÍJ MEGHATÁROZÁSÁNAK MÓDJA

24.§ A térítési díj összetevői

- a) Járóbeteg ellátás keretében végzett ellátások
 - a. Fizikális vizsgálatok, konzíliumok
 - b. Diagnosztikai vizsgálatok
 - c. Egyéb ellátások, kezelések
- b) Fekvőbeteg-ellátás keretében végzett ellátások
 - a. Betegellátás
 - b. Ápolás, gondozás
 - c. Műtéti beavatkozások
- c) Ápolási osztályon történő ellátás
 - a. Ápolás, gondozás
 - b. Szociális tovább-ápolási költség (OEP finanszírozásra már nem jogosult)
- d) Egyéb, az ellátás alatt felmerülő költségek
 - a. Gyógyszer
 - b. Anyag
 - c. Egyszerhasználatos eszköz (implantátum, protézis)

25.§ A térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások térítési díjának meghatározására az alábbiak szerint történik:

25.§ Aktív fekvőbeteg ellátás

(1) Aktív fekvőbeteg-ellátásnak minősülő szolgáltatás esetén a térítési díj számításának módja a homogén betegcsoportok (HBCS) beavatkozáskori súlyszámának alapul vételével történik.

(2) Az OEP által meghatározottan tételes finanszírozás alá eső eszköz felhasználása és implantátum beültetése esetén a szolgáltatáson felül a beültetett, ill. felhasznált eszköz tényleges beszerzési értékén kerül elszámolásra.

(3) A teljes térítéses aktív fekvőbeteg-ellátás térítési díja kizárólag az adott HBCS normatív napjáig befejezett ápolás díja. A normatív nap számon túl tartó ellátásért – amennyiben annak szükségességét a kezelőorvos nem igazolja – elhelyezési komfortfokozathoz igazodó napi szolgáltatási díj fizetendő az általános szabályoknak megfelelően.

(5) Az 1,00 HBCS súlyszám teljes térítési értéke a HBCS súlyszám mindenkori Ft értékének 150%-a.

Járóbeteg szakellátás

26.§ (1) Járóbeteg szakellátás keretében nyújtott szolgáltatás esetén a teljes térítési díj számításának módja az elvégzett beavatkozások OENO-kód szerinti - beavatkozáskori - pontértékének alapul vételével történik.

(2) A szolgáltatás teljes térítése esetén egy teljesítménypont forintértéke az OEP által fizetett Ft érték háromszorosa.

Krónikus fekvőbeteg ellátás

27.§ (1) Krónikus osztály fekvőbeteg-ellátása keretében nyújtott szolgáltatás teljes térítési díjának megállapítása napi díj alapul vételével történik.

(2) A szolgáltatás teljes térítése esetén egy nap díja az OEP által térített díj háromszorosa.

Fogászati ellátás

28.§ (1) A fogászati ellátás keretében nyújtott szolgáltatás esetén a teljes térítési díjat a Szolgáltató Fogászati és Szájsebészeti Klinikája tényleges költségeinek felmérésével állapítja meg.

(2) A Klinikai Központ egyes ellátások esetében a meghatározott számítási módoktól eltérő árakat határoz meg. Ezeket az árakat a Szabályzat mellékletét képező tételes árlista tartalmazza. A betegellátó egységek szolgáltatáskínálatának bővítése, a mellékletben szereplő árlista kiegészítése külön eljárásrendben kerül meghatározásra.

(3) A 22.§-ban meghatározott ellátások ára jogszabályban rögzített hatósági ár, attól eltérni nem lehet.

(4) Egyedi, írásos megállapodás keretében a Szabályzatban rögzített térítési díjaktól eltérő díjak is megállapíthatók. A megállapodást a Klinikai Központ főigazgatója kötheti.

(5) A térítési díjak befizetésének, és klinika számára történő elszámolásának módját külön eljárásrend szabályozza.

Térítési díjfizetési kedvezmények

29.§ A megállapított térítési díjkból méltányosságból, egyedi elbírálás alapján kedvezmény adható. A méltányossági kérelem elbírálására a Klinikai Központ főigazgatója jogosult. A kedvezmény mértéke egyedi elbírálás alapján kerül meghatározásra.

Záró rendelkezések

30.§ (1) A Szabályzat a Szenátus elfogadása napján lép hatályba, hatályba lépésével egyidejűleg a 2008. október 30-án elfogadott szabályzat hatályát veszti.

(2) A szolgáltatásokat a Szolgáltató félévente felülvizsgálja és a felülvizsgálatot követő hónap 30. napjáig közzétesz. A féléves felülvizsgálatok közötti időszakban a Klinikai Központ főigazgatója engedélyezi új szolgáltatások ideiglenes bevezetését, melyeket a féléves felülvizsgálatok során hagy jóvá a Szolgáltató.

(3) A Szabályzat a hatálybalépését követően megkezdett ellátások tekintetében alkalmazandó. A Szabályzat hatálybalépését megelőzően megkezdett ellátások térítési díját az ellátás megkezdésekor hatályban levő Szabályzat alapján kell megállapítani, kivéve, ha az e rendelet alapján megállapított térítési díj kedvezőbb.

Pécs, 2011. június 23.

dr. Bódis József
rektor

Záradék:

A szabályzatot a Szenátus 2011. június 23-ai ülésén fogadta el.

MELLÉKLETEK

1. sz. melléklet	Eljárásrend
2. sz. melléklet	Ügyviteli segédlet (Finanszírozás szempontú segédlet)
3. sz. melléklet	TAJ jogviszony-ellenőrzés
4. sz. melléklet	A közúti járművezetők egészségi alkalmasságának megállapításával kapcsolatos eljárásrend
5. sz. melléklet	Térítési díjak jegyzéke
6. sz. melléklet	Eseti térítési díjú ellátások jegyzéke
7. sz. melléklet	Országkódok az Európai Egészségbiztosítási Kártya alkalmazásához
8. sz. melléklet	Európai Egészségbiztosítási Kártya tájékoztató
9. sz. melléklet	Európai Egészségbiztosítási Kártya helyettesítő igazolás
10. sz. melléklet	Igazolás a jelenleg nyújtott betegségi, vagy anyasági ellátásokra való jogosultság fenntartásáról – nyomtatvány
11. sz. melléklet	Horvát – magyar egyezmény a szociális biztonságról – HR/HU 111 nyomtatvány
12. sz. melléklet	Horvát – magyar egyezmény a szociális biztonságról – HR/HU 112 nyomtatvány
13. sz. melléklet	Egyezmény a Magyar Köztársaság és Montenegró között a társadalombiztosításról és a szociális biztonság egyes kérdéseiről – CG/HU 111 nyomtatvány
14. sz. melléklet	Egyezmény a Magyar Köztársaság és Montenegró között a társadalombiztosításról és a szociális biztonság egyes kérdéseiről – CG/HU 111A nyomtatvány
15. sz. melléklet	Egyezmény a Magyar Köztársaság és Montenegró között a társadalombiztosításról és a szociális biztonság egyes kérdéseiről – CG/HU 112 nyomtatvány
16. sz. melléklet	Egyezmény a Magyar Köztársaság és Bosznia-Hercegovina között a társadalombiztosításról és a szociális biztonságról – BH/HU 111 nyomtatvány
17. sz. melléklet	Egyezmény a Magyar Köztársaság és Bosznia-Hercegovina között a társadalombiztosításról és a szociális biztonságról – BH/HU 112 nyomtatvány
18. sz. melléklet	Állampolgárság kódlista
19. sz. melléklet	Nyilatkozat egyéb, magyar biztosítással nem rendelkező személy ellátáshoz

Eljárásrend

I. Sürgős betegellátás az egészségügyben – Magyar biztosítással rendelkező beteg esetén

A jogosultságát TAJ-számmal igazolni nem tudó belföldi személy sürgősségi ellátása esetén a szolgáltató köteles vizsgálni, hogy a nyújtott ellátások költségei más forrásból behajthatók-e.

Pl.: Amennyiben az ellátott beteg, vagy hozzátartozója a TAJ-számot nem, de személyi igazolványt és lakcímkártyát be tudja mutatni az egészségügyi ellátáskor, az alábbi feltételek ellenőrizendők.

- Az informatikai rendszerben már regisztrált beteg ellátása esetén: Az ellátás a már korábban regisztrált adatokban szereplő TAJ-szám alapján történik, a TAJ-szám alapján végzett jogviszony ellenőrzés (3. sz. melléklet) után.
- Az informatikai rendszerben nem regisztrált beteg ellátása esetén: Ha az ellátott személy vagy hozzátartozója a TAJ-számot igazoló okmányt az egészségügyi ellátás végéig nem tudja bemutatni, akkor a beteg vagy hozzátartozója a távozáskor a „**FELSZÓLÍTÁS**” című formanyomtatvány aláírásával tudomásul veszi, hogy 15 napon belül köteles az érintett okmány bemutatását az ellátó szervezeti egység részére biztosítani. Amennyiben a TAJ-szám bemutatása 15 napon belül nem történik meg, akkor az ellátást végző szolgáltató a finanszírozónál kezdeményezi a TAJ-szám rendelkezésre bocsátását az ellátott személy azonosítására szolgáló, rendelkezésre álló adatok (név, születési hely, idő, anyja neve, lakcíme) megküldésével. A finanszírozótól megkapott TAJ-számon történik meg a teljesítmény jelentése.

Amennyiben a beteg, vagy hozzátartozója az egészségügyi ellátás végéig semmilyen a személyazonosításra alkalmas adattal nem szolgál, akkor a beteget tájékoztatni kell, hogy az elvégzett ellátás megtérítésére köteles.

- a beteg kifizeti az ellátását: az informatikai rendszerben „**4**”-es térítési kategóriával – „egyéb, magyar biztosítással nem rendelkező vagy más hatályos rendelkezés alapján a társadalombiztosítás terhére el nem számolható ellátást igénybe vevő személyek térítésköteles ellátása” rögzítendő.
- A beteg nem fizeti ki az ellátását: az informatikai rendszerben „**S**”-es térítési kategóriával – „a Magyar Köztársaság területén tartózkodó beteg 4.§ (10) és (11) bekezdése szerinti, más forrásból meg nem térülő sürgősségi ellátása” rögzítendő.

„S”-es Térítési kategória esetén, a beteg távozását megelőzően a következőket kell megtenni:

- **Jegyzőkönyvezni kell az eseményt** (informatikai rendszer által nyújtott lehetőség – Ellátás menü / Betegkapcsolt adatok / Jegyzőkönyv – melyet a beteg és a kezelő orvos is aláír és lepecsétel)
- **Fizetési felszólítást** kell kiállítani, (informatikai rendszer által nyújtott lehetőség – Ellátás menü / Betegkapcsolt adatok / Fizetési felszólítás – melyet a beteg és a kezelő orvos is aláír és lepecsétel)
- **Csekket kell biztosítani a beteg részére**, melyen az ellátás ellenértéke – „a térítési díj meghatározásának módja” (3-as pont) fejezet alapján - feltüntetésre kerül.

Amennyiben a beteg nem fizeti ki az elvégzett ellátást és nem írja alá a fenti dokumentumokat, akkor azokon 2 tanú és a kezelőorvos által igazolni kell, hogy a beteg megtagadja az aláírást, vagy állapota miatt nem képes az aláírásra.

A szolgáltató az esetet a beteg adatlapjának megküldésével és a térítési díj megfizetésének, illetve a behajtás eredménytelenségének egyidejű igazolásával, pótlólag, legfeljebb a teljesítést követő hatodik hónap 5. napjáig jelentheti a finanszírozó részére. Az ilyen módon jelentett szolgáltatások kifizetésére a finanszírozó által végzett ellenőrzést követően kerülhet sor. Amennyiben a finanszírozó az ellenőrzést az adatlap megküldésétől számított 60 napon belül nem végzi el, a szolgáltató részére ki kell fizetnie a nyújtott szolgáltatásért járó díjazást.

Az ellátás finanszírozása érdekében a következő dokumentumokat:

- **a beteg és a kezelőorvos által aláírt és lepecsételt jegyzőkönyv és Fizetési felszólítás**
- **a kezelőorvos által aláírt és lepecsételt egészségügyi ellátást igazoló dokumentum (zárójelentés, adatlap)**

a Klinikai Központ Egészségbiztosítási Osztály részére biztosítani szükséges.

- **A Magyar Köztársaság területén tartózkodó nemzetközi szerződés vagy közösségi szabály alapján egészségügyi ellátásra jogosult beteg esetén**

A Magyar Köztársaság területén tartózkodó beteg sürgősségi ellátása esetén a szolgáltató köteles vizsgálni, hogy a nyújtott ellátások költségei más forrásból behajthatók-e.

Pl.: Amennyiben az ellátott beteg, vagy hozzátartozója a közösségi szabályok vagy nemzetközi szerződés alapján meghatározott igazolások (mellékletek) egyikét sem tudja, de személyazonosításhoz szükséges okmányokat be tudja mutatni az egészségügyi ellátáskor, az alábbi feltételek ellenőrizendők.

- Az informatikai rendszerben már regisztrált beteg ellátása esetén: Az ellátás a már korábban regisztrált adatok alapján történik a Szabályzat Külföldi állampolgárok jogosultságának definiálása – pont alapján értelemszerűen „3”-as, illetve „E”-s térítési kategóriával.
- Az informatikai rendszerben nem regisztrált beteg ellátása esetén:
 - o **a beteg kifizeti az ellátását:** az informatikai rendszerben „4”-es térítési kategóriával – „egyéb, magyar biztosítással nem rendelkező vagy más hatályos rendelkezés alapján a társadalombiztosítás terhére el nem számolható ellátást igénybe vevő személyek térítésköteles ellátása” rögzítendő.
 - o **A beteg nem fizeti ki az ellátását:** az informatikai rendszerben „S”-es térítési kategóriával – „a Magyar Köztársaság területén tartózkodó beteg 4.§ (10) és (11) bekezdése szerinti, más forrásból meg nem térülő sürgősségi ellátása” rögzítendő.

„S”-es Térítési kategória esetén, a beteg távozását megelőzően a következőket kell megtenni:

- o **Jegyzőkönyvezni kell az eseményt** (informatikai rendszer által nyújtott lehetőség – Ellátás menü / Betegkapcsolt adatok / Jegyzőkönyv – melyet a beteg és a kezelő orvos is aláír és lepecsétel)
- o **Fizetési felszólítást** kell kiállítani, (informatikai rendszer által nyújtott lehetőség – Ellátás menü / Betegkapcsolt adatok / Fizetési felszólítás – melyet a beteg és a kezelő orvos is aláír és lepecsétel)
- o **Csekket kell biztosítani a beteg részére**, melyen az ellátás ellenértéke – „a térítési díj meghatározásának módja” (3-as pont) fejezet alapján - feltüntetésre kerül.

Amennyiben a beteg nem fizeti ki az elvégzett ellátást és nem írja alá a fenti dokumentumokat, akkor azokon 2 tanú és a kezelőorvos által igazolni kell, hogy a beteg megtagadja az aláírás, vagy állapota miatt nem képes az aláírásra.

A szolgáltató az esetet a beteg adatlapjának megküldésével és a térítési díj megfizetésének, pótlólag, legfeljebb a teljesítést követő hatodik hónap 5. napjáig jelentheti a finanszírozó részére. Az ilyen módon jelentett szolgáltatások kifizetésére a finanszírozó által végzett ellenőrzést követően kerülhet sor. Amennyiben a finanszírozó az ellenőrzést az adatlap megküldésétől számított 60 napon belül nem végzi el, a szolgáltató részére ki kell fizetnie a nyújtott szolgáltatásért járó díjazást.

Az ellátás finanszírozása érdekében a következő dokumentumokat:

- **a beteg és a kezelőorvos által aláírt és lepecsételt jegyzőkönyv és Fizetési felszólítás**
- **a kezelőorvos által aláírt és lepecsételt egészségügyi ellátást igazoló dokumentum (zárójelentés, adatlap)**

a Klinikai Központ Egészségbiztosítási Osztály részére biztosítani szükséges.

II. Biztosított jogviszonyát az egészségügyi ellátás végéig nem igazoló beteg ellátása – **Magyar biztosítással rendelkező beteg esetén**

Abban az esetben, ha az ellátott személy vagy hozzátartozója a TAJ-számot igazoló okmányt az egészségügyi ellátás végéig nem tudja bemutatni, akkor a beteg vagy hozzátartozója a távozáskor a „**FELSZÓLÍTÁS**” című formanyomtatvány (melléklet) aláírásával tudomásul veszi, hogy 15 napon belül köteles az érintett okmány bemutatását az ellátó szervezeti egység részére biztosítani. Amennyiben a TAJ-szám bemutatása 15 napon belül nem történik meg, akkor az ellátást végző szolgáltató a finanszírozónál kezdeményezi a TAJ-szám rendelkezésre bocsátását az ellátott személy azonosítására szolgáló, rendelkezésre álló adatok (név, születési hely, idő, anyja neve, lakcíme) megküldésével. A finanszírozótól megkapott TAJ-számon történik meg a teljesítmény jelentése.

Lehetőség van a TAJ-számmal nem rendelkező **újszülöttek** és az **ismeretlen**, TAJ-számmal és a személy azonosítására szolgáló adatokkal nem rendelkező, valamint a TAJ-szám bemutatását elmulasztó betegek ellátásának jelentésére az alábbi feltételekkel:

Újszülöttek ellátása esetén:

Az újszülöttek ellátásának jelentése a születést követő 6. hónap utolsó napjáig – az újszülött TAJ-száma hiányában – az OEP által meghatározott elvek szerinti informatikai kód alkalmazásával történik. Az informatikai kódot az alábbiak szerint kell képezni:

Az újszülött édesanyjának kilencjegyű TAJ-számának első pozícióján szereplő karaktert a "8"-as számjeggyel kell helyettesíteni. Ikersülés, illetve ikrek ellátása során az édesanya TAJ-számának első pozícióján szereplő karaktert elsősülött esetében – az előbbieket szerint – a "8"-as, másodsülött esetében a "7"-es, harmadsülött esetében a "6"-os számjeggyel – és így tovább – kell helyettesíteni.

Példa

Az újszülött édesanyjának TAJ-száma: 011 111 111
Az újszülött informatikai kódja: 811 111 111
Ikrek esetén a másodsülött informatikai kódja: 711 111 111
a harmadsülött informatikai kódja: 611 111 11, stb.

A fentiek szerint képzett informatikai kód a születést követő 6. hónap utolsó napjáig alkalmazható, ezért az így képzett informatikai kód csak a „2”-es személyazonosító típussal („2” - 6 hónapnál fiatalabb gyermek képzett TAJ-száma) jelenthető.

Ismeretlen személy ellátása esetén:

Az ismeretlen, TAJ-számmal és a személy azonosítására szolgáló adatokkal nem rendelkező beteg ellátása esetén a TAJ mezőben minden esetben a **900 000 007** helyettesítő TAJ-szám szerepeltethető. A 900 000 007 helyettesítő TAJ-szám használata esetén az ellátást végző szolgáltatónak a beteg adatlapját a teljesítményjelentéshez csatolva meg kell küldeni az OEP területileg illetékes igazgatási szerve részére. Az ilyen módon jelentett szolgáltatások kifizetésére csak a finanszírozó által 60 napon belül elvégzendő helyszíni ellenőrzést követően kerülhet sor. Amennyiben a finanszírozó az ellenőrzést az adatlap megküldésétől számított 60 napon belül nem végzi el, a szolgáltató részére ki kell fizetnie a nyújtott szolgáltatásért járó díjazást.

A **900 000 007 TAJ-szám** csak a „6”-os személyazonosító típussal („6”- ismeretlen TAJ számú elhunyt személy, illetve ismeretlen beteg) jelenthető.

Az informatikai rendszerben az ismeretlen, TAJ-számmal és a személy azonosítására szolgáló adatokkal nem rendelkező beteg regisztrálása a fentiek (TAJ-szám: „900 000 007”, személyazonosító típus: „6”) alapján történik.

A **900 000 007-es** informatikai kóddal jelentett (ismeretlen) esetek közül nem elszámolható hibának minősíti az OEP azokat, amelyek tartalmaznak valamilyen személyes (születési dátum, irányítószám, állampolgárság) adatot. A hibaüzenet: „+ Személyes adat, a beteg nem ismeretlen”. Az ilyen esetek

nem kapnak „+ Ismeretlen TAJ, elsz. csak OEP engedéllyel” hibajelzést, és természetesen OEP ellenőrzésre sem kerülnek.

– **A Magyar Köztársaság területén tartózkodó nemzetközi szerződés vagy közösségi szabály alapján egészségügyi ellátásra jogosult beteg esetén**

A szolgáltató a magyar egészségbiztosítási jogszabályok alapján egészségügyi szolgáltatásra nem jogosult személyek részére nyújtott ellátás után akkor jogosult térítésre, ha az ellátott személy az ellátásra államközi szerződés, nemzetközi szerződés vagy kötelezően alkalmazandó Közösségi szabály alapján jogosult, és az adott ellátásra való jogosultságát az alkalmazandó államközi szerződés, nemzetközi szerződés vagy Közösségi szabály előírásainak megfelelően igazolta. A szolgáltató nyilvántartásának tartalmaznia kell az ellátott személy nevét, születési dátumát, állampolgárságát és az ellátás igénybevételére jogosító igazoláson feltüntetett adatokat, melyeket **„E” térítési kategória** – *„elszámoláson alapuló nemzetközi szerződés alapján történő ellátás, Közösségi szabály alapján történő ellátás”* alapján nyújtható („E-adatlap”-on) ellátásként a szolgáltató havonta, a tárgy hónapot követő hónap 5. napjáig, számítógépes adathordozón megküldi a finanszírozónak. A kihirdetett államközi szerződések, nemzetközi szerződés és az alkalmazandó Közösségi szabályok listáját, továbbá az ellátások igénybevételére jogosító igazolások mintáit a mellékletek tartalmazzák.

Amennyiben az egészségügyi ellátást igénybevevő személy, vagy hozzátartozója az ellátás befejezéséig a szükséges igazolások nem biztosítja az egészségügyi ellátást nyújtó Szervezeti Egység részére, akkor a távozása előtt a **„Nyilatkozat”** című formanyomtatvány (19. sz. mellékletben) aláírásával tudomásul vesz, hogy 15 napon belül az érintett igazolások benyújtására kötelezett, ellenkező esetben a szolgáltató fizetési felszólítással érvényesíti a követelését. Ha a beteg a fizetési felszólításban megadott határidőre sem teljesíti fizetési kötelezettségét, akkor a szolgáltató az esetet a beteg kezelőorvos által aláírt és lepecsételt adatlapjának megküldésével és a térítési díj megfizetésének, illetve a behajtás eredménytelenségének egyidejű igazolásával pótlólag, legfeljebb a teljesítést követő hatodik hónap 5. napjáig az esetet jelentheti a finanszírozó részére. Ekkor a szolgáltatás kifizetése a fenti feltételek teljesülése mellett történik meg az OEP részéről.

III. Térítés ellenében igénybevett egészségügyi szolgáltatás (A fenti kategóriákba nem sorolható beteg egészségügyi ellátása)

A térítési díj ellenében a beteg által igénybevett nem sürgős egészségügyi ellátás finanszírozási jelentése **„4”-es térítési kategóriával** - *„egyéb, magyar biztosítással nem rendelkező vagy más hatályos rendelkezés alapján a társadalombiztosítás terhére el nem számolható ellátást igénybe vevő személyek térítésköteles ellátása”* történik. Az ellátás a *“térítési díj meghatározásának módja” (3-as pont)* fejezet alapján meghatározott díj megtérítése mellett lehetséges, mely az egészségügyi ellátás előtt kerül kifizetésre az ellátás pontos időtartamának meghatározásakor kapott csekken.

Ügyviteli segédlet
Finanszírozás szempontú segédlet

Államközi Egyezményre vonatkozóan

- Fekvőbeteg- és járóbeteg szakellátás

Az ellátásra jelentkező személyek – **heveny megbetegedés és sürgősség esetén** – egészségügyi ellátása útlevelük bemutatása mellett az alábbiak szerint történik:

Betegadatok rögzítése a medikai rendszerben

Új beteg regisztrálásakor a pontos állampolgárságkód (18. sz. melléklet) és útlevél szám rögzítése kötelező.

A beteg osztályra, ambulanciára történő felvételekor a következő feltételeket kell rögzíteni:

Térítési kategória: végzett ellátás”	„3” – „államközi szerződés alapján
Betegazonosító adatok közül:	
Azonosító típusa:	„útlevél”
Azonosító kód:	útlevélszám megadása
Felvétel típusa:	„1” - „Sürgős ellátás”
„Beteg saját kérésére	„1” –

Szociális Biztonsági Egyezményre vonatkozóan

- Fekvőbeteg- és járóbeteg szakellátás

Az ellátásra jelentkező személyek – **átmeneti magyarországi tartózkodás során sürgősségi esetben, dialízis kezelés esetén, illetve a Magyar-montenegrói szociális biztonsági egyezmény alapján a Magyarországra kiküldött montenegrói munkavállaló és családtagjai a kiküldetés keretében szükség esetén** – egészségügyi ellátása igazolásokkal vehető igénybe az alábbiak szerint:

Betegadatok rögzítése a medikai rendszerben

Új beteg regisztrálásakor a pontos állampolgárságkód (18. sz. melléklet) és az „E-adatlap” rögzítése kötelező. Az „E-adatlap” kitöltése a beteg által benyújtott igazolás adatai alapján történik.

A beteg osztályra, ambulanciára történő felvételekor a következő feltételeket kell rögzíteni:

Térítési kategória:	„E” – „Elszámoláson	alapuló
nemzetközi szerződés alapján történő ellátás”		
Betegazonosító adatok közül:		
Azonosító típusa:	„útleveél”	
Azonosító kód:	útleveélszám megadáása	
Felvétel típusa:	„1” - „Sürgős ellátás”	
„1” – „Beteg saját kérésére		

Az Európai Gazdasági Térség tagállamaiból, Svájcól érkező állampolgárok egészségügyi ellátása pontra vonatkozóan

- Fekvőbeteg- és járóbeteg szakellátás

Az ellátásra jelentkező személyek – a magyarországi tartózkodásukra való tekintettel orvosilag szükségessé váló (nem csak azonnal nyújtandó) szolgáltatásokban részesülhetnek a magyar biztosítottaknak megfelelő feltételekkel, illetve meghatározott tartalmú vagy teljes körű ellátás - egészségügyi ellátása igazolásokkal vehető igénybe az alábbiak szerint:

Betegadatok rögzítése a medikai rendszerben

Új beteg regisztrálásakor a pontos állampolgárságkód (18. sz. melléklet) és az „E-adatlap” rögzítése kötelező. Az „E-adatlap” kitöltése a beteg által benyújtott igazolás adatai alapján történik.

A beteg osztályra, ambulanciára történő felvételekor a következő feltételeket kell rögzíteni:

Térítési kategória:	„E” – „Elszámoláson	alapuló
nemzetközi szerződés alapján történő ellátás”		
Betegazonosító adatok közül:		
Azonosító típusa:	„útleveél”	
Azonosító kód:	útleveélszám megadáása	
Felvétel típusa:	igazolástól	függően
kitöltendő		

Részleges térítési díjért igénybe vehető ellátásokra vonatkozóan

- *Fekvőbeteg- és járóbeteg szakellátás*

Az ellátásra jelentkező személyek egészségügyi ellátása részleges térítés ellenében – **részleges térítési díjért igénybe vehető szolgáltatások köre jelen szabálykönyv 2.2.2.1-es menüpontban került meghatározásra** - igénybe vehető az alábbiak szerint:

Betegadatok rögzítése a medikai rendszerben

A beteg osztályra, ambulanciára történő felvételekor a következő feltételeket kell rögzíteni:

Térítési kategória: „R” – „magyar biztosítás alapján, az Ebtv. 23. § b), d) és e) pontja szerint részleges térítés ellenében végzett ellátás”

Részleges térítési díj összege: **Annak az összegnek a 30 %-a, ami az adott ellátásért az egészségbiztosító felé elszámolható, a biztosított által fizetendő összeg azonban nem haladhatja meg a 100.000 Ft-ot.**

Megjegyzés: **Az egészségbiztosító a részleges térítési díj összegével csökkentett finanszírozást biztosít a Szolgáltató részére.**

TAJ jogviszony-ellenőrzés

A TAJ-számmal rendelkező személyek esetében a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtási rendelete, a 217/1997. (XII.1.) Korm. rendelet 12/B § (1) bekezdésében előírt jogosultság-ellenőrzési kötelezettség során a szolgáltató az alábbiakat köteles figyelembe venni:

- I. A TAJ-szám alapján végzett jogviszony-ellenőrzés során az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) nyilvántartási rendszeréből kapott jelzések**
- **Magyarországon rendezett jogviszonnal rendelkező személyek esetében:**

TAJ-szám érvényes, jogviszonya rendezett jelzés – a szolgáltató a beteget az általános szabályok szerint ellátja, „1”-es térítési kategóriával.

- **Magyarországon rendezetlen jogviszonnal rendelkezők esetében:**

TAJ-szám érvényes, jogviszonya rendezetlen jelzés – a szolgáltató a beteget az általános szabályok szerint köteles ellátni, „1”-es térítési kategóriával. Az ellenőrzést végző szolgáltató az OEP (www.oep.hu / szakmai kezdőlap / jogviszony-ellenőrzés) honlapjáról letölthető értesítést átadja a szolgáltatásra nem jogosult személynek.

Ezen értesítés az alábbiakat tartalmazza:

- azt a tényt, hogy az egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatását igénybe vevő személy az OEP nyilvántartásban jogosultként nem szerepel,
- a felhívást arra, hogy a jogosultság fennállásának tisztázása érdekében keresse meg az ország területén bármely regionális egészségbiztosítási pénztárt,
- a jogosultság hiányának jogkövetkezményeiről szóló tájékoztatást,
- az arra vonatkozó információt, hogy bővebb tájékoztatás az OEP honlapján érhető el.

Az ellátás finanszírozására az általános szabályok szerint kerül sor.

- **A TAJ-számmal rendelkező külföldön biztosítottak esetében:**

Külföldön biztosított, a TAJ-szám átmenetileg érvénytelen jelzés – a szolgáltató köteles ellenőrizni, hogy az érintett személy rendelkezik-e a következő jogosultság-igazolások valamelyikével (EU-kártya, Kártyahelyettesítő nyomtatvány, E 112-es nyomtatvány).

Amennyiben az említett dokumentumok valamelyike rendelkezésre áll, a szolgáltató az E-adatlapon jelentheti az OEP felé „E” térítési kategóriával.

Amennyiben nem áll rendelkezésre a jogosultság igazolás, és azt az ellátás nyújtását követő 15 napon belül sem mutatja be a beteg, akkor a szolgáltató a költségekről előre meghatározott díjtételei szerint számlát állít ki. Ebben az esetben az OEP az ellátások költségeit nem finanszírozza. Jelentésre „4”-es térítési kategóriával kerül az eset.

Amennyiben sürgős ellátásról van szó és a beteg nem rendelkezik az érintett igazolásokkal és nem is téríti meg az ellátás díját, akkor a beteg „S”-es térítési kategóriával kerül lejelentésre az „S”-es térítési kategóriával kapcsolatban megadott feltételek teljesítése mellett (*jegyzőkönyv, nyilatkozat, fizetési felszólítás, csekk*).

– **Egyéb esetekben:**

TAJ-szám egyéb okból érvénytelen jelzés – ez a jelzés a *véglegesen külföldre település, elhalálozás* vagy *technikai okból történő érvénytelenítés* miatt lehetséges. Ebben az esetben a szolgáltató a költségekről előre meghatározott díjtételei szerint számlát állít ki. Jelentésre „4”-es térítési kategóriával kerül az eset.

Amennyiben sürgős ellátásról van szó és a beteg nem rendelkezik az érintett igazolásokkal és nem is téríti meg az ellátás díját, akkor a beteg „S”-es térítési kategóriával kerül lejelentésre a az „S”-es térítési kategóriával kapcsolatban megadott feltételek teljesítése mellett (*jegyzőkönyv, nyilatkozat, fizetési felszólítás, csekk*).

II. Informatikai rendszer által biztosított lehetőség, paraméterek értelmezése

A TAJ-szám ellenőrzés OEP által meghatározott sorrendjében (I. pont sorrendje) az informatikai rendszerben a következő rendszerüzeneteket produkálja:

- **Érvényes TAJ, biztosított jelzés** - a szolgáltató a beteget az általános szabályok szerint ellátja, „1”-es térítési kategóriával.

- **Az OEP szerint a TAJ nem jogosult az ellátásra (Érvényes TAJ, nem biztosított) jelzés** – a szolgáltató a beteget az általános szabályok szerint köteles ellátni, „1”-es térítési kategóriával.

A beteg részére a következő dokumentumokat kell biztosítani:

- Az ellenőrzést végző szolgáltató az OEP (www.oep.hu / szakmai kezdőlap / jogviszony-ellenőrzés) honlapjáról letölthető értesítést átadja a szolgáltatásra nem jogosult személynek. (A letölthető dokumentumok tartalma a melléklet I. pontjában meghatározott információkat tartalmazza.)
- Nyilatkozat nyomtatás 2 példányban (Ellátás menü / Betegkapcsolt adatok / Nyilatkozat – Nem OEP jogosult) – a beteg aláírásával hitelesíti, hogy a tájékoztatást és tájékoztatókat megkapta. A nyilatkozat egyik példánya a szolgáltatót, a másik példánya a beteget illeti.

Az ellátás finanszírozására az általános szabályok szerint kerül sor.

- **Az OEP szerint a TAJ nem jogosult az ellátásra (külföldön biztosított, a TAJ átmenetileg érvénytelen) jelzés** - a szolgáltató köteles ellenőrizni, hogy az érintett személy rendelkezik-e a következő jogosultság-igazolások valamelyikével (EU-kártya, Kártyahelyettesítő nyomtatvány, E 112-es nyomtatvány).

Amennyiben az említett dokumentumok valamelyike rendelkezésre áll, a szolgáltató az E-adatlapon jelentheti az OEP felé „E” térítési kategóriával.

Amennyiben nem áll rendelkezésre a jogosultság igazolás, és azt az ellátás nyújtását követő 15 napon belül sem mutatja be a beteg, akkor a szolgáltató a költségekről előre meghatározott díjtételei szerint számlát állít ki. Ebben az esetben az OEP az ellátások költségeit nem finanszírozza. Jelentésre „4”-es térítési kategóriával kerül az eset.

Amennyiben sürgős ellátásról van szó és a beteg nem rendelkezik az érintett igazolásokkal és nem is téríti meg az ellátás díját, akkor a beteg „S”-es térítési kategóriával kerül lejelentésre a az „S”-es térítési kategóriával kapcsolatban megadott feltételek teljesítése mellett (*jegyzőkönyv, nyilatkozat, fizetési felszólítás, csekk*).

- **Az OEP szerint a TAJ nem jogosult az ellátásra (TAJ egyéb okból érvénytelen) jelzés** - ez a jelzés a *véglegesen külföldre település, elhalálozás* vagy *technikai okból történő érvénytelenítés* miatt lehetséges. Ebben az esetben a szolgáltató a költségekről előre meghatározott díjtételei szerint számlát állít ki. Jelentésre **„4”-es térítési kategóriával** kerül az eset.

Amennyiben sürgős ellátásról van szó és a beteg nem rendelkezik az érintett igazolásokkal és nem is téríti meg az ellátás díját, akkor a beteg **„S”-es térítési kategóriával** kerül lejelentésre a az „S”-es térítési kategóriával kapcsolatban megadott feltételek teljesítése mellett (*jegyzőkönyv, nyilatkozat, fizetési felszólítás, csekk*).

A közúti járművezetők egészségi alkalmasságának megállapításával kapcsolatos eljárásrend

A jogosítvánnyal kapcsolatos egészségügyi alkalmassági vizsgálat elvégzésére első fokon a háziorvos jogosult az alábbi szempontok elbírálása alapján:

- Látás
- Hallás
- Mozgáskorlátozottság
- Szív- és érrendszeri betegségek
- Cukorbetegség
- Idegrendszeri betegségek
- Mentális rendellenességek
- Alkoholfogyasztás
- Pszichotróp anyagok és gyógyszerek fogyasztása
- Vese-rendellenességek
- Egyéb rendellenességek (pl.: szervátültetés, implantáció)

A háziorvos az alkalmasság megállapítását a 13/1992. (VI. 26.) NM rendelet a közúti járművezetők egészségi alkalmasságának megállapításáról szóló jogszabály szerint meghatározott esetekben szakorvosi vélemény alapján adhatja ki.

Amennyiben a Háziorvos az alkalmassági vizsgálat elvégzése során betegsége utaló jeleket fedez fel, tovább utalhatja betegét az érintett szakterületre kivizsgálásra. Így a Háziorvos által kiállított beutalón nem az alkalmassági vizsgálatához szükséges szakvélemény kerül feltüntetésre, hanem egy iránydiagnózis. A beteg ilyen formán történő ellátása az E. alap terhére történik, hiszen jelen állapotban betegség kivizsgálásról van szó.

Abban az esetben, ha a háziorvosi beutaló utal a jogosítvány alkalmasságához szükséges szakorvosi vélemény kérésére vagy az ambuláns lapon említésre kerül a jogosítvány eü. alkalmassága, a beutalt térítés ellenében veheti igénybe az ehhez kapcsolódó egészségügyi szolgáltatást.

A Térítési díj meghatározása a Térítési szabályzat 3.3. –as pontja (Járóbeteg szakellátás (2) bekezdése alapján számítandó.

Térítési díjak jegyzéke

Sebészeti Klinika

Esztétikai műtétek finanszírozása

Beavatkozás	PTE ajánlott ár	Megjegyzés
Arcplasztika	210 000 Ft	
„Torsoplasty” Körkörös hasi dermolipectomia	220 000 Ft	Kivétel: Jelentős fogyás
„Csücsök”-korrekció	50 000 Ft	Kivétel: Jelentős fogyás Jelentős fogyás
Emlő implantátum behelyezés	195 000 Ft	Kivétel: -emlőreconstructio daganat műtét után -Poland syndroma -Testtömeg 1/2 %-nál nagyobb, vagy 30 %-ot meghaladó térfogat asymmetria korrekciója
Mastopexia (emlő korrekció)	195 000 Ft	Kivétel: -emlőreconstructio, Poland syndroma műtete után ellenoldali korrekció -Testtömeg 1/2 %-nál nagyobb, vagy 30 %-ot meghaladó térfogat asymmetria korrekciója
Hasplasztika, dermolipectomia	185 000 Ft	Kivétel: Egészségügyi indicatioval végzett dermolipectomia, testtömeg 2 %-ánál nagyobb excindatum felett.
Combplasztika	180 000 Ft	Kivétel: Jelentős fogyás
Felkarplasztika	130 000 Ft	Kivétel: Jelentős fogyás
Orrplasztika	190 000 Ft	
Liposuctio 2 régió	90 000 Ft	
Liposuctio 2-nél több régió	115 000 Ft	
Felső szemhéj localban	50 000 Ft	Kivéve: sérülés, betegség miatti torzulások
Alsó szemhéj localban	50 000 Ft	Kivéve: sérülés, betegség miatti torzulások
Fülplasztika	50 000 Ft	Kivétel: -külső fül ritka, súlyos alaki eltérésének plasztikája

Sorszám	Panelek	Vizsgálatok	Panel költsége
1	ANA screen	anti-nukleáris antitest szűrőteszt	2 500 Ft
2	dsDNA	anti-dsDNA (kettősszálú dezoxiribonukleinsav) IgG anti-Nukleoszóma IgG	5 000 Ft
3	Centromer	anti-Centromer-B IgG	2 500 Ft
4	ENA screen	Extrahálható nukleáris antigén elleni IgG screen	2 500 Ft
4/a	ENA	anti-Smith antigén IgG (a-Sm) anti-Smith antigén / Ribo-Nucleo-Protein IgG (a-RNP) anti-Sjögren szindróma antigén A IgG (a-SSA) anti-Sjögren szindróma antigén B IgG (a-SSB) anti-Scleroderma 70 antigén IgG (a-Scl-70) anti-Jo1 IgG	10 000 Ft
5	CCP (RA specifikus)	anti-ciklikus citrullinált peptid IgG	2 500 Ft
6	RF	Rheuma faktor: anti IgG IgM/A/G	7 500 Ft
7	ANCA szűrőteszt	anti-neutrofil citoplazmáris antitest screen	2 500 Ft
7/a	ANCA	anti-myeloperoxidáz (p-ANCA) IgG anti-proteináz 3 (c-ANCA) IgG	5 000 Ft
8	Komplement elleni AAT	anti-C1q	2 500 Ft
9	Komplement aktiváció - klasszikus út	CH50	5 000 Ft
10	Foszfolipid szindróma szűrőteszt	anti-Cardiolipin/ béta2-Glikoprotein-I./prothrombin screen	5 000 Ft
10/a	Foszfolipid izotípus meghatározás	anti-Cardiolipin IgG/M anti-béta2-Glikoprotein-I. IgG/M anti-phosphatidylszerin IgG Anti-prothrombin IgG/IgM	15 000 Ft
11	Pajzsmirigy	anti-thyreoglobulin IgG anti-thyroid peroxidáz IgG	5 000 Ft
12	I. Típusú Diabetes	anti-GAD	2 500 Ft
13	Anaemia perniciosa	anti-gyomor parietális sejt IgG anti-Intrinsic factor IgG	5 000 Ft
14	ASCA	anti-Sacharomyces cerevisiae IgA anti-Sacharomyces cerevisiae IgG	5 000 Ft
15	Coeliakia szűrőteszt	anti-szöveti transzglutamináz screen	2 500 Ft

Sorszám	Panelek	Vizsgálatok	Panel költsége
15/a	Coeliakia panel	anti-Gliadin IgA	10 000 Ft
		anti-szöveti transzglutamináz IgA	
		anti-szöveti transzglutamináz IgG	
		Endomysium IgG immunfluoreszcencia	
		Endomysium IgA immunfluoreszcencia	
16	M2 (PDH) Autoimmun hepatitis	anti-piruvát dehidrogenáz komplex (M2) IgG	2 500 Ft
16/a	Autoimmun hepatitis	LKM1- Cytochrome P450 IID6	7 500 Ft
		LC1- Formiminotransferase-Cyclodeaminase	
		Szolubilis máj és pancreas antigén (Soluble Liver Antigen - SLA/LP	
		anti-actin,-desmin,-myosin IgG (simaizom)	
17	Myositis	Anti-Mi-2	7 500 Ft
		Anti-Ku (86 kDa)	
		Anti-Ku (72 kDa)	
		Anti-PM-Scl	
		Anti-Jo1	
		Anti-PL-7	
		Anti-PL-12	
18	Chlamydia trachomatis	anti-Chlamydia trachomatis IgA	5 000 Ft
		anti-Chlamydia trachomatis IgG	
19	Helicobacter pylori	anti-Helicobacter pylori IgG	5 000 Ft
		anti-Helicobacter pylori IgM anti-Borrelia Burgdorferi IgG	
20	Borrelia Burgdorferi	anti-Borrelia Burgdorferi IgM	12 000 Ft
		anti-Borrelia Burgdorferi IgG	
		anti-Borrelia Burgdorferi IgM western blot	
21	Mycoplasma pneumoniae	anti-Mycoplasma pneumoniae IgM	7 500 Ft
		anti-Mycoplasma pneumoniae IgA	
		anti-Mycoplasma pneumoniae IgG	
22	Yersinia enterocolitica	anti-Yersinia IgG	7 500 Ft
		anti-Yersinia IgM	
		anti-Yersinia IgA	
23	Chlamydia pneumoniae	anti-Chlamydia pneumoniae IgM	7 500 Ft
		anti-Chlamydia pneumoniae IgA	
		anti-Chlamydia pneumoniae IgG	

Sorszám	Panelek	Vizsgálatok	Panel költsége
24	Onkoneurális antitestek paraneoplasziás	Anti-Amphiphysin Anti-CV2 (CRMP5) Anti-Ma2 (Ta) Anti-Ri (ANNA2) Anti-Yo (PCA1) Anti-Hu (ANNA1)	7 500 Ft
25	HLA-B27 meghatározás	HLA-B27	15 000 Ft
26	Immunfenotípus vizsgálat (T sejtek: CD3, CD4, CD8, NK, B sejtek, k aktivációs markerek, naív/memória arány, abszolút sejtszámok, CD4/8 arány	Áramlási citometriás immunfenotípus meghatározás	35 000 Ft
27	CD4/CD8 arány és abszolút sejtszámok	CD4/8 meghatározás áramlási citometriával	15 000 Ft
28	CD3 abszolút sejtszám	CD3/45+ sejtszám meghatározás áramlási citometriával	10 000 Ft

Térségi Szűrő és Diagnosztikai Központ: Szűrő kamion

Konkrét árak megállapításához szükséges információk:

1. Igényelt vizsgálat(ok) pontos leírása - táblázatban foglaltaktól eltérő is lehet
2. Ellátni kívánt személyek száma - vizsgálatonként meghatározva
3. A helyszín távolsága (útiköltség / várszállítás konkrét összegének megállapítására)
4. Az ellátáshoz szükséges napok száma (kamion költségének, valamint a szállás, és étkezés díjának megállapítására)

Vizsgálatok	Szolgáltatások tartalma	Volumen (fő/nap)	Vizsgálat helyszíne
Labor	NATÍV(ionok, vérszír, máj-, és vesefunkciók, húgysav), glukóz meghatározása.	200-250	kamion
Belgyógyászati kardiológia	Kardiológiai rizikófelmérés (EKG készítése, test-tömegindex számítása, éhgyomri vérvétel), kérdőív kitöltése.	40-50	kamion
Angiológia	Véráram mérése a végtagokon (Doppler készülékkel), részletes anamnézis felvétele, kérdőív kitöltése.	40-50	külön helyszín biztosítása szükséges
Szemészet	szemcseppes pupillatágítás után a szemfenék vizsgálata, valamint szem bel- nyomásmérése.	40-50	kamion
Mammográfia	Digitális kép készítése a mellekről horizontálisan és vertikálisan, fizikális vizsgálat.	80-100	kamion
Mellkas RTG.	Mellkas-röntgen felvétel készítése, mely külön térítéssel CD-re írható.	250-450	kamion
Nőgyógyászati vizsgálat	Nőgyógyászati vizsgálat, és cytológiai kenet levétel.	40-50	külön helyszín biztosítása szükséges
Bőrgyógyászati vizsgálat	A bőr teljeskörű átvizsgálása dermatoscop-pal bőrdaganatok és egyéb bőrgyógyászati betegségek felismerése céljából.	40-50	külön helyszín biztosítása szükséges

Kamion költsége : 58.730 Ft/nap

Útiköltségek díjazása, melynek költsége a megrendelőt terheli:

1. közúti közlekedés díjának költség-meghatározása: $0,225 * \text{km} * \text{üzemanyag ár}$
2. közúti közlekedés díjának költség-meghatározása pótkocsival: $0,234 * \text{km} * \text{üzemanyag ár}$
3. városi közlekedés díjának költség-meghatározása: $0,225 * \text{km} * \text{üzemanyag ár} * 1,25$
4. városi közlekedés díjának költség-meghatározása pótkocsival: $0,234 * \text{km} * \text{üzemanyag ár} * 1,25$
5. (*)laborvizsgálat esetén a vérek napi egyszeri oda-vissza szállítási költsége, mely mértéke, belső költségáthelyezéssel: 75Ft/km (ennek költségét az egy esetre jutó költséggel kell kalkulálni)

1 napnál hosszabb kiszállás esetén a díj a szállás, valamint a napi egyszeri étkezés költségével arányosan nő.

A szolgáltatás teljesítésének megkezdése addig nem történik meg, míg a TSzDK gazdasági vezetője kézhez nem kapja a szerződést a megrendelő cégszerű aláírásával, 3 eredeti példányban!

A személyes adatokat tartalmazó táblázatot, a vizsgálatokon részt vett személyek adataival kitöltve, a kiszállást megelőző 2. héten a peter.faranki@aok.pte.hu címre el kell küldeni.

Konkrét ajánlatkéréskor a feltüntetett adatok alapján kerül a szolgáltatás ára meghatározásra.

Információ, és ajánlat kérés esetén írjon a veronika.mockerk@kk.pte.hu címre.

Térségi Szűrő és Diagnosztikai Központ: Laboratóriumi Medicina Intézet

1. Komplex menedzser szűrés

Vizsgálat neve	vizsgálat ára
vérkép	600 Ft
vércukor	100 Ft
GOT	200 Ft
GPT	200 Ft
GGT	200 Ft
kreatinin	150 Ft
koleszterin	200 Ft
triglicerid	300 Ft
HDL-kole szterin	1 000 Ft
prothombin	1 000 Ft
APTI	1 000 Ft
vizelet vizsgálat automatával	1 500 Ft
mintavétel	400 Ft
Összesen	6 850 Ft

2. Kardiovaszkuláris szűrés

Vizsgálat neve	vizsgálat ára
vérkép	600 Ft
vércukor	100 Ft
koleszterin	200 Ft
triglicerid	300 Ft
HDL-kole szterin	1 000 Ft
mintavétel	300 Ft
Összesen	2 500 Ft

3. Prostatata szűrés

Vizsgálat neve	vizsgálat ára
PSA	4 000 Ft
Szabad PSA	6 400 Ft
vizelet vizsgálat automatával	1 500 Ft
mintavétel	100 Ft
Összesen	12 000 Ft

4. Allergia kivizsgálás

Vizsgálat neve	vizsgálat ára
Specifikus IgE, respiratórikus panel (16 allergén)	16 400 Ft
Specifikus IgE, nutritív panel (20 allergén)	23 500 Ft
mintavétel	100 Ft
Összesen	40 000 Ft

Fogászati és Szájsebészeti Klinikán

1. old.

teljes térítési díj ellenében igénybe vehető eü. szolgáltatások

Megnevezés	Ár (HUF)
Általános vizsgálatok	
Anamnézis és szájvizsgálat (rendelési időn kívül)	2 400 Ft
Anamnézis, szájvizsgálat, státus, kezelési tervkészítés (rtg legyomat nélkül)	3 800 Ft
Fogászati ellenőrző vizsgálat	2 000 Ft
Konzílium rendelőn kívül	6 400 Ft
Konzílium, szakvélemény készítése (nem hatósági felkérésre)	5 000 Ft
Szűrővizsgálat felnőtteknek	3 800 Ft
Tanulmányi lenyomat/minta készítése állcsontonként	2 200 Ft
Ápolási dokumentáció másolása beteg kérésére laponként (A/4-es méretben)	100 Ft
Ápolási dokumentáció másolása beteg kérésére laponként (A/3-as méretben)	200 Ft
Ápolási dokumentáció másolása beteg kérésére CD-re	5 000 Ft
Orvosszakértői vizsgálat	5 000 Ft
Orvosszakértői vélemény	2 800 Ft
Altatás 15 percenként	12 000 Ft
Operációs mikroszkóppal végzett beavatkozás felár (körzeten kívüli beteg esetén)	5 000 Ft
Szájsebészeti beavatkozások	
Incisio	8 000 Ft
Átöblítés incisio után	3 000 Ft
Cryotherapia	10 000 Ft
Excochleatio, drain	5 000 Ft
Drain csere /alkalom/	1 000 Ft
Extractio	5 000 Ft
Implantációs műtét 1 és 2 implantátum /db	25 000 Ft
Implantációs műtét 2 implantátum fölött/db	20 000 Ft
Implantátum eltávolítás/db	16 000 Ft
Luxalt és subluxalt fogak sinezése sinbe foglalt foganként	4 000 Ft
Mandibula luxatio, manualis repositio	5 000 Ft
Próbaexcisio	5 000 Ft
Sculptio/dento-alveoláris kisműtét	18 000 Ft
Sinusemelés/csont v. nyálkahártya augmentáció anyag nélkül	24 000 Ft
Soft laser kezelés (2 alkalom)	1 000 Ft
Vérzéscsillapítás szövetragasztóval anyag nélkül	10 000 Ft
Altatás 15 percenként	12 000 Ft

Fogászati és Szájsebészeti Klinikán

2. old.

teljes térítési díj ellenében igénybe vehető eü. szolgáltatások

Megnevezés	Ár (HUF)
Szájhygiénés és parodontális beavatkozások	
Curettage acut parodontális tályog esetén (rtg nélkül) / foganként	5 000 Ft
Depurálás subgingivalis kvadránsenként polírozással (30 perc)	3 500 Ft
Depurálás supragingivális kvadránsenként polírozással (15-20 perc)	2 500 Ft
Depurálás supragingivális implantátumon implantátumként	2 500 Ft
Egyszerű szájnyálkahártya betegek kezelése	4 000 Ft
Elektrokauter kezelés	4 600 Ft
Gingivectomia egy fog mellett	4 000 Ft
Írányított szövetregeneráció anyag / foganként + augmentáció	8 000 Ft
Kis nyálkahártya műtét (pl. Fibroma) varrattal	8 000 Ft
Komplikált szájnyálkahártya betegség kezelése	6 000 Ft
Lebenyes tasak műtét kvadránsenként	16 000 Ft
Parodontológiai status felvétel	5 000 Ft
Plakk kontroll lepedékfestéssel	2 000 Ft
Polírozás, fogfelszínek simítása kvadránsenként	1 800 Ft
Szabad ínlebeny átültetése, feszes ín szélesítése (+ anyagköltség)	16 000 Ft
Tasak gyógyszeres kezelése	2 500 Ft
Zárt curettage kvadránsenként	12 000 Ft
Gyermekfogászati és prevenció beavatkozások	
Barázdazárás foganként	2 000 Ft
Barázdazárás kvadránsenként	4 000 Ft
14 éves korig depurálás, polírozás állcsontenként	3 000 Ft
Fogak polírozása és fluoridálása állcsontenként	2 000 Ft
Fluoridálás mélyhúzott sínnel otthonra állcsontenként (fluoridáló anyag nélkül)	2 000 Ft
Tejfog tömés amalgámmal	3 000 Ft
Tejfog tömés esztétikus anyaggal (kompomer, kompozit)	5 000 Ft
Tejfog tömés üvegionomer cementtel	3 000 Ft
Immatur fog apexifikáció utáni gyökértömése (3 ülés)	10 000 Ft
Előregyártott koronakészítés tejfoganként (cell korona vagy acél)	5 000 Ft
Tejfog sérülések akut ellátása (biztosítással nem rendelkező pácienseknél, röntgen, szükség esetén extrakció, gyógyszerrendelés, 1 kontroll vizsgálat)	8 000 Ft
Traumásan sérült fogak sinezése (biztosítással nem rendelkező pácienseknél, foganként, röntgen nélkül)	1 500 Ft
Lágyrész sérülések akut ellátása + 1 kontroll (biztosítással nem rendelkező pácienseknél)	10 000 Ft
Tejfog extrakció	2 500 Ft
Maradófog extrakció	4 000 Ft
Tejfog pulpotómia, trepanáció (koronai restauráció nélkül)	4 000 Ft
Maradófog trepanáció és/vagy fogbél exstirpáció (Ca(OH) ₂ + ideiglenes tömés + röntgen)	5 000 Ft
Immatur fog apexifikációja (3 ülés + röntgen)	10 000 Ft
Klipsz készítés max. 2 műfoggal (technikai díj nélkül)	5 000 Ft

Fogászati és Szájsebészeti Klinikán

3. old.

teljes térítési díj ellenében igénybe vehető eü. szolgáltatások

Megnevezés	Ár (HUF)
Fogszabályozási diagnózis készítés és kezelések	
Diagnózis és kezelési terv készítés fogszabályozáshoz	10 000 Ft
Kivehető fogszabályozó készülék ellenőrzése állcsontonként	2 500 Ft
Kivehető készülék átadása állcsontonként	20 000 Ft
Rögzített fogszabályozó készülék ellenőrzése állcsontonként	5 000 Ft
Rögzített fogszabályozó készülék felragasztása állcsontonként	60 000 Ft
Rögzített fogszabályozó készülék eltávolítása állcsontonként	20 000 Ft
Rögzített retenció állcsontonként	7 000 Ft
Retenciós készülék átadása állcsontonként	10 000 Ft
Röntgen (digitális technikával)	
Fogászati röntgenfelvétel	2 000 Ft
Röntgenfelvétel izületi fejecsről (15 x 30)	3 800 Ft
Orthopantomogram röntgenfelvétel	5 000 Ft
Röntgenfelvétel orrmelléküregről	3 600 Ft
P-A arckoponya röntgenfelvétel	3 600 Ft
Korona felvétel	2 000 Ft
Teleröntgen felvétel	4 800 Ft
RVG felvétel	2 000 Ft
Röntgenfelvétel CD-re írása	1 000 Ft
Restoratív és cariológiai kezelések	
Fogfehérítés egy állcsonton (sín + 1 adag fehérítő anyag)	25 000 Ft
Fogfehérítés nem vitális fogon foganként	15 000 Ft
Fognyaki érzékenység kezelése, foganként, alkalmanként	1 000 Ft
Trepanálás, exstirpáció	5 000 Ft
Ideiglenes gyökértömés	2 500 Ft
Gyökértömés frontfogon (rtg-vel) ideiglenes lezárással	10 000 Ft
Gyökértömés kisőrlőn (rtg-vel) ideiglenes lezárással	13 000 Ft
Gyökértömés nagyőrlőn (rtg-vel) ideiglenes lezárással	15 000 Ft
Inlay, onlay héj készítése (fogtechnikai díj nélkül) beragasztással	18 000 Ft
Korábbi gyökértömés eltávolítása csatornánként	2 000 Ft
Tömés, fogsínű anyagból, egy felszínre	8 000 Ft
Tömés, fogsínű anyagból, több felszínre	12 000 Ft
Mosolytervezés	15 000 Ft
Direkt héj	20 000 Ft

Fogászati és Szájsebészeti Klinikán

4. old.

teljes térítési díj ellenében igénybe vehető eü. szolgáltatások

Megnevezés	Ár (HUF)
Protetikai ellátások és kezelések	
TMJ beteg vizsgálata	5 400 Ft
TMJ kezelés alkalmanként	2 400 Ft
Composipost egy fog, egy gyökércsatorna (röntgent tartalmaz)	12 000 Ft
Composipost egy fog, két gyökércsatorna	15 000 Ft
Composipost egy fog, három gyökércsatorna	18 000 Ft
Csapos műcsont ötvözetből (fogtechnika nélkül)	6 000 Ft
Csont felépítés vitális fogon	6 000 Ft
Kerámia homlokzat javítás	5 600 Ft
Fogsor javítása, alábélelése	7 800 Ft
Retenciós ház rögzítés fogsorba 2db	8 600 Ft
Ideiglenes koronakészítés/hídkészítés (tagonként) beragasztással együtt	2 400 Ft
Koronakészítés beragasztással	12 000 Ft
Visszaragasztás, koronánként	2 000 Ft
Részleges fogsorkészítés, állcsontonként, fémllemezzel	45 000 Ft
Teljes kivehető fogsor állcsontonként	38 000 Ft
Egyfogas fogsor orvosi díja	10 800 Ft
Régi rögzített fogmű eltávolítása koronánként	2 400 Ft
Harapásemelés + készülék ára	7 000 Ft

Radiológiai Klinika

Tevékenység kódja	Tevékenység megnevezése	Összeg
34641	Szív és coronaria MSCT	130.000 Ft/eset

Bőr, Nemikórtani és Onkodermatológiai Klinika

Tevékenység megnevezése	Összeg	Mértékegység
Anyajegy eltávolítása kozmetikai szempontból, a beteg kérésére		
1 anyajegy	30 000 Ft	műtét, kötés, varratszedés, szövettani vizsgálat)
minden következő	+ 7 000 Ft	
Verruca seborrhoica lekaparása		
1 db	6 000 Ft	Szövettannal
1-3 db	5 000 Ft	Szövettan nélkül
3-10 db	10 000 Ft	
10-nél több	15 000 Ft	
Fibrómák diathermiás eltávolítása, elektrocauterrel		
1-5 db	5 000 Ft	Szövettan nélkül
Nagyszámú fibróma, egy régió	15 000 Ft	/régió
Fagyasztás folyékony nitrogénnel (szeplők, verruca seborrhoica, napfény okozta pigmenteltérés)		
1-3 db < 2 cm ² /db	5 000 Ft	
10 db	15 000 Ft	
10 db felett	20 000 Ft	
Epicután próba felhelyezése, értékelése a beteg kérésére		
soronként	15 000 Ft	
Dermogénus, anyajegy térkép készítése, a beteg kérésére, dysplastikus naevus szindróma nélkül		
alkalmanként	15 000 Ft	

Tevékenység megnevezése	Összeg	Mértékegység
Anyajegy szűrés digitális dermatoscóppal	15 000 Ft	/alkalom
Klinikai vizsgálat dermatoscópia képrögzítés nélkül	8 000 Ft	/alkalom
Mycológiai szűrés	8 000 Ft	/minta
STD szűrés: vizsgálat	5 200 Ft	
VDRR, HIV, Hepatitis	9 000 Ft	
Chlamydia, gonorrhoea	9 000 Ft	
HPV szűrés	5 000 Ft	

Urológiai Klinika

Tevékenység megnevezése	Összeg	Megjegyzés
Prosztataszűrés	15 000 Ft	
- PSA		
- szabad PSA		
- rektális digitális vizsgálat		
- prosztata-, hólyag ultrahangvizsgálat		
Hereprotézis-beültetés	150 000 Ft	+ a protézis ára
Urétersztent (vesevezeték) beültetés (wallsztent)	200 000 Ft	+ a sztent ára
Urethrae (húgycső) sztentbeültetés	150 000 Ft	+ a sztent ára
Spermium izolálása heréből, mellékheréből (TESA-MESA)	150 000 Ft	

Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika

Tevékenység megnevezése	Összeg
I. trimeszteri kombinált teszt	7 000 Ft
II. trimeszteri integrált teszt	15 000 Ft
Amniocentézis a terhes kérésére (un. Anyai aggodalom)	35 250 Ft

Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet

Megnevezés	Ár (HUF)
Mikroszkópos vizsgálat: Gram festés	1500
Mikroszkópos vizsgálat: Ziehl-Neelsen festés	1500
Csak antibiogram meghatározás: legfeljebb 8 antibiotikummal	1000
Csak antibiogram meghatározás: legalább 12 antibiotikummal	1800
MIC vizsgálat antibiotikumonként	1500
Antibiotikum szérumszint monitorozás antibiotikumonként	
MRSA szűrő vizsgálat	3000
Fül- melléküreg aerob tenyésztés	3000
Orr- torokváladék aerob tenyésztés	2500
Köpet- bronchusváladék aerob tenyésztés	3000
Szem- bőrfelszín váladék aerob tenyésztés	3000
Genitális váladék, sperma aerob tenyésztés	3000
Testüregi punktátum, liquor, pleura, genny, epe aerob tenyésztése	3500
Punktátum, seb, genny ill. egyéb anyag anaerob tenyésztése	5000
Hemokultúra aerob/anaerob tenyésztése palackonként	3000
B csoportú Streptococcus szűrővizsgálat	3000
Mycoplasma hominis és Ureaplasma urealyticum tenyésztés	5000
Helicobacter pylori tenyésztés szövetmintából	3000
Clostridium difficile tenyésztés	5000
Legionella pneumophila tenyésztés	3000
Sarjadzó gomba tenyésztés	3000
Fonális gomba tenyésztés	5000
Dermatofiton gombák jelenlétének kimutatása	5000
Legionella pneumophila 1 szerocsoportú Ag kimutatás vizeletből	3000
Streptococcus pneumoniae Ag kimutatás vizeletből	3000
Cryptococcus neoformans Ag kimutatás	3000
Clostridium difficile A/B toxin kimutatás in vitro	2200
<i>Mycoplasma pneumoniae</i> , <i>Chlamydia trachomatis</i> , <i>Legionella pneumophila</i> kimutatás real-time PCR módszerrel mintánként	12000

Háziorvosi ellátás

(nem bejelentkezett betegek részére)

Vizsgálat megnevezése	Ár (HUF)	Megjegyzés
EKG	1 500 Ft	
Fizikális vizsgálat	2 500 Ft	
Leoltások (orr, garat, bőr)	1 000 Ft	
Vérvétel	1 100 Ft	
Receptírás	1 000 Ft	Betegséggel kapcsolatba nem hozható esetekben. pl: fogamzásgátló felírása.
Fülmosás, fülvizsgálat	1 500 Ft	
Sebellátás	2 000 Ft	
Alkalmassági vizsgálat	4 000 Ft	Nem szakmai, munkaköri, gépjármű alkalmassági vizsgálat. pl: külföldi gyakorlat megkezdéséhez szükséges vizsgálat.
Gépjármű vezetői alkalmassági vizsgálat	a hatályos jogszabályoknak megfelelően	

Foglalkozás-egészségügyi ellátás által végzett szolgáltatásokat és azok térítési díjait

- a. a külön jogszabályban meghatározott munkahigiénés szűrő- és ellenőrző vizsgálatok
- b. a külön jogszabályban meghatározott foglalkozás-egészségügyi alapszolgáltatások, amennyiben azok nem az ellátást igénybevevő biztosított foglalkozási megbetegedése, illetőleg üzemi balesete miatt váltak szükségessé

A munkáltató által, eltérő megállapodás hiányában fizetendő díjak:

„D” foglalkozás-egészségügyi osztály esetében	5 000 Ft/fő/év
„C” foglalkozás-egészségügyi osztály esetében	6 800 Ft/fő/év
„B” foglalkozás-egészségügyi osztály esetében	8 400 Ft/fő/év
„A” foglalkozás-egészségügyi osztály esetében	10 000 Ft/fő/év

c. *Szakmai és munkaköri alkalmassági vizsgálatok*

A munkaügyi központ, valamint a szakképző intézmény által - eltérő megállapodás hiányában - fizetendő díjak:

A munkaügyi központ, valamint a szakképző intézmény által beutalt személy

- munkaköri alkalmassági vizsgálata a közhasznú munka előkészítése érdekében

1 800 Ft/fő/eset;

- szakmai alkalmassági vizsgálata beiskolázás előkészítése érdekében

2 500 Ft/fő/eset;

- szakmai alkalmassági vizsgálata munkaközvetítés előkészítése érdekében

2 800 Ft/fő/eset;

- foglalkoztathatóságának szakvéleményezése

3 000 Ft/fő/eset.

A települési önkormányzat által a rendszeres szociális segélyre jogosultak közcélú foglalkoztatása esetén a beutalt személy munkaköri alkalmassági vizsgálatának díja - eltérő megállapodás hiányában -

1 000 Ft/fő/eset

d. *a járművezetői alkalmassági vizsgálatok*

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 40. életévét még nem töltötte be:

aa) első fokon 6 300 Ft

ab) másodfokon 9 400 Ft

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

bb) első fokon 4 200 Ft

bb) másodfokon 6 300 Ft

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

ca) első fokon 2 100 Ft

cb) másodfokon 4 200 Ft

d) ha a 70. életévét betöltötte:

da) első fokon 1 100 Ft

db) másodfokon 2 100 Ft

Tengeri hajózási egészségi alkalmassági vizsgálat

a) tengeri hajózási szolgálatot teljesítő személy alkalmassági vizsgálata

aa) az egészségi alkalmasság első vizsgálata 16 700 Ft

ab) az egészségi alkalmasság időszakos vizsgálata 13 600 Ft

ac) az egészségi alkalmasság soron kívüli vizsgálata 11 500 Ft

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

ba) az egészségi alkalmasság első vizsgálata 10 500 Ft

bb) az egészségi alkalmasság időszakos vizsgálata 8 400 Ft

bc) az egészségi alkalmasság soron kívüli vizsgálata 6 300 Ft

c) III. és IV. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők első alkalmassági vizsgálata 8 400 Ft

Repülő-egészségügyi alkalmassági vizsgálat 25 000 Ft

e. a lőfegyvertartásra vonatkozó orvosi alkalmassági vizsgálatok

Lőfegyvert munkakörükből eredően tartani szándékozó, illetve tartó személyek (I. csoport) lőfegyvertartására való egészségi alkalmasságának pszichológiai vizsgálata

a) első fokon 6 300 Ft

b) másodfokon 10 500 Ft

Lőfegyvert tartani szándékozó, illetve tartó személyek (II. csoport)
lőfegyvertartására való

a) orvosi alkalmassági vizsgálat

aa) első fokon 4 200 Ft

ab) másodfokon 5 200 Ft

b) pszichológiai alkalmassági vizsgálat

ba) első fokon 6 300 Ft

bb) másodfokon 10 500 Ft

A'la cart étkezést egyedi díjazás alapján Tervezet

Az egyedi igény szerinti étkezés árai:

reggeli	400 Ft
ebéd	850 Ft
vacsora	600 Ft

Reggeli kínálat

Vegyes felvágott tál
(téliszalámi, paprikás szalámi, sertésstarja, prágai sonka)

Vegyes sajttál
(camambert, mozzarella, feta, eidami)

Continental reggeli
(mini méz, jam, vaj, margarin, kalács vagy zsemle)

Füstölt lazacszeletek, snidlinges krémsajttal

Gyümölcs joghurt

Kefir

Müzli
(müzli, joghurt vagy tej)

Előételek

Zöldsaláta vegyes csírával

Mozzerella körtével grillezve pirított mandulával

Levesek

Napi leves

Húsleves gazdagon

Zöldség alapú krémleves

Főételek

Csirkemell paradicsommal, mozzarellával, spenótos rizzsel

Pulykamell Cordon Blue hasáburgonyával

Grillezett csirkemell, fűszervajjal, grillezett zöldséggel

Lazac steak dijoni mustármártással , rösztivel

Vegetáriánus ételek

Camambert diós bundába, áfonyával, párolt rizzsel

Tejszínes gombás gnocchi, finomra vágott paradicsom kockákkal

Eseti térítési díjú ellátások jegyzéke

I.sz. Belgyógyászati Klinika:

A Sürgősségi Belgyógyászati Ambulancián megjelenő a 1997. évi LXXXIII. Törvény alapján térítésre kötelezett járóbeteg ellátás esetében az ellátásért 12 000 Ft térítési díjat köteles fizetni.

A piaci versenyképesség fenntartása miatt, a klinika által csoportoknak végzett, komplex vizsgálatok, szűrővizsgálatok egy főre jutó teljes térítési díját szerződésenként a piaci körülményeket is figyelembe véve, külön-külön határozza meg a klinika. A vizsgálatok egy főre jutó értékének meghatározásánál figyelembe vett szempontok:

- A megállapodás szerint fizetendő térítési díj nem lehet kevesebb, mint a szabályzat 14.§ és 15.§-a szerint számolt térítési díj fele.
- Az árképzést befolyásoló tényező a csoport nagysága, a klinikai egységek kihasználtsága és a piaci körülmények.

Gyermekgyógyászati Klinika:

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. Törvény 18. § (6) bekezdésében határozták meg a nem az E. Alap terhére igénybe vehető egészségügyi ellátások körét. A bekezdése m) pontja szerint:

„a biztosított kísérőjének részére az egészségügyi szolgáltató által biztosított szállás és étkezés, kivéve, ha a biztosított a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló törvény szerint fogyatékos személynek minősül”

Minden ilyen esetben a fekvőbeteg ellátás során a kísérő a fentiekben részletezett szolgáltatásokért 2000 Ft / nap térítési díjat köteles fizetni.

7.sz. melléklet

ORSZÁGKÓDOK AZ EURÓPAI EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI KÁRTYA
ALKALMAZÁSÁHOZ

Ssz.	Országkód	Megnevezés
1.	AT	Ausztria
2.	BE	Belgium
3.	CY	Ciprus
4.	CZ	Cseh Köztársaság
5.	DK	Dánia
6.	EE	Észtország
7.	FI	Finnország
8.	FR	Franciaország
9.	GR	Görögország
10.	IS	Izland
11.	IE	Írország
12.	IT	Olaszország
13.	LV	Lettország
14.	LI	Liechtenstein
15.	LT	Litvánia
16.	LU	Luxemburg
17.	DE	Németország
18.	NO	Norvégia
19.	MT	Málta
20.	NL	Hollandia
21.	PL	Lengyelország
22.	PT	Portugália
23.	ES	Spanyolország
24.	SE	Svédország
25.	SK	Szlovákia
26.	SI	Szlovénia
27.	UK	Egyesült Királyság (Nagy-Britannia)
28.	CH	Svájc*
29.	BG	Bulgária**
30.	RO	Románia**

* 2006. április 1-től

** 2007. január 1-jétől

EURÓPAI EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI KÁRTYA

A feliratok szövege:

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

3. Vezetéknév	6. Társadalombiztosítási azonosító jel
4. Utónevek	7 Intézmény azonosító száma
5. Születési idő	8. Kártya azonosító szám
	9. Lejárat ideje

A feliratok elhelyezkedése különálló Kártya esetén

Szabvány 1.
Különálló Kártya



Szabvány 2
A nemzeti kártya hátoldalán szereplő Kártya



Szabvány 3:
Chippel ellátott Kártya



A Svájcban kiadott kártya:
(a nemzeti kártya hátoldalán szerepel mágnescsíkkal vagy anélkül)



Figyelem! Az Európai Bizottság által meghatározott szabvány nem terjed ki a Kártya másik oldalára. A Kártya másik oldalát és annak tartalmát a kibocsátó intézmény teljesen szabadon határozza meg. A másik oldal lehet nemzeti vagy regionális egészségügyi kártya (Németország, Olaszország, Csehország, Ausztria), de tartalmazhat közérdekű tájékoztatást is (Lengyelország, Egyesült Királyság).

AZ EURÓPAI EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI KÁRTYÁT HELYETTESÍTŐ IGAZOLÁS

A Migráns Munkavállalók Szociális biztonságával foglalkozó Igazgatási Bizottságának az Európai Egészségbiztosítási

Kártya műszaki leírásával kapcsolatos 2003. június 18-i 190. számú határozata alapján

Formanyomtatvány azonosítója	Kibocsátó ország
1. E	2.
A kártyabirtokos adatai	
3. Név:	
4. Utónév:	
5. Születési idő: / /	
6. Személyi azonosító szám:	
Az illetékes intézménnyel kapcsolatos információk 7.	
Intézmény azonosító száma:	
A kártyával kapcsolatos információk	
8. Kártya azonosító szám*:	
9. Lejárati ideje*: / /	
Az igazolás érvényessége	
a) / / -tól/től	Az igazolás kiállításának időpontja
b) / / ig.	e) / /
	d) Az intézmény aláírása és pecsétje

Megjegyzések és információk

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

* Nem kötelezően kitöltendő mezők.

IGAZOLÁS A JELENLEG NYÚJTOTT BETEGSÉGI VAGY ANYASÁGI
ELLÁTÁSOKRA
VALÓ JOGOSULTSÁG FENNTARTÁSÁRÓL

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

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

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

1. Biztosított személy Biztosított személy családtagja
 Önálló vállalkozó Önálló vállalkozó családtagja
 Nyugdíjas (foglalkoztatottakra vonatkozó rendszerben) Nyugdíjas családtagja (foglalkoztatottakra vonatkozó rendszerben)
 Nyugdíjas (önálló vállalkozókra vonatkozó rendszerben) Nyugdíjas családtagja (önálló vállalkozókra vonatkozó rendszerben)

1.1. Családi név(nevek)²:

1.2. Utónév(nevek)³: Születési idő:...

1.3. Előző név(nevek):

1.4. Cím az illetékes országban:

1.5. Cím abban az országban, amelybe az érintett személy utazik:

1.6. Személyi azonosító szám⁴: ...

2. A fent megnevezett személynek a természetbeni ellátásokhoz fűződő joga fennmarad
 alapján⁵ a betegség- és anyasági biztosítása alapján nem munkahelyi jellegű balesetbiztosítása
(ország)-ban/ben, ahová
 abból a célból utazik, hogy

2.1. lakóhelyet létesítsen
 2.2. ott kezelésben részesüljön

.....-ban/-ben
vagy bármely hasonló jellegű intézményben, amelybe átszállítása orvosi szempontból, e
kezelésre való tekintettel szükséges.

2.3. biológiai mintákat küldjön olyan vizsgálatok elvégzettése érdekében, amelyekhez az érintett személy
jelenléte nem szükséges.

3. Ezeket az ellátásokat az igazolás bemutatása után-tól
.....-ig
bezárólag lehet nyújtani.

4.

A vizsgálatot végző orvosunktól származó jelentés(t)

4.1. lezárt borítékban a nyomtatványhoz mellékeljük

4.2.-án/-én
elküldtük.....-nak/-nek⁷

4.3. igény esetén el fogjuk küldeni

4.4. még nem készült el

5.	Illetékes teherviselő	
5.1.	Név
5.2.	Az intézmény azonosító száma:	
5.3.	Cím:	
5.4. Bélyegző	5.5. Kelt:
5.6.	Aláírás:	



Tervezett gyógykezelésre való jogosultság

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

TÁJÉKOZTATÁS A JOGOSULT SZÁMÁRA

Ez az igazolás feljogosítja Önt egy bizonyos orvosi kezelés külföldön történő igénybevételére. Ha ezt az igazolást bemutatja azon ország egészségügyi intézményének, ahol a gyógykezelést nyújtani fogják, ugyanolyan feltételekkel részesül orvosi kezelésben, mint az adott országban biztosított személyek.

Jogosult lehet kiegészítő térítésre a nemzeti térítési arányoknak megfelelően.

Erről az Ön egészségügyi intézménye ad felvilágosítást. Az egészségügyi intézmények listáját az alábbi weboldalon találja: <http://ec.europa.eu/social-security-directory/>

1. A JOGOSULT SZEMÉLYES ADATAI

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

2. A GYÓGYKEZELÉS TÍPUSA ÉS HELYE

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

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

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

HRVATSKO-MAĐARSKI UGOVOR O SOCIJALNOM OSIGURANJU HORVÁT-MAGYAR EGYEZMÉNY A SZOCIÁLIS BIZTONSÁGRÓL		HR/HU 111
Potvrda o pravu na davanja u naravi tijekom privremenog boravka u Mađarskoj Čl. 11. st. 1., 3. i 4., čl. 12. Ugovora; Čl. 6. Sporazuma o provedbi (Molimo ispuniti pisanim strojem ili tiskanim slovima.)	Igazolás természetbeni ellátásra vonatkozó igényjogosultságról átmeneti magyarországi tartózkodás esetén Egyezmény 11. cikk 1., 3. és 4. bekezdés, 12. cikk; Végrehajtási megállapodás 6. cikk (Kérjük, írógéppel vagy nyomtatott betűkkel töltsse ki!)	
Osigurani / Biztosított Umirovljenik / Nyugdíjas 1 Prezime, ime, adresa u Hrvatskoj / Utónév, családi név, horvátországi cím		
Broj osiguranja / Biztosítási szám	Datum rođenja / Születési dátum	
2 Članovi obitelji koji imaju pravo na davanja / Igényjogosult családtagok Prezime/ Családi név Ime / Utónév Rođeno prezime / Korábbi Datum rođenja / Születési dátum (leánykori) név		
Stalna adresa / Állandó cím		
3 Potvrđuje se da naprijed navedene osobe tijekom boravka u Mađarskoj imaju pravo na hitne zdravstvene usluge.	3 Igazoljuk, hogy a fent nevezett személyek magyarországi tartózkodásuk során jogosultak a sürgősségi egészségügyi szolgáltatásokra.	
	4 Jelen igazolás az alábbi időszakra vonatkozik	
4 Ova potvrda vrijedi za razdoblje od.....-től do.....-ig		
5 Naziv i adresa hrvatskog nositelja / A horvát teherviselő neve és címe Naziv / Megnevezés: ID broj / Azonosító szám... Adresa / Cím:		
Pečat / Pecsét	Datum / Dátum	
	Potpis / Aláírás	
Uputa za osiguranu osobu:	Útmutató a biztosított számára:	
Hrvatski osiguranik hitne zdravstvene usluge može koristiti neposredno predocjenjem ove tiskanice kod ugovornog mađarskog davatelja zdravstvenih usluga.	A horvát biztosított a sürgősségi egészségügyi ellátásokat a jelen nyomtatvány bemutatásával közvetlenül veheti igénybe a magyar egészségbiztosítóval szerződött szolgáltatónál.	

HRVATSKO-MAĐARSKI UGOVOR O SOCIJALNOM OSIGURANJU
HORVÁT-MAGYAR EGYEZMÉNY A SZOCIÁLIS BIZTONSÁGRÓL

HR/HU 112

Odobrenje za promjenu boravka u Mađarsku nakon nastupa osiguranog slučaja; potvrda o pravu na davanja u naravi, ¹⁾ Cl. 11. st. 2. Ugovora
Cl. 6. Sporazuma o provedbi
(Molimo ispuniti pisaćim strojem ili tiskanim slovima.)

Hozzájárulás a tartózkodási hely Magyarországra való áthelyezéséhez a biztosítási esemény bekövetkezése után, természetbeni ellátásokra vonatkozó igényjogosultság igazolása ¹⁾
Egyezmény 11. cikk 2. bekezdés;
Végrehajtási megállapodás 6. cikk
(Kérjük, írógéppel vagy nyomtatott betűkkel töltsse ki!)

Osigurana osoba / Osított / Ur / Asszony / Nyugdíjas	Ime / Utónév
Családi név	
Osigurási szám	Datum rođenja / Születési dátum
Osoba koja ima pravo na davanja / Hozzájárulást igénybevevő személy	Datum rođenja / Születési dátum
Ime / Utónév	
Boravljeno u / Tartózkodási hely	

nevezett személyek ^① ^②
közvetlenül a magyarországi orvosoktól
načinom u Mađarsku bolesničkoj ustanovi

Az ^① ^② mezők között nevezett személy
a természetbeni ellátásokat
Magyarországon megkapja az orvosoktól
megkapja az orvosoktól

^③ ott, ahol tartózkodik

^③ tamo gdje se nalazi odlazi na liječenje

^③ u....., ili
nekoj drugoj ustanovi slične specijalnosti, ako je zbog medicinskih razloga u svezi s tim liječenjem potrebna promjena mjesta.

^③ a.....-nál
vagy bármely más hasonló intézménynél
ahová a kezeléshez orvosi
szükséges célból
utazik.³⁾

4 A jelen igazolás alapján a nevezett az ellátásokat
...-tól.....-ig (beleértve a
két fenti dátumot) lehet nyújtani.

4. Na osnovi ove potvrde mogu se navedena
davanja

pružati oddo zaključno...
(podrazumijevajući i dva gore navedena datuma)

5. Naziv i adresa hrvatskog nositelja / A kiállító horvát teherviselő neve és címe

Naziv / Megnevezés : ID broj / Azonosító szám.....

Adresa / Cím :

Pečat / Pecsét

Datum / Dátum

⑤ Odgovarajuće molimo označiti ovako .
c

⑤ A megfelelő részt, kérjük így jelölje.

1) Osiguranik mora dva primjerka ove potvrde 1). A biztosítottnak ezt az igazolást két
odmah predočiti példányban háladéktalanul
područnom uredu Mađarskog zavoda za be kell mutatnia a tartózkodási helyén illetékes
zdravstveno osiguranje, betegpénztárnál.
nadležnom prema mjestu boravka.

2) Pravo na davanja u naravi postoji i za 2). A természetbeni ellátásokra vonatkozó
slučajeve bolesti koje igényjogosultság olyan
dodatno nastupe tijekom boravka u Mađarskoj. megbetegedések esetén is érvényes,
amelyek magyarországi
tartózkodás idején lépnek fel.

3) Navesti ako je moguće.

3) Lehetőség szerint adja meg.

SPORAZUM IZMEĐU CRNE GORE I REPUBLIKE MAĐARSKE
O SOCIJALNOM OSIGURANJU I POJEDINIM PITANJIMA SOCIJALNE
SIGURNOSTI EGYZMÉNY A MAGYAR KÖZTARSASÁG ÉS
MONTENEGRÓ

KÖZÖTT A TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁSRÓL ÉS A SZOCIÁLIS BIZTONSÁG EGYES
KÉRDÉSEIRŐL

ПОТВРДА О ПРАВУ НА ЗДРАВСТВЕНЕ УСЛУГЕ ЗА ЛИЦА КОЈА СУ ИЗ ЦРНЕ ГОРЕ НА
РАД У РЕПУБЛИЦИ

МАЂАРСКОЈ
IGAZOLÁS A MUNKAÉVGZÉS CÉLJÁBÓL MONTENEGRÓBÓL MAGYARORSZÁGRA
KIKÜLDÖTT SZEMÉLYEK
EGÉSZSÉGÜGYI ELÁTÁSOKRA VALÓ JOGOSULTSÁGÁRÓL

Члан 12. ст. 2. и 5. Споразума /Egyszmény: 12. cikk (2) és (5). bek.
Члан 5. став 1. Административног споразума /Igazgatási megállapodás 5. cikk

JMBG	ТАЈ			
ДЕО А РЭСЗ - ИЗВЕШТАЈ / ÉRTESÍTÉS				
1.	Biztosított-foglalkoztatott / Осигураник - запослени			Датум рођења / Születési idő
1.1.	Презиме / Családi név ⁽¹⁾	Име/ Utónév		
1.2.	Адреса у Црној Гори / Magyarország cím ⁽²⁾			
1.3.	Послодавац у Црној Гори / Foglalkoztató Montenegróban ⁽³⁾			
1.4.	Foglalkoztató Magyarországon / Послодавац у Републици Мађарској ⁽³⁾			
2.	Чланови породице / Családtagok			
	Презиме/ Családi név	Име / Utónév	Сродство Rokonsági fok	Датум рођења Születési idő
2.1.				
2.2.				
2.3.				
2.4.				
2.5.				
3.	Наведени осигураник је упућен на рад у Републици Мађарској и има по основу осигурања у Црну Гору за себе и горе наведене чланове породице право на неопходна давања у натури. Ова потврда важи до одјаве на обрасцу CG/HU 108 коју издаје надлежни носилац у Црној Гори. Потврда се сматра беспредметном ако се утврди да за радника, по основу запослења у Републици Мађарској, важе њени правни прописи о социјалном осигурању, те је стога и осигуран код надлежног носиоца у Републици Мађарској. У том случају молимо за писмено обавештење. Nevezett biztosított munkavállalás céljából Magyarországra kiküldött és montenegrói biztosítása alapján a maga és nevezett családtagjai részére a szükséges mértékben természetbeni ellátásokra jogosult. Ez az igazolás az illetékes montenegrói teherviselő által kiállított CG/HU 108 jelzésű nyomtatványon történő visszavonásáig érvényes. Az igazolást tárgytalannak kell tekinteni amennyiben megállapítást nyer, hogy a dolgozóra foglalkoztatása alapján Magyarország társadalombiztosítási jogszabályai az irányadóak és ezért az illetékes magyar teherviselőnél biztosított. Ez esetben írásbeli értesítést kérünk.			
4.	Ова потврда важи од Ez az igazolás érvényes			
	до закључно -től			-ig

5. Надлежни носилац у Црној Гори / Illetékes montenegrói teherviselő

5.1. Назив /Név

5.2. Адреса / Cím ⁽²⁾

5.3. Датум / Dátum

Печат / Pecsét

Потпис / Aláírás

ДЕО Б В Рész - ÉRTESÍTÉS / ОБАВЕШТЕЊЕ

6.	Надлежни носилац у Црној Гори / Illetékes montenegrói teherviselő
6.1.	Нév / Назив
6.2.	Сím / Адреса ⁽²⁾

7. Ezennel igazoljuk, hogy a foglalkoztatottat és családtagjait az Egyezményvel összhangban ellátásra jogosultként bejegyeztük.
Овим потврђујемо да смо радника и чланове породице евидентирали као кориснике права на давања у складу са Споразумом.

7.1.	A tartózkodási hely és a munkavégzés helye szerinti magyar teherviselő Носилац у месту боравка и рада у Републици Мађарској	
7.2.	Нév / Назив	
7.3.	Сím / Адреса ⁽²⁾	
7.4.	Дátum / Датум	Аláírás / Потпис

Упутства
Útmutató

Потврду попуњава надлежни носилац у Црној Гори, у два примерка, и уручује је осигуранику или доставља ом носиоцу здравственог осигурања у месту боравка. У случају када се потврда уручује осигуранику, потврду треба хитно доставити

носиоцу здравственог осигурања у месту боравка у Републици Мађарској. Носилац у месту боравка хитно враћа један примерак потврђеног обрасца надлежном носиоцу.

Az igazolást az illetékes montenegrói teherviselő állítja ki két példányban és továbbítja a biztosítottnak vagy a tartózkodási hely szerinti egészségbiztosítási teherviselőnek. Az igazolás biztosítottnak történő kézbesítése esetén az igazolást haladéktalanul továbbítani kell a tartózkodási hely szerinti magyar egészségbiztosítási teherviselőhöz. A jóváhagyott igazolás egy példányát a tartózkodási hely szerinti teherviselő haladéktalanul visszaküldi az illetékes teherviselőnek.

MEGJEGYZÉSEK

НАПОМЕНЕ

(1) Amennyiben a nyomtatványt cirill betűkkel töltik ki, a nevet/cégnevet a hivatalos átírás szerint, latin betűkkel is fel kell tüntetni.
Ukoliko se obrazac popunjava ćirilicom, ime/naziv firme treba navesti i latinicom, u skladu sa službenim prepisom.


(2) Irányítószám, város, utca, házszám. / Поштански број, место, улица, кућни број.

(3) Név és cím / Назив и адреса

EGYEZMÉNY A MAGYAR KÖZTÁRSASÁG ÉS MONTENEGRÓ
KÖZÖTT A TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁSRÓL ÉS A SZOCIÁLIS BIZTONSÁG EGYES
KÉRDESEIRŐL SPORAZUM IZMEĐU REPUBLIKE MAĐARSKE I CRNE GORE
O SOCIJALNOM OSIGURANJU I POJEDINIM PITANJIMA SOCIJALNE SIGURNOSTI

HOZZÁJÁRULÁS A BETEGSÉGI ÉS ANYASÁGI
ELLÁTÁSOK NYÚJTÁSÁHOZ
SAGLASNOST ZA PRUŽANJE DAVANJA ZA SLUČAJ
BOLESTI I MATERINSTVA

Egyezmény , és 12 cikk (3)bekezdés / Član 12. stav 3. Sporazuma
Igazgatási megállapodás 8 cikk (2) bekezdése / Član 8. stav 2. Administrativnog sporazuma

JMBG	TAJ
1	A jogosult személy / Ovlašćeno lice
1.1	Családi név / Prezime ⁽¹⁾
1.2	Utónév(nevek) / Ime(na) Születési név / Devojačko ime Születés ideje / Datum rođenja
1.3	Lakcím az illetékes országban / Adresa u nadležnoj državi
1.4	Cím abban az országban, amelybe a biztosított személy vagy nyugdíjas utazik Adresa u državi u koju osigurano lice ili penzioner putuje
2	Az 1. rovatban megnevezett személynek joga van / Lice navedeno u rublici 1. ima pravo na a természetbeni ellátásokra Montenegróban, ahová abból a célból utazik, hogy davanja u naturi u Crnoj Gori u koju putuje sa ciljem
2.1.	 korišćenja medicinskig tretmanakezelésben részesüljön od/kod-nél/től ⁽²⁾
	vagy bármilyen hasonló jellegű intézménytől, amelybe az átszállítása orvosi szempontból szükséges ezen kezelésre tekintettel. ili bilo koje druge institucije sličnog karaktera u koju se iz medicinskih razlog treba prebaciti sa obzirom na ovaj tretman.
3.	Ezeket az ellátásokat ennek az igazolásnak a bemutatása után lehet nyújtani Ova davanja se mogu pružiti nakon prikazivanja ove potvrde
3.1.	od.....-tól - do-ig.
4.	Illetékes teherviselő / Nadležni nosilac
4.1.	Név Naziv:.....
4.2.	Cím / Adresa...
4.3.	Azonosító szám / Identifikacioni broj ... Pecset / Pečat

BH/HU 111

SPORAZUM IZMEĐU REPUBLIKE MAĐARSKE I BOSNE I HERCEGOVINE
O SOCIJALNOM OSIGURANJU I SOCIJALNOJ SIGURNOSTI
EGYEZMÉNY A MAGYAR KOZTARSASAG ES BOSZNIA-HERCEGOVINA
KOZOTT A TARSADALOMBIZTOSITASROL ES A SZOCIALIS BIZTONSAGROL

POTVRDA
O PRAVU NA DAVANJA U NATURI ZA VREME PRIVREMENOG BORAVKA U
MAĐARSKOJ
IGAZOLÁS A TERMESZETBENI ELLÁTÁSOKRA VALÓ JOGOSULTSÁGRÓL
MAGYARORSZAG TERULETEN VALÓ IDEIGLENES
TARTOZKODAS SORAN

Član 12. st. 1 Sporazuma / Egyezmény: 12. cikk 1 bek.

Član 8. st. 1 Administrativnog sporazuma / Igazgatási megállapodás: 8. cikk 1 bek

JMBG		TAJ	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.	Osiguranič / Biztosított	Penzioner / Nyugdíjas	Detaširan / Kiküldött
1.1.	Prezime / Családi név	Ime(imena) / Utónév	
1.2.	Datum rođenja / Születési idő		
1.3.	Adresa u Bosni i Hercegovini / Bosznia-hercegovinai cím		
2.	ČLANOVI PORODICE / CSALÁDTAGOK		
	Prezime / Családi név	Srđstvo	Ime(imena) / Utónév Datum rođenja Születési idő Rokonsági fok
2.1.			
2.2.			
2.3.			
2.4.			
2.5.			
	Potvrđuje se da naprijed navedene osobe za vreme boravka u Mađarskoj imaju pravo na hitne zdravstvene usluge.		
3.	Igazoljuk, hogy a fent nevezett személy/ek Magyarország területén való tartózkodásuk során jogosultak a sürgősségi egészségügyi szolgáltatásokra.		
4.	Ova potvrda važi Az igazolás érvényes		
	od	-tól / do	-ig
5.	Nadležni nosilac u Bosni i Hercegovini / Bosznia-hercegovinai illetékes teherviselő		
5.1.	Naziv / Név		
5.2.	Adresa / Cím		
5.3.	Datum / Dátum	Pečat/Pecset	Potpis / Aláírás

.....

4.3. Identifikacioni broj / Azonosító szám ...
Pečat / Pecsét

4.4
4.5

Potpis / Aláírás Datum ...

.....

Állampolgárság kódlista

18.sz. melléklet

1. old.

Ország	Kód	EU Kód
Afganisztán	AFG	
Albánia	ALB	
Algéria	ALG	
Andorra	AND	
Angola	ANG	
Egyiptom	ARE	
Argentína	ARG	
Örményország	ARM	
Ausztrália	AUL	
Ausztria	AUS	AT
Azerbajdzsán	AZB	
Bahrein	BAH	
Barbados	BAR	
Burundi	BDI	
Belgium	BEL	BE
Benin	BEN	
Banglades	BGD	
Bosznia-Hercegovina	BHA	BH
Bahama-szigetek	BHS	
Bhután	BHU	
Burkina Faso	BKF	
Beloruszlia	BLR	
Burma	BMA	
Bolívia	BOL	
Botswana	BOT	
Brazília	BRA	
Bulgária	BUL	BG
Belize	BZE	
Kambodzsa	CAM	
Kanada	CAN	
Közép-Afrikai Köztársaság	CAR	
Csád	CHD	
Kína	CHI	
Chile	CHL	
Cseh Köztársaság	CHR	CZ
Kamerun	CMR	
Kongó	COB	
Komoros	COI	
Kolumbia	COL	
Costa Rica	COS	
Horvátország	CRT	HR
Kuba	CUB	
Cape Verde	CVI	
Ciprus	CYP	CY
Dánia	DEN	DK
Dzsibuti	DJB	
Dominikai Köztársaság	DOM	
Dubai	DUB	
EC	EC	
Ecuador	ECU	
Egyenlítői Guinea	EGU	
Eritrea	ERT	
Észtország	EST	EE
Etiópia	ETH	
Francia Guyana	FGU	
Fidzsi-szigetek	FIJ	
Finnország	FIN	FI
Franciaország	FRA	FR
Faroe-szigetek	FRI	
Gabon	GAB	
Gambia	GAM	
Nagy-Britannia	GBR	UK
Guinea-Bissau	GBS	
Grúzia	GEO	

Állampolgárság kódlista

18.sz. melléklet

2. old.

Ország	Kód	EU Kód
Németország	GFR	DE
Ghána	GHA	
Gibraltár	GIB	
Görögország	GRE	GR
Grenada	GRN	
Guatemala	GUA	
Guinea	GUI	
Guyana	GUY	
Haiti	HAI	
Hong Kong	HKG	
Honduras	HON	
Magyarország	HUN	
Izland	ICE	IS
Elefántcsontpart	ICO	
India	IND	
Indonésia	INS	
Írország	IRE	IE
Irán	IRN	
Irak	IRQ	
Izrael	ISR	
Olaszország	ITA	IT
Jamaica	JAM	
Jordánia	JOR	
Japán	JPN	
Kazahsztán	KAZ	
Kenya	KEN	
Dél-Korea	KOR	
Észak-Korea	KRN	
Kuvait	KUW	
Kirgízia	KYR	
Laosz	LAO	
Libéria	LBR	
Líbia	LBY	
Libanon	LEB	
Lesotho	LES	
Liechtenstein	LIE	LI
Sri Lanka	LKA	
Litvánia	LTH	LT
Lettország	LTV	LV
Luxemburg	LUX	LU
Macao	MAC	
Madagaszkár	MAD	
Mauritánia	MAU	
Makedónia	MCA	
Monaco	MCO	
Maldív-szigetek	MDV	
Mexikó	MEX	
Moldávia	MLD	
Mali	MLI	
Malaysia	MLS	
Malawi	MLW	
Montenegro	MNE	CG
Mongólia	MNG	
Marokkó	MOR	
Mozambik	MOZ	
Málta	MTA	MT
Mauritius	MTS	
Myanamar	MYA	
Namíbia	NAM	
Nepál	NEP	

Állampolgárság kódlista

18.sz. melléklet

3. old.

Ország	Kód	EU Kód
Hollandia	NET	NL
Niger	NGR	
Nicaragua	NIC	
Nigéria	NIG	
Other Countries	NLA	
Norvégia	NOR	NO
Narau	NRU	
Új-Zéland	NZL	
Oman	OMN	
Pakisztán	PAK	
Panama	PAN	
Paraguay	PAR	
Peru	PER	
Fülöp-szigetek	PHI	
Pápua Új-Guinea	PNG	
Lengyelország	POL	PL
Portugália	POR	PT
Katar	QAT	
Románia	ROM	RO
Dél-Afriakai Köztársaság	RSA	
Orosz Föderáció	RUF	
Ruanda	RWA	
Salvador	SAL	
Szaud-Arábia	SAU	
Szenegál	SEN	
Seychelle-szigetek	SEY	
Szingapúr	SIN	
Sierra Leone	SLE	
Szlovénia	SLO	SI
Szlovákia	SLV	SK
San Marino	SMA	
Szomália	SOM	
Spanyolország	SPA	ES
Szerbia	SRB	
Vietnam	SRV	
Sao Tomé	STP	
Szudan	SUD	
Suriname	SUR	
Szvázföld	SWA	
Svédország	SWE	SE
Svájc	SWI	CH
Szíria	SYR	
Tanzánia	TAN	
Thaiföld	THA	
Tadzsisztán	TJK	
Türkmenisztán	TKM	
Togo	TOG	
Tonga	TON	
Trinidad & Tobago	TRT	
Tunézia	TUN	
Törökország	TUR	
Egyesült Arab Emírátsok	UAE	
Uganda	UGA	
Ukrajna	UKR	
Uruguay	URU	
Amerikai Egyesült Államok	USA	
Üzbegisztán	UZB	
Vatikán	VAT	
Venezuela	VEN	
Nyugat-Afrika	WAF	

Állampolgárság kódlista

18.sz. melléklet

Ország	Kód	EU Kód
Nyugat-Szamoá	WES	
Nyugat-Szahara	WSH	
Jemen	YEM	
Zambia	ZAM	
Zimbabwe	ZIM	
Zaire	ZRE	

4. old.

Nyilatkozat

egyéb, magyar biztosítással nem rendelkező személy ellátásához

Alulírott,

Név:

Szül. hely, és idő:

Lakóhely:

Állampolgárság:

A jelen nyilatkozat aláírásával elismerem, hogy Pécsi Tudományegyetem (szervezeti egység neve és címe),

- 20..... napjától, 20.....napjáig terjedő időben fekvőbeteg ellátásban részesültem.
- 20.....napján járóbeteg ellátásban részesültem.

Figyelemmel arra, hogy ellátásom ideje alatt nem az egészségügyi ellátás igénybevételéhez való jogosultságomat a szükséges nyomtatvánnyal igazolni nem tudtam (E 111 nyomtatvány, Európai Egészségbiztosítási Kártya, Kártyahelyettesítő nyomtatvány), kötelezettséget vállalok arra, hogy az igazolást az ellátás befejezését követő 15 napon belül az egészségügyi szolgáltatónak bemutatom.

Tudomásul veszem, hogy ennek elmulasztása esetén köteles vagyok az ellátásért a szolgáltató által megállapított díjat számla ellenében megfizetni.

Pécs, 20.....

Aláírás

Alulírott, Pécsi Tudományegyetem(szervezeti egység),
igazoljuk, hogy

..... -t a fenti ellátásban részesítettük. A nyilatkozatot a beteg
előttünk aláírta.

Pécs, 20.....

Aláírás

