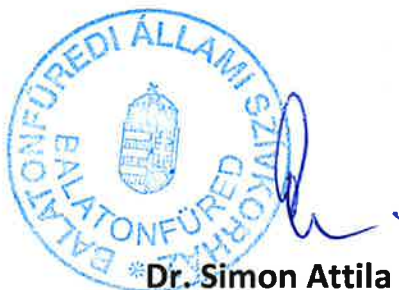


TÉRÍTÉSI DÍJ ELLENÉBEN IGÉNYBE VEHETŐ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK JEGYZÉKE

SZABÁLYZAT

Hatályos: 2025.02.01-től



***Dr. Simon Attila**
mb. főigazgató

Jóváhagyta:



Prof. Dr. Andréka Péter
főigazgató főorvos

Készítette:



Havlik Karoly
gazdasági igazgató
társgyógyintézeti helyettese

TARTALOMJEGYZÉK

1.	SZABÁLYZAT CÉLJA	3
2.	A SZABÁLYZAT ALKALMAZÁSI TERÜLETE, HATÁLYA	3
3.	FELHASZNÁLT JOGSZABÁLYOK	3
4.	DÍJSZABÁSI ELVEK, ÉS EZZEL KAPCSOLATOS TEENDŐK	4
4.1.	Külföldi betegek díjmentes ellátása államközi szerződés, vagy EU-s biztosítási jogosultság igazolással.....	4
4.1.1.	Európai Egészségbiztosítási Kártya, vagy kártyahelyettesítő nyomtatvány.....	4
4.1.2.	E112-es vagy S2 nyomtatvány.....	5
4.1.3.	CG, BH, SRB, TR, AL egyezmények.....	5
4.1.4.	Nemzetközi egyezmények.....	6
4.1.5.	9-es térítési kategória.....	6
4.1.6.	Európai Egészségbiztosítási Kártya, vagy kártyahelyettesítő nyomtatvány - határon átnyúló elektív ellátás.....	6
4.2.	Saját hatáskörben megállapított díjtétellel számlázandó ellátások.....	7
4.2.1.	Külföldi, biztosítással nem rendelkező beteg ellátása.....	7
4.2.2.	Magyar, TAJ számmal, vagy külföldi biztosítással nem rendelkező (vagy „TAJ egyéb okból érvénytelen”, „érvénytelen NAV járuléktartozás miatt” ellenőrzési jelentésű), vagy érvénytelenített biztosítású beteg ellátása.....	9
4.2.3.	Magyar, érvénytelen, vagy ismeretlen taj számmal rendelkező beteg ellátása	10
4.2.4.	Részleges, vagy kiegészítő térítési díj ellenében igénybe vehető szolgáltatások	10
4.2.5.	Nem betegek számára végzett szolgáltatások	11
5.	MELLÉKLETEK.....	13
5.1.	Harmadik országbeli, fizető betegek számára végzett szolgáltatások díjai	14
5.1.1.	Hotel szolgáltatás és étkezés napi ára harmadik országbeli fizető beteg és hozzátartozó részére	14
5.1.2.	Vizsgálatok és kezelések díjtételei harmadik országbeli fizető betegek részére	15
5.1.3.	Gyógycsomagok díjtételei harmadik országbeli fizető betegek részére	18
5.1.4.	Aktív ellátást igénybe vevő harmadik országbeli fizető betegek díjtételei	19
5.1.5.	Rehabilitációs ellátást igénybe vevő harmadik országbeli fizető betegek díjtételei.....	20
5.2.	Magyar és az Ebtv. szerinti uniós fizető betegek számára végzett szolgáltatások díjai	21
5.2.1.	Hotel szolgáltatás és étkezés napi ára magyar és az Ebtv. szerinti uniós fizető beteg és hozzátartozó részére	21
5.2.2.	Vizsgálatok és kezelések díjtételei magyar és az Ebtv. szerinti uniós fizető betegek részére ..	22
5.2.3.	Gyógycsomagok díjtételei magyar és az Ebtv. szerinti uniós fizető betegek részére	25
5.2.4.	Aktív ellátást igénybe vevő magyar és az Ebtv. szerinti uniós fizető betegek díjtételei	26
5.2.5.	Rehabilitációs ellátást igénybe vevő magyar és az Ebtv. szerinti uniós fizető betegek díjtételei.....	27
5.2.6.	Másolási díj.....	28
5.3.	Kiegészítő térítési díjak.....	29
5.4.	Külső igénybevevők számára végzett szolgáltatások díjai.....	31
5.5.	Intézeti formanyomtatványok.....	39

1. SZABÁLYZAT CÉLJA

A Térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások jegyzéke szabályzat (továbbiakban: Szabályzat) célja a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (továbbiakban NEAK) által finanszírozott, illetve a nem finanszírozott és államilag nem támogatott ellátás igénybevételekor a díjfizetés, valamint az egészségügyi, és egyéb szolgáltatások igénybevételének szabályozása, a fizetendő térítési díjak meghatározása, különös tekintettel a 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet 1. § (6) bekezdésében meghatározottakra.

A szabályzat mellékleteit képző árlistákat az intézetünkbe érkező betegek számára a Betegfelvételi Irodában, jól látható helyen elérhetővé kell tenni.

2. A SZABÁLYZAT ALKALMAZÁSI TERÜLETE, HATÁLYA

Jelen Szabályzat területi hatálya kiterjed a Balatonfüredi Állami Szívkórház (továbbiakban: Kórház) Szervezeti- és Működési Szabályzatában szereplő valamennyi fekvő- és járóbeteg-ellátást végző, valamint diagnosztikai munkahelyére.

Személyi hatálya kiterjed a Kórház dolgozóira, a Kórházban gyógykezelt és vizsgált betegekre, illetve a beteg személyes megjelenéséhez nem kötött, kórházban végzett diagnosztikai vizsgálatokra.

Az NEAK-kal szerződéses viszonyban álló külső egészségügyi intézményekkel kötött szerződéseknél – az ő fekvőbetegeik részére a Kórház által nyújtott konzíliumi és diagnosztikai szolgáltatásokra vonatkozóan, valamint a külső egészségügyi szolgáltatók által a kórház fekvőbetegei részére nyújtott konzílium és diagnosztikai szolgáltatásokra vonatkozóan – az NEAK által meghatározott paraméterek az irányadók.

Az NEAK-kal szerződéses viszonyban nem álló, külső egészségügyi szolgáltatók, más szervezetek esetében a nekik nyújtott konzíliumi, diagnosztikai és más egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozóan a velük kötött szerződés díjtételeit, szerződés hiányában a 4-es térítési kategóriára vonatkozó díjtételeket kell alkalmazni.

3. FELHASZNÁLT JOGSZABÁLYOK

- 2013. évi V. törvény a Polgári Törvénykönyvről
- 1996. évi XX. törvény a személyazonosító jel helyébe lépő azonosítási módokról és az azonosító kódok használatáról
- 2019. évi CXXII. törvény a társadalombiztosítás ellátásaira jogosultakról, valamint ezen ellátások fedezetéről
- 1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól és a végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet
- 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről
- 43/2003. (VII. 29.) ESzCsM rendelet a gyógyintézetek működési rendjéről, illetve szakmai vezető testületről
- 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról

- 46/1997. (XII. 17.) NM rendelet a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátásokról
- 28/2020. (VIII. 19.) EMMI rendelet a Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának, valamint az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás egyes szabályairól
- 52/2006. (XII. 28.) EüM rendelet a sürgős szükség körébe tartozó egyes egészségügyi szolgáltatásokról
- 5/2004. (XI. 19.) EüM rendelet az orvosi rehabilitáció céljából társadalombiztosítási támogatással igénybe vehető gyógyászati ellátásokról
- 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól
- 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről
- 883/2004 EK rendelet a szociális biztonság rendszerének koordinációjáról
- 1408/71 EGK sz. rendelet, valamint a végrehajtásról szóló 574/72 EGK sz. rendelet
- 89/1995 (VII.14.) Korm. rendelet a foglalkozás-egészségügyi szolgáltról
- 1992. évi LXXIX. törvény a magzati élet védelméről, valamint a végrehajtásáról szóló 32/1992. (XII.23.) NM rendelet
- 59/2007. (XII.29.) EüM rendelet a határon túli magyarok magyarországi egészségügyi ellátásának támogatásáról

4. DÍJSZABÁSI ELVEK, ÉS EZZEL KAPCSOLATOS TEENDŐK

4.1. Külföldi betegek díjmentes ellátása államközi szerződés, vagy EU-s biztosítási jogosultság igazolással

A külföldön biztosítottak kategóriája nem csak a külföldi állampolgárokat, hanem a külföldön biztosított magyar állampolgárokat is jelenti.

A nyomtatványok, jogosultság igazolások meglétének ellenőrzése, és ezeknek megfelelő adatkezelés, vagy a beteg külföldi biztosítójánál jogosultság igazolás kiadásának kezdeményezése a Betegfelvételi Iroda feladata.

Betegellátás általános szabálya:

Elektív ellátás: E112-es nyomtatvány, EU-i egészségbiztosítási kártya vagy azt helyettesítő nyomtatvány, illetve államközi szerződésekhez kapcsolódó egészségügyi nyomtatvány alapján társadalombiztosítás keretében JOGOSULT. Általános szabályok szerint az ellátás megkezdhető.

Ezen igazolások hiányában társadalombiztosítás keretében NEM JOGOSULT, csak fizetőkötelezettség esetén kezdhető meg az ellátás.

Sürgősségi ellátás: általános szabályok szerint megkezdése kötelező

4.1.1. Európai Egészségbiztosítási Kártya, vagy kártyahelyettesítő nyomtatvány

alapján a magyarországi tartózkodás tervezett idejére és egészségi állapotra tekintettel orvosilag szükséges egészségügyi ellátásokra (oxigénterápia, dialízis kezelés, terhességgel és szüléssel kapcsolatos ellátások) jogosult a beteg.

Abban az esetben, amikor az ellátott az Európai Gazdasági Térség (EGT) valamely tagállamában rendelkezik biztosítási jogviszonnyal, Magyarországon orvosilag szükséges ellátást az illetékes külföldi biztosító által kiállított Európai Egészségbiztosítási Kártya, illetve kártyahelyettesítő nyomtatvány alapján veheti igénybe.

Európai Egészségbiztosítási Kártya hiányában kizárólag szabályosan kitöltött, a külföldi biztosító nevével, címével, pecsétjével, aláírásával, valamint érvényességi idővel ellátott kártyahelyettesítő formanyomtatvány fogadható el. A kártya és a nyomtatványok annak az országnak a nyelvén kerülnek kitöltésre, amelyik országban kiállítják azt a biztosított részére.

NEAK lejelentés: E-adatlap kitöltése, „E” térítési kategóriában

Az ellátás finanszírozása: az általános szabályok szerint

4.1.2. E112-es vagy S2 nyomtatvány

alapján, a nyomtatványon jelzett gyógykezelésre, illetve amennyiben konkrét gyógykezelés nincsen megjelölve, bármely egészségügyi ellátásra jogosult az érintett személy a társadalombiztosítás keretében.

Az EGT – tagállamban biztosított személy tervezett ellátást Magyarországon az E112-es nyomtatvány alapján vehet igénybe. Amennyiben a nyomtatványon sem szolgáltató, sem konkrét ellátás nincs megjelölve, az érvényességi időn belül bármilyen egészségbiztosítási szolgáltatásra jogosult a beteg, és azt a szolgáltató előzetes egyeztetés alapján köteles nyújtani.

NEAK lejelentés: E-adatlap kitöltése, „E” térítési kategória

Az ellátás finanszírozása: az általános szabályok szerint

Az EU-Kártya, a Kártyahelyettesítő Nyomtatvány, illetve az E112 jelű nyomtatvány alapján kizárólag csak azok érvényességi idején belül megkezdett ellátásokat lehet nyújtani külön térítés nélkül. Az érvényesség vizsgálata a Betegfelvételi Iroda feladata.

A külföldi beteg a fenti okmányok/nyomtatványok birtokában orvosi vény alapján TB támogatással gyógyszert vagy gyógyászati segédeszközt vásárolhat az adott ellátáshoz kapcsolódóan.

4.1.3. CG, BH, SRB, TR, AL egyezmények

CG/HU 111-es nyomtatvány alapján sürgősségi ellátásra jogosult a montenegrói beteg.

BH/HU 111-es nyomtatvány alapján sürgősségi ellátásra jogosult a boszniai és hercegovinai beteg a társadalombiztosítás keretében.

SRB/HUN 111-es nyomtatvány alapján sürgősségi ellátásra jogosult a szerb beteg.

TR/HU 111-es nyomtatvány alapján sürgősségi ellátásra jogosult a török beteg.

AL/HU 111-es nyomtatvány alapján sürgősségi ellátásra jogosult az albán beteg.

Tervezett, vagy a nyomtatványon megjelölt ellátás(ok)ra jogosultak a bosnyák, montenegrói, szerb, albán állampolgárok, ha BH/HU 112, CG/HU 112, SRB/HUN 112, AL/HU 112 nyomtatvánnyal rendelkeznek.

NEAK lejelentés: E-adatlap kitöltése, „E” térítési kategóriában

Az ellátás finanszírozása: az általános szabályok szerint

4.1.4. Nemzetközi egyezmények

alapján útlevél és biztosítási igazolvány felmutatása ellenében sürgősségi ellátásra társadalombiztosítás keretében jogosult a beteg.

Angola, Koreai Népi Demokratikus Köztársaság, Irak, Jordánia, Koszovó, Kuvait, Ukrajna, Mongólia, Macedónia állampolgárai adott állam illetékes hatósága által kiállított útlevél felmutatása ellenében vehetik igénybe a sürgősségi ellátásokat.

NEAK lejelentés: „3”-as térítési kategóriában

Az ellátás finanszírozása: az általános szabályok szerint

A fenti igazolásokkal rendelkező betegektől a biztosítási igazolást és a személyi azonosságot bizonyító okmányok másolatát a Betegfelvételi Iroda az intézet adatvédelemi, és irattározási szabályai szerint köteles megőrizni. Az adatok egyeztetése, az érvényesség vizsgálata szintén a Betegfelvételi Iroda feladata.

Ezen betegek sürgős sürgősségi szükségén túlmenő mértékű ellátása térítésköteles a beteg által, a 4-es térítési kategóriára vonatkozó díjszabás szerint.

4.1.5. 9-es térítési kategória

külföldön élő magyarok központi költségvetésből támogatott ellátása (Segítő Jobb) – a „Segítő jobb” Alapítvány beutalójával, az alapítvány által elfogadott ellátási díj mértékéig.

4.1.6. Európai Egészségbiztosítási Kártya, vagy kártyahelyettesítő nyomtatvány - határon átnyúló elektív ellátás

Tervezett ellátásra jogosultak a fényképes személyazonosságot igazoló okmányt és az EGT tagállamban fennálló biztosítást igazoló egészségbiztosítási kártyát vagy nyomtatványt bemutató állampolgárok. A bejövő beteg a külföldi biztosító által kiállított olyan dokumentummal vehet igénybe határon átnyúló egészségügyi ellátást, amely az Európai Unió tagállambeli állampolgárságát vagy az egészségügyi ellátásra való jogosultságát hitelt érdemlően bizonyítja.

A NEAK az ellátás költségeit nem finanszírozza, a költségeket a külföldi beteg fizeti meg. Ez a térítési díj nem térhet el attól a díjtól, amelyet a hazai beteg ellátásáért a NEAK térít.

NEAK lejelentés: „T” térítési kategóriában történő betegfelvétel és teljesítményjelentés (uniós beteg részére magyar egészségügyi szolgáltató által határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében végzett ellátás)

Az ellátás finanszírozása: a külföldi beteg közvetlenül finanszírozza a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 50/A § alapján meghatározott, NEAK finanszírozásnak megfelelő mértékben az ellátás díját a magyar szolgáltató részére

4.2. Saját hatáskörben megállapított díjtétellel számlázandó ellátások

4.2.1. Külföldi, biztosítással nem rendelkező beteg ellátása

A fent említett jogosultság-igazolásokkal nem rendelkező, Magyar Köztársaság területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a magyar társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek ellátása a 28/2020. (VIII. 19.) EMMI rendelet alapján kerül sor. Az intézet az ellátás költségeiről e szabályzat szerint meghatározott díjtételek alapján számlát állít ki a beteg részére.

Elektív ellátás: társadalombiztosítás keretében NEM JOGOSULT, csak előzetes fizetőkötelezettség esetén kezdhető meg.

Sürgősségi ellátás: általános szabályok szerint megkezdése kötelező. Az ellátásra utólagos számla kiállítás mellett, nem a társadalombiztosítás keretében jogosult.

Amennyiben a beteg nem rendelkezik érvényes E112, S2 nyomtatvánnyal, EU-Kártyával vagy azt helyettesítő nyomtatvánnyal, ellátása térítésköteles.

Ebben az esetben először is a Betegfelvételi Iroda dolgozója a beteg, vagy hozzátartozója figyelmét felhívja a szabályzat 5.5. mellékletében található levél formájában a hiányzó formanyomtatvány vagy kártya pótlására, valamint arra is, hogy ha 15 napon belül nem pótolja azt, akkor a nyújtott ellátás díját e szabályzat szerint meg kell fizetnie. Amíg a beteg jogviszonya nem tisztázódik, a későbbiekben részletezett előkalkuláció alapján számított várható ápolási díjának 50%-át letétbe kell helyeznie az intézet pénztárába.

A fekvőbeteg felvételéhez (elektív ellátás esetén előzetesen, sürgősségi ellátás esetén utólag) a Betegfelvételi Iroda minden esetben kitölti a melléklet szerinti „Engedély és nyilatkozat a fizető betegek ellátásához” c. nyomtatványt, melyen az ellátást a főigazgatóval engedélyezteti.

Az elektív ellátás megkezdése előtt a Betegfelvételi Iroda a tervezett beavatkozás alapján előkalkulációt készítet a kezelő orvossal, ez alapján tájékoztatja a beteget az ellátás várható költségéről. Az ellátás megkezdésekor a Betegfelvételi iroda a beteg részére igazoltan átadja az előkalkulációt az egészségügyi szolgáltatásért fizetendő térítési díj várható mértékéről. (5.5 sz. melléklet). A beteg, vagy hozzátartozója figyelmét fel kell hívni, hogy a végszámla összege az ellátást követően kerül megállapításra, az függ az ápolási napok tényleges számától, a felhasznált eszközöktől, az esetleges nagy értékű gyógyszerek árától. A beteg a befekvés napján a tervezett ellátásnak megfelelően kiszámított díj 50%-át köteles előlegként befizetni az intézet házipénztárába, amelyről készpénz befizetési számlát kap. Az előlegként kifizetett összeg a végszámlából levonásra kerül.

Amennyiben a betegnek van érvényes saját (nem NEAK által elismert, pl. utazási biztosítás) biztosítása, a Betegfelvételi iroda a biztosítót **írásban** nyilatkoztatja arról, hogy az vállalja-e az ellátás költségeinek térítését. A biztosítótól kapott nyilatkozat elfogadása előtt különös figyelemmel kell vizsgálni, hogy a biztosító az **intézet felé** vállalja-e a költségek megtérítését.

Amennyiben a nyilatkozat arról szól, hogy a beteg köteles először az intézetnek megfizetni a térítési díjat, majd a biztosító csak ezt követően fizet neki, a felvétel során úgy kell eljárni, mintha az illető nem rendelkezne biztosítással, tehát a 4-es kategória fizetési feltétele vonatkozik rá.

Elektív és sürgősségi ellátás esetén az ellátás lezárultával a zárójelentés kiadása előtt a Betegfelvételi iroda a kezelő orvos által elkészített utókalkuláció alapján köteles Az 5.5 számú melléklet szerinti, végleges térítési díjról szóló **Kötelezvényt** aláírattni a beteggel.

A kezelő orvos által kiszámított végleges kalkulációt a Betegfelvételi iroda továbbítja az intézet pénzügyi csoportjára. A számlát a Betegfelvételi iroda feladása alapján a pénzügyi csoport dolgozója állítja ki, figyeli a megtérülést, szükség esetén fizetési felszólítást küld, intézkedik a megtérülés jogi úton történő behajtása érdekében.

A költségekről e szabályzatban meghatározott díjtételek szerint kell számlát kiállítani a beteg vagy külföldi biztosítójának részére.

A pénzügyi csoport a fizető betegek ellátásáról szóló végszámla kiállításával egy időben köteles az Informatikai csoporttal egyeztetni:

- fekvőbeteg ellátás esetén HBCS besorolását és súlyszámát
- járó beteg ellátás esetén a beavatkozás(ok) szerinti összes német pontot.

A pénzügyi csoportvezető köteles összehasonlítani a súlyszám, illetve német pont szerinti és jelen szabályzat megfelelő tételei alapján kiszámított díjat. A számlázott összeg nem lehet alacsonyabb az NEAK tarifa alapján számított díjnál.

A végszámla csak az osztályvezető írásos jóváhagyását követően készülhet el.

Hétvégén, vagy munkaidő után térítésköteles egészségügyi szolgáltatást igénylő személyt csak sürgősségi ellátás esetén lehet felvenni. A beteg kezelőorvosa és a felvételi iroda adminisztrációt végző munkatársa gondoskodik a felvételt követő első munkanapon arról, hogy az adminisztratív lépések a szabályzat előírásai szerint megtörténjenek.

A fizető betegek elbocsátása az intézetből kizárólag munkanapokon, pénztári nyitvatartási időben történhet.

A zárójelentés csak a pénzügyi csoport által kiállított számla ellenében adható ki, a számla másolatát a betegdokumentációhoz csatolni kell.

NEAK lejelentés: 4-es térítési kategóriában

Ellátás finanszírozása: NEAK az ellátás költségeit nem finanszírozza, költségtérítés a betegtől vagy saját biztosítójától érkezik.

Lehetőség van arra, hogy a nem fizető, *sürgősségi ellátásban* részesült beteg költségeit az NEAK utólagosan megtérítse.

Nem fizető külföldi beteg sürgősségi ellátása költségei, állam általi átvállalásának ügyintézése:

1. a betegnek fizetési felszólítás készítése, megküldése
a nem fizetésről tájékoztató küldése a behajtás eredménytelenségének igazolásával az Informatikai csoport részére. Felelős: pénzügyi csoport

2. sikertelen számlarendezés esetén 6 hónapon belül NEAK jelentés a teljesítésről
 - lejelentés „S”-kóddal
 - melléklet: adatlap, behajtás eredménytelenségének igazolásaFelelős: Informatikai csoport
3. NEAK ellenőrzés 60 napon belül
4. NEAK finanszírozás

4.2.2. Magyar, TAJ számmal, vagy külföldi biztosítással nem rendelkező (vagy „TAJ egyéb okból érvénytelen”, „érvénytelen NAV járuléktartozás miatt” ellenőrzési jelentésű), vagy érvénytelenített biztosítású beteg ellátása

Elektív ellátás: társadalombiztosítás keretében NEM JOGOSULT, jogosultság igazolás bemutatása nélkül csak fizetőkötelezettség esetén kezdhető meg.

Sürgősségi ellátás: általános szabályok szerint megkezdése kötelező, az ellátásra utólagos számla kiállítás mellett, nem a társadalombiztosítás keretében JOGOSULT. A díjtétel jelen Szabályzat alapján kerül megállapításra, kivéve azt az esetet, amikor a jogviszony ellenőrzés során barna lámpaszínnel és „N” kóddal, vagyis NAV járuléktartozás miatt érvénytelen TAJ számmal rendelkező beteg sürgősségi ellátására kerül sor. Ez esetben a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő által finanszírozott díjtétellel megegyező (vagyis a díjtétel a finanszírozási egység és a mindenkor hatályos finanszírozási alapidíj szorzata, továbbá az esetlegesen felmerült EFI elszámolás alá eső eszköz ára), de legfeljebb ellátási esetenként hétszázötvenezer forint díjat kell az ellátást igénybe vevőnek megfizetnie.

Sürgősségi ellátást követően a Betegfelvételi iroda dokumentáltan kötelezi a beteget a térítési díj azonnali, vagy 15 napon belüli megfizetésére (5.5.2. melléklet). Az elektív ellátás megkezdése előtt az ellátás költségeiről írásban tájékoztatja a beteget, részére igazoltan átadja az előkalkulációt az egészségügyi szolgáltatásért fizetendő térítési díj várható mértékéről.

Az ellátás költségét a Betegfelvételi iroda a kezelő orvossal számíttatja ki jelen szabályzatban foglaltak szerint. A számlát a Betegfelvételi iroda feladása alapján a pénzügyi csoport munkatársa állítja ki, majd figyeli a megtérülést. A pénzügyi csoportvezető szükség esetén fizetési felszólítást küld, intézkedik a megtérülés jogi úton történő behajtása érdekében.

NEAK lejelentés: 4-es térítési kategória

Ellátás finanszírozása: NEAK az ellátás költségeit nem finanszírozza (kivéve NAV járuléktartozás miatt érvénytelen TAJ esetét, amikor is a 750.000 Ft feletti különbözet elszámolásra kerül)

Lehetőség van arra, hogy a nem fizető, *sürgősségi ellátásban* részesült beteg költségeit a NEAK utólagosan megtérítse (kivéve NAV járuléktartozás miatt érvénytelen TAJ esetét).

Nem fizető, belföldi beteg sürgősségi ellátás-költségeinek állam általi átvállalásának ügyintézése:

1. a betegnek fizetési felszólítás készítése, megküldése

a nem fizetésről tájékoztató küldése a behajtás eredménytelenségének igazolásával az informatikai csoport részére.

Felelős: pénzügyi csoport

2. sikertelen számlarendezés esetén 6 hónapon belül OEP jelentés a teljesítésről
 - lejelentés „S”-kóddal
 - melléklet: adatlap behajtás eredménytelenségének igazolása

Felelős: Informatikai csoport

3. NEAK ellenőrzés
4. NEAK finanszírozás

4.2.3. Magyar, érvénytelen, vagy ismeretlen taj számmal rendelkező beteg ellátása

a. „TAJ érvényes, jogviszonya rendezetlen”

Elektív és sürgősségi ellátás: társadalombiztosítás keretében JOGOSULT, általános szabályok szerint megkezdése kötelező.

A Betegfelvételi iroda feladata a NEAK honlapjáról letölthető, az „NEAK nyilvántartásában jogosultként nem szerepel” értesítés átadása a betegnek.

NEAK lejelentés: normál térítési kategóriában

Az ellátás finanszírozása: NEAK finanszírozás az általános szabályok szerint

b. „Külföldön biztosított, a TAJ átmenetileg érvénytelen”

Elektív ellátás: társadalombiztosítás keretében NEM JOGOSULT, csak fizetőkötelezettség esetén kezdhető meg.

Sürgősségi ellátás: JOGOSULT

Betegfelvételi iroda feladata az Európai Egészségbiztosítási Kártya, kártyahelyettesítő nyomtatvány, E 112-es nyomtatvány, vagy a 4.1. pontban leírt jogosultság-igazolások meglétének ellenőrzése, és ezeknek megfelelő adatkezelés. Ha a beteg igazolni tudja, hogy EU-s vagy egyéb egyezmény alapján jogosult az ellátásra, akkor a 4.1. pontban leírtaknak megfelelően kell eljárni. A jogosultság-igazolás bemutatásának hiányában, a költségek vonatkozásában a 4.2.1. pontban leírtaknak megfelelő eljárást kell lefolytatni.

NEAK lejelentés: E-adatlap kitöltése, „E” térítési kategóriában, vagy 4-es kategória

Az ellátás finanszírozása: NEAK finanszírozás az általános szabályok szerint, vagy 4-es kategória esetén az NEAK a költségeket nem finanszírozza.

Más intézetből átvett tisztázatlan biztosítású betegek tervezett felvételéről a Betegfelvételi irodát előzetesen értesíteni kell!

4.2.4. Részleges, vagy kiegészítő térítési díj ellenében igénybe vehető szolgáltatások

Az 1997. évi LXXXIII. törvény és annak végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet meghatározza a beutaló nélkül és a beutalási rendtől eltérően igénybe vehető ellátások, és a beutalásra jogosult orvosok körét, valamint a kiegészítő térítés mellett igénybe vehető szolgáltatások jellegét.

A fenti jogszabályok alapján Intézetünk járó- és fekvőbeteg szakellátása kizárólag beutalóval vehető igénybe, kivéve, ha a biztosított azt vélelmezi, hogy egészségi állapota az azonnali ellátását indokolja és a beutalásra jogosult orvos felkeresése az ellátását jelentősen késlelteti.

Jogszabály által meghatározott, **részleges térítés** mellett igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokat Intézményünk nem nyújt.

A biztosított **kiegészítő térítési díj** mellett jogosult:

- az egészségügyi ellátás keretében saját kezdeményezésére igénybe vett egyéb kényelmi szolgáltatásokra

A kiegészítő térítés díjait szabályzatunk mellékletei tartalmazzák. Az így befolyt összeg az intézet saját bevételeit képi, ezzel együtt jogosult a terápiás rend szerint igénybe vett ellátásért járó NEAK finanszírozás teljes összegére.

A kiegészítő térítési díj ellenében igénybe vehető szolgáltatásokat csak úgy lehet megkezdeni, ha előtte a beteg annak díját számla ellenében befizette az intézet pénztárába. A költségek érvényesítéséről és a számlázás kezdeményezéséről a Betegfelvételi Iroda gondoskodik.

A betegellátás során igénybevett szolgáltatások részletes díjtételeit a jelen szabályzat mellékletei tartalmazzák. A díjtételek kialakítása Önköltség számítási szabályzatunkban rögzítettek szerint történt.

4.2.5. Nem betegek számára végzett szolgáltatások

A betegellátáson túl az intézet alaptevékenységének, valamint az azt kiegészítő tevékenységek körében egyéb szolgáltatásokat is végez szerződött partnerek, vagy más külső igénybevevők számára, térítés ellenében. A díjak az Önköltség számítási szabályzat elveinek megfelelően lettek megállapítva.

Ezen szolgáltatások díjait szabályzatunk mellékletei tartalmazzák. Amennyiben az adott szolgáltatás végzésére szerződést kötött az intézet az igénybe vevővel, akkor az abban foglalt árak az irányadóak.

A számlázás alapját a vonatkozó szerződésben foglaltak, ennek híján a pénzügyi csoportvezető által készített, és a szolgáltatást igénybe vevő által elfogadott árajánlat képi. A számla megtérüléséért a pénzügyi csoportvezető a felelős.

MINDEN, TÉRÍTÉS ELLENÉBEN IGÉNYBE VETT INTÉZETI SZOLGÁLTATÁS ALAPBIZONYLATÁT (PL. BETEG ÁLTAL ELFOGADOTT KALKULÁCIÓ) A VÉGSZÁMLA MELLÉ KELL CSATOLNI.

A 2021.01.01-től hatályos GIG/524-1/2020. iktatószámú Térítési Szabályzat ezzel hatályát veszti, ezzel egy időben a jelenlegi szabályzat lép hatályba, mely a Fenntartói jóváhagyást követő naptól hatályos. A szabályzat módosításáért az intézmény főigazgatója felelős és a jogszabályi változások esetén 90 napon belül annak módosítását végrehajtja.

Készült: Balatonfüred, 2024.11.15.

5. MELLÉKLETEK

5.1. Harmadik országbeli, fizető betegek számára végzett szolgáltatások díjai

5.1.1. Hotel szolgáltatás és étkezés napi ára harmadik országbeli fizető beteg és hozzátartozó részére

Szobaár	EUR/fő/éj
Főépület 2 ágyas, fürdőszobás, szoba	35
B épület apartman személyenként	35
B épület 2 ágyas, fürdőszobás, balkonos szoba	27
B épület 3 ágyas, földszinti szoba zuhanyzóval	25
 Étkezés	 20 EUR/nap

A kórházi kezelés költségei ezen felül értendők!

5.1.2. Vizsgálatok és kezelések díjtételei harmadik országbeli fizető betegek részére

Vizsgálatok és kezelések díjai:	EUR/vizsgálat
Kardiológiai szakorvosi vizsgálat	50
Kontroll vizsgálat	40
Kétirányú koponya felvétel	20
AP medence felvétel	15
Csípő oldalirányú felvétel	13
Kétirányú röntgen felvétel, ízületenként	25
Mellkas röntgen felvétel, 2 irányú	30
Gerinc röntgen felvétel kétirányú (szakaszonként)	30
Összehasonlító kéz-láb felvétel AP irányból	20
Kéz-láb AP/oldalirányú felvétel	13
Nyugalmi EKG (12 elvezetéses)	30
Terheléses EKG (ergometria)	40
Holter vizsgálat	50
Utópotenciál vizsgálat	30
Echo-kardiographia	55
Hasi echo	50
Carotis	40
Laboratóriumi vizsgálatok: Teljes vérkép (sülyyes, fvs, vvt, htk)	23
Labor szűrővizsgálatok: Májfunkció, vesefunkció, vércukor, ionok, lipidek	50
Vizelet rutinvizsgálat	9
Véralvadási vizsgálat fajtánként: PI, APTI	12
Vércukor profil/terhelés	16
Szívenzim (GOT, CK, CK-MB, LDH)	10
Lipid (koleszterin, triglicerid, LDL, HDL)	10
Ionok II. (magnézium, foszfor, vas)	5
Összfehérje, albumin	5
Haemoglobin A1c meghatározás HPLC-vel, tömegspektrometriával	13
Kardiális troponin I meghatározása	23

Natriuretikus peptid meghatározása	70
D-dimer kvantitatív meghatározása	35
Prokalcitonin (PCT) meghatározása	40
Thyreoidea-Stimuláló Hormon supersensitiv meghatározása	9
Trombocita aggregáció vizsgálata, ágensenként	8
Trombocita aggregáció vizsgálata (Multiplate készülék)	25
Alfa-amiláz meghatározása vizeletben és egyéb testnedvben	4
Vérgáz analízis	8
T4 szabad frakció meghatározása	10
T3 szabad frakció meghatározása	10
C reaktív fehérje (CRP) ultraszenzitív meghatározása	8
Retikulocita számlálás	8
Lipáz meghatározása	8

SARS-CoV-2 antigén teszt	50
--------------------------	----

Csak fekvőbeteg ellátás esetén elérhető vizsgálatok:

Vírus antigén kimutatása ELISA módszerrel antigénenként	15
Baktérium toxin kimutatása in vitro	15
Széket vér kimutatása	5

Gyógyfürdő és fizikoterápiás kezelések

Fizioterápiás szakrendelés első orvosi vizsgálata	30
Kontrollvizsgálat	20
Injekció beadása	9
Víz alatti masszázs	13
Szénsavas fürdő	10
Súlyfürdő	10
Úszás (csoportos)	3
Víz alatti torna (egyéni)	13
Víz alatti torna (csoportos)	8
Masszázs (féltest, 20 perc)	11

Masszázs (teljes test, 40 perc)	20
Nyirokmasszázs (40 perc)	26
Egyéni torna	13
Csoportos torna	8
McKenzie torna	13
Ritex pakolás	8
Magnetoterápia	8
Rövid hullám	8
Iontoforézis	10
Rekeszes galván	10
Ultrahang	10
Szelektív ingeráram	10
Diadinamic	8
Interferencia	10
Kowarschik galván	10
Evolite lámpa kezelés	6
Infralámpa kezelés	6
Szoftlézer kezelés	14
Szoftlézer kezelés 5 db-os csomag	65
Lézer akupunktúra	14
Scenar kezelés	22
Köpölyözés	10
Lökéshullám kezelés	20
Lökéshullám kezelés (5 kezelésből álló csomag)	80
Denevérpád (5 alkalom)	7

A szállás és kórházi ellátás költségei ezen felül értendők!

5.1.3. Gyógycsomagok díjtételei harmadik országbeli fizető betegek részére

Egyhetes kúra	118 EUR
- 1 orvosi vizsgálat - 2 masszázs - 5 kezelés - 7 kül- vagy beltéri uszoda használata	
Kéthetes kúra	208 EUR
- 1 orvosi vizsgálat - 1 kontroll orvosi vizsgálat - 10 kezelés - 14 kül- vagy beltéri uszoda használata	
Háromhetes kúra	255 EUR
- 1 orvosi vizsgálat - 1 kontroll orvosi vizsgálat - 20 kezelés - 21 kül- vagy beltéri uszoda használata	
Kardiológiai kivizsgálás	195 EUR
- kardiológus szakorvosi vizsgálat - EKG - Terheléses EKG - Echocardiographia - Labor	

A szállás és kórházi ellátás költségei – igény szerint – ezen felül értendők!

5.1.4. Aktív ellátást igénybe vevő harmadik országbeli fizető betegek díjtételei

Beavatkozások díjtételei:	EUR
Coronarographia:	1.000,-
PCI:	2.850,-
PM:	750,-
ICD imp.:	1.000,-
EP:	1.350,-
PW:	1.300,-
POBA:	2.100,-

A beavatkozásokhoz esetlegesen kapcsolódó további eszközök (stent, PW drót, PM, ICD, EP, abl. katéter, egyéb eszközök) díját külön kell megfizetni.

Tájékoztató árak a beavatkozásokhoz kapcsolódó további eszközökről:

Megnevezés	EUR/db
ICD:	4.450 - 9.300
Pacemaker:	670 - 1.900
Elektróda:	150 - 1.300
Stent:	450 - 750
Gyógyszerkibocsátó stent:	930 - 2.300
Ballonpumpa:	750 - 1.500
Ablációs és térképező katéter:	450 - 2.100
Kábel:	150 - 380

Intenzív ellátás esetén szobaár:	85 EUR/fő/éj
étkezés:	20 EUR/fő/nap

A kórházi ellátás és szállás (intenzív ellátás utáni) költségei ezen felül értendők!

5.1.5. Rehabilitációs ellátást igénybe vevő harmadik országbeli fizető betegek díjtételei

Rehabilitációs ellátás díja:

100 EUR/fő/nap

A rehabilitációs ellátás napi díja tartalmazza az orvosi ellátás és az ápolás költségeit, a vizsgálatok díját, valamint a szállás és étkezés költségét.

Külön fizetendő a gyógyfürdő és fizikoterápia költsége.

5.2. Magyar és az Ebtv. szerinti uniós fizető betegek számára végzett szolgáltatások díjai

5.2.1. Hotel szolgáltatás és étkezés napi ára magyar és az Ebtv. szerinti uniós fizető beteg és hozzátartozó részére

Szobaár	Ft/fő/éj
Főépület 2 ágyas, fürdőszobás, balkonos szoba	8.300,-
A és B. épület apartman személyenként	8.300,-
Egy ágyas felár	5.800,-
A és B. épület 2 ágyas, fürdőszobás, balkonos szoba	4.900,-
Egy ágyas felár	5.800,-
A és B. épület 3 ágyas, földszinti szoba zuhanyzóval	4.400,-
Étkezés	5.4 melléklet Élelmezési szolgáltatások díjtételei szerint

A szolgáltatás teljesítéséről az aktuális telítettségi viszonyok függvényében a Felvételi iroda vezetősége (Betegfelvételi bizottság) dönt.

A kórházi kezelés költségei ezen felül értendők!

5.2.2. Vizsgálatok és kezelések díjtételei magyar és az Ebtv. szerinti uniós fizető betegek részére

Vizsgálatok és kezelések díjai:	Ft
Kardiológiai szakorvosi vizsgálat	9.000,-
Kontroll vizsgálat	8.000,-
Kétirányú koponya felvétel	4.000,-
AP medence felvétel	3.700,-
Csípő oldalirányú felvétel	2.500,-
Kétirányú röntgen felvétel, ízületenként	5.000,-
Mellkas röntgen felvétel, 2 irányú	6.000,-
Gerinc röntgen felvétel kétirányú (szakaszonként)	6.000,-
Összehasonlító kéz-láb felvétel AP irányból	4.000,-
Kéz-láb AP/oldalirányú felvétel	4.000,-
Nyugalmi EKG (12 elvezetéses)	5.000,-
Terheléses EKG (ergometria)	8.000,-
Holter vizsgálat	10.000,-
Utópotenciál vizsgálat	5.000,-
ECHO- kardiográfia	11.000,-
Hasi echo	10.000,-
Carotis	8.000,-
Laboratóriumi vizsgálatok: Teljes vérkép (süllyedés, fvs, vvt, htk)	4.000,-
Labor szűrővizsgálatok: Májfunkció, vesefunkció, vércukor, ionok, lipidek	10.000,-
Vizelet rutinvizsgálat	1.500,-
Véralvadási vizsgálat fajtánként: PI, APTI	2.500,-
Vércukor profil/terhelés	3.500,-
Szívenzim (GOT, CK, CK-MB, LDH)	2.000,-
Lipid (koleszterin, triglicerid, LDL, HDL)	2.000,-
Ionok II. (magnézium, foszfor, vas)	1.000,-
Összfehérje, albumin	1.000,-
Haemoglobin A1c meghatározás HPLC-vel, tömegspektrometriával	2.500,-
Kardiális troponin I meghatározása	4.600,-

Natriuretikus peptid meghatározása	13.500,-
D-dimer kvantitatív meghatározása	7.000,-
Prokalcitonin (PCT) meghatározása	7.500,-
Thyreoidea-Stimuláló Hormon supersensitiv meghatározása	1.800,-
Trombocita aggregáció vizsgálata, ágensenként	1.500,-
Trombocita aggregáció vizsgálata (Multiplate készülék)	5.000,-
Alfa-amiláz meghatározása vizeletben és egyéb testnedvben	800,-
Vérgáz analízis	1.500,-
T4 szabad frakció meghatározása	2.000,-
T3 szabad frakció meghatározása	2.000,-
C reaktív fehérje (CRP) ultraszenzitív meghatározása	1.500,-
Retikulocita számlálás	1.500,-
Lipáz meghatározása	1.500,-

SARS-CoV-2 antigén teszt	10.000,-
--------------------------	----------

Csak fekvőbeteg ellátás esetén elérhető vizsgálatok:

Vírus antigén kimutatása ELISA módszerrel antigénenként	3.000,-
Baktérium toxin kimutatása in vitro	3.000,-
Széklelet vér kimutatása	1.000,-

Gyógyfürdő és fizikoterápiás kezelések

Fizioterápiás szakrendelés első orvosi vizsgálata	7.800,-
Kontroll vizsgálat	5.200,-
Injekció beadása	2.300,-
Víz alatti masszáz	3.400,-
Szénsavas fürdő	2.600,-
Súlyfürdő	2.600,-
Úszás (csoportos)	700,-
Víz alatti torna (egyéni)	3.400,-
Víz alatti torna (csoportos)	2.100,-
Masszázs (féltest, 20 perc)	2.600,-

Masszázs (teljes test, 40 perc)	5.000,-
Nyirokmasszás (40 perc)	6.700,-
Egyéni torna	3.400,-
Csoportos torna	2.000,-
McKenzie torna	3.400,-
Ritex pakolás	2.000,-
Magnetoterápia	2.000,-
Rövid hullám	2.000,-
Iontoforézis	2.200,-
Rekeszes galván	2.200,-
Ultrahang	2.200,-
Szelektív ingeráram	2.200,-
Diadinamic	2.000,-
Interferencia	2.200,-
Kowarshik galván	2.200,-
Evolite lámpa kezelés	1.500,-
Infralámpa kezelés	1.500,-
Szoftlézer kezelés	3.600,-
Szoftlézer kezelés 5 db-os csomag	17.000,-
Lézer akupunktúra	4.000,-
Scenar kezelés	5.700,-
Köpölyözés	2.200,-
Lökéshullám kezelés	5.000,-
Lökéshullám kezelés (5 kezelésből álló csomag)	20.000,-
Denevértábla (5 alkalom)	1.600,-

A szállás és kórházi ellátás költségei ezen felül értendők!

**5.2.3. Gyógycsomagok díjtételei magyar és az Ebtv. szerinti
uniós fizető betegek részére**

	Ft
Egyhetes kúra:	28.000,-
- 1 orvosi vizsgálat	
- 2 masszázs	
- 5 kezelés	
- 7 kül- vagy beltéri uszoda használata	
 Kéthetes kúra:	 52.000,-
- 1 orvosi vizsgálat	
- 1 kontroll orvosi vizsgálat	
- 4 masszázs	
- 10 kezelés	
- 14 kül- vagy beltéri uszoda használata	
 Háromhetes kúra:	 65.000,-
- 1 orvosi vizsgálat	
- 1 kontroll orvosi vizsgálat	
- 20 kezelés	
- 21 kül- vagy beltéri uszoda használata	
 Kardiológiai kivizsgálás:	 48.000,-
- Kardiológus szakorvosi vizsgálat	
- EKG	
- Terheléses EKG	
- Echocardiographia	
- Labor	

A szállás és kórházi ellátás költségei – igény szerint – ezen felül értendők!

5.2.4. Aktív ellátást igénybe vevő magyar és az Ebtv. szerinti uniós fizető betegek díjtételei

Beavatkozások díjtételei:	Ft
Coronarographia:	350.000,-
PCI:	750.000,-
PM:	180.000,-
ICD imp.:	250.000,-
EP:	350.000,-
PW:	330.000,-
POBA:	550.000,-

A beavatkozásokhoz esetlegesen kapcsolódó további eszközök (stent, PW drót, PM, ICD, EP. abl. katéter, egyéb eszközök) díját külön kell megfizetni.

Tájékoztató árak a beavatkozásokhoz kapcsolódó további eszközökről:

Megnevezés	Ft/db
ICD	1.200.000 – 2.500.000
Pacemaker	180.000 – 500.000
Elektróda	40.000 – 350.000
Stent	120.000 – 200.000
Gyógyszerkibocsátó stent	250.000 – 600.000
Ballonpumpa	200.000 – 400.000
Ablációs és térképező katéter	120.000 – 550.000
Kábel	40.000 – 100.000

Intenzív ellátás esetén:

szobaár: 10.000,- Ft/fő/éj
étkezés: 5.4 melléklet Élelmezési szolgáltatások díjtételei szerint

A kórházi ellátás és szállás (intenzív ellátás utáni) költségei ezen felül értendők.

5.2.5. Rehabilitációs ellátást igénybe vevő magyar és az Ebtv. szerinti uniós fizető betegek díjtételei

Rehabilitációs ellátás díja:

25.000,- Ft/fő/nap

A rehabilitációs ellátás napi díja tartalmazza az orvosi ellátás és az ápolás költségeit, a vizsgálatok díját, valamint a szállás és étkezés költségét.

Külön fizetendő a gyógyfürdő és fizikoterápia költsége.

5.2.6. Másolási díj

A betegnek átadott személyes adatokat tartalmazó első másolati példányt ingyenesen kell az érintett rendelkezésére bocsátani, az ezen felüli minden további másolatáért díjat kell fizetni.

<u>Oldal</u>	<u>Méret</u>	<u>Ft</u>
1	A3/A4	100,-

50 oldal feletti mennyiség esetén oldalszámtól függetlenül 5000 Ft

5.3. Kiegészítő térítési díjak

Járó rehabilitációs ellátást igénybevevő betegek által fizetendő szállás és étkezés díja

01. 01. – 03. 31.-ig	átmenetileg nem igénybe vehető
04. 01. – 09. 30.-ig	átmenetileg nem igénybe vehető
10. 01. – 12. 31.-ig	átmenetileg nem igénybe vehető

Házaspári elhelyezés díja

A Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő által finanszírozott ellátásra szóló érvényes beutalóval érkező házaspárokat, saját kérésükre, 2 ágyas szobában, együtt tudjuk elhelyezni. Az együttes elhelyezésre irányuló kérés nem jelenthet soron kívüli elhelyezési lehetőséget.

A házaspári elhelyezés díja házaspáronként egyszeri 50.000,- Ft

A rehabilitációs ellátás 3 napon belüli megszakításakor a befizetett díj teljes összege visszatérítésre kerül. Ha az ellátás megszakítására a 4-14. nap között kerül sor, a díj visszatérítése az ellátási napok arányában történik. 14 napon túli ellátás esetén visszatérítésre nincs lehetőség.

A házaspári elhelyezés díjának méltányosságból történő elengedése kizárólag főigazgatói engedéllyel lehetséges.

Emelt komfort fokozatú elhelyezés (Főépület II. emelet Déli szárny) igénybevétele esetén fizetendő kiegészítő térítési díj

Szakorvosi beutalóval érkező ellátottak részére korlátozott számban lehetőség van emelt komfort fokozatú elhelyezést igénybe venni, melynek díja:

átmenetileg nem igénybe vehető

**Társadalombiztosítási támogatással
igénybe vehető fürdőgyógyászati ellátások díjtételei
az 5/2004. (XI. 19.) EüM rendelet alapján**

Megnevezés	Közfinanszírozás alapját képező ár (ÁFA nélkül, Ft)	TB támogatás mértéke (%)	TB támogatás ÁFA nélküli összege (Ft)
04 Súlyfürdő	748	FIX	561
05 Szénsavas fürdő	1059	FIX	786
06 Orvosi gyögmasszázs	932	FIX	580
07 Víz alatti vízszugármasszázs	1018	FIX	765
08 Víz alatti csoportos gyógytorna	714	85	607

5.4. Külső igénybevevők számára végzett szolgáltatások díjai

Kardiológiai szűrővizsgálatok díjtételei

	Ft
Szakorvosi vizsgálat	9.000,-
Nyugalmi EKG (12 elvezetéses)	5.000,-
Terheléses EKG (ergometria)	8.000,-
ECHO kardiográfia	11.000,-
Teljes vérkép (süllyedés, fvs, vvt, htk)	4.000,-
Labor szűrővizsgálat (májfunkció, vesefunkció, vércukor, ionok, lipidek)	10.000,-
Vizelet rutin vizsgálat	1.500,-
Véralvadási vizsgálat fajtánként: PI, APTI	2.500,-
Vércukor profil/terhelés	3.500,-
Szívenzim (GOT, CK, CK-MB, LDH)	2.000,-

További vizsgálatok kérhetőek a Térítési Szabályzatban feltüntetett díjtételek mellett.

**Foglalkozás egészségügyi szolgáltatással
kapcsolatos vizsgálati díjak**

„A” osztály	10.700,- Ft/fő/év
„B” osztály	9.000,- Ft/fő/év
„C” osztály	7.300,- Ft/fő/év
„D” osztály	5.400,- Ft/fő/év

Gépjárművezetői alkalmassági vizsgálat díjai

284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet alapján

ha az 50. életévét még nem töltötte be	7.200,- Ft
ha az 50. életévét betöltötte, de a 60. életévét még nem érte el	4.800,- Ft
ha a 60. életévét betöltötte, de a 70. életévét még nem érte el	2.500,- Ft
ha a 70. életévét betöltötte	1.700,- Ft

**Központi sterilizáló által nyújtott
szolgáltatások díjtételei**

	DÍJ (Ft/liter, darab, tálca, csomag, alkalom)
<u>Fertőtlenítés (liter):</u> <i>(legkisebb elszámolható mennyiség 1 liter)</i>	200
<u>Gőzsterilizálás:</u>	
<u>Wipack csomag</u>	
Kis csomag (csomag térfogat < 1 liter)	250
Közepes csomag (1 liter ≤ csomag térfogat < 2 liter)	375
Nagy csomag (2 liter ≤ csomag térfogat)	750
Nagy tálca	4 000
Közepes tálca	3 000
Kis tálca	2 000
Epidurál tálca	1 000
<u>Hidrogén-peroxidos H₂O₂ sterilizálás:</u>	
Kis csomag (csomag térfogat < 1 liter)	3 000
Közepes csomag (1 liter ≤ csomag térfogat < 2 liter)	4 500
Nagy csomag (csomag térfogat = 2 liter)	6 000
Sürgősségi felár mindkét sterilizáló módnál (alkalom):	7 000

Veszélyes hulladék gyűjtésének díja

S Z E R Z Ő D É S (MINTA)

amely létrejött egyrészről az **Balatonfüredi Állami Szívkórház**, Gyógy tér 2. mint **szolgáltató**,
másrészről (Cégjegyzékszám.: , Adószám: Cím:) mint
megbízó részéről az alábbi feltételek szerint.

1. Felek rögzítik, hogy a szerződés tárgya az egészségügyi hulladék gyűjtése.
2. Felek rögzítik, hogy a szerződés határozatlan/határozott időre (itt megjelölni az időtartam végét) jön létre. A tevékenység elvégzése folyamatos, negyedévente egy alkalommal.
3. Szolgáltató a megbízás alapján vállalja a szerződésben meghatározott veszélyes hulladékok átvételét és ártalmatlanításáról történő gondoskodást.
4. Megbízó köteles a **veszélyes hulladékot - a 854/95, illetve 855/95. számú ORKI engedély szerinti – műanyag gyűjtő edénybe** gyűjteni:
 - Egészségügyi hulladék (tű, fecskendő, kötszer stb.)

A veszélyes hulladék gyűjtő edényeket külön térítés ellenében biztosítja a szolgáltató.

A lezárt edénybe gyűjtött hulladékot műanyag zsákban elhelyezve kell a szolgáltató telephelyére szállítani. A csomagoláson fel kell tüntetni a megbízó nevét, címét. Átvétel helye: A Balatonfüredi Állami Szívkórház Gazdasági portája.

4. Megbízó köteles évenként jelentést készíteni a Környezetvédelmi Hivatal felé a 102/1996. (VII.12.) sz. korm. rendelet szerint. Az elkészítés alapja a szolgáltató részéről adott szállítólevél.
5. Felek rögzítik, a tevékenység elvégzésének díja 1.000,- Ft + ÁFA/kg.
6. A szolgáltató a szolgáltatások elvégzése után számlát állít ki. A megbízó vállalja, hogy a szolgáltató által benyújtott számla ellenértékét a számla kézhezvételekor készpénzzel egyenlíti ki. Késedelmes fizetés esetén a szolgáltatót jegybanki kamat kétszeresének megfelelő késedelmi pótlék illeti meg.
8. A szerződés az aláírás napjától lép érvénybe. Felek rögzítik, hogy a szerződést rendes felmondással bármelyik fél felmondhatja, 30 napos felmondási határidővel. A felmondást írásban kell közölni a másik féllel.
7. A szerződésben nem szabályozott kérdésekben a Ptk. vonatkozó előírásai az irányadók. A felek az esetleges jogvitájuk esetén elfogadják a Veszprém Járásbíróság illetékességét.

Balatonfüred, 20..... év hó nap.

.....
Szolgáltató részéről

.....
Megbízó részéről

Élelmezési szolgáltatás díjtételei

Ebéd külsősöknek - egységáron

Megnevezés	Nettó (Ft)	ÁFA (27%)	Térítési díj Ft
Ebéd:	1 512	408	1 920

DRC Kft. részére valamint hotelszolgáltatás során biztosított étkezés díja

Megnevezés	Nettó (Ft)	ÁFA (27%)	Térítési díj Ft
Reggeli:	677	183	860
Ebéd:	1 512	408	1 920
Vacsora:	898	242	1 140
Összesen:	3 087	833	3 920

DRC Kft. részére biztosított étkezés díja (3000 kcal/nap)

Megnevezés	Nettó (Ft)	ÁFA (27%)	Térítési díj Ft
Reggeli:	882	238	1 120
Ebéd:	1 961	529	2 490
Vacsora:	1 165	315	1 480
Összesen:	4 008	1 082	5 090

Terembérleti díj

Alkalomszerűen bérelhető szabad terem vagy helyiség díja (100 m² felett):
7.000,- Ft/óra

Alkalomszerűen bérelhető szabad terem vagy helyiség díja (100 m² alatt):
eseti díjszabás

CIBA terem: **3.000,- Ft/óra**

Helyiség igénybevétele berendezés céljából: **14.000,- Ft/nap**

A terem tényleges használati idején túl, **plusz 1 óra díját** felszámítjuk az **előkészítés és záró takarítás munkálataira**.

Műszaki háttér biztosítás (kivetítés, hangosítás): **12.000,- Ft/óra**

Technikus igénybevétele munkaidőben: **3.500,- Ft/óra**

Technikus igénybevétele munkaidőn kívül: **6.000,- Ft/óra**

TELEVÍZIÓ BÉRBEADÁS, FEJHALLGATÓ ÉRTÉKESÍTÉS DÍJA

Televízió és tartozékai bérbeadás

315,- Ft/nap

Fejhallgató értékesítés:

Mindenkori beszerzési értéken

Parkolási díjak

Főigazgatói engedéllyel:

Napi díj: 1500,- Ft

Mozgássérült napi díj: 500,- Ft

Óra díj (1 óra): átmenetileg nem igénybe vehető

Mozgássérült díj (első 5 óra): átmenetileg nem igénybe vehető

A betegek csomagjainak lerakására 30 perc díjmentes parkolás biztosított, 1000 Ft kaució megfizetése esetén, melyet a belépéskor kell megfizetni. Minden megkezdett óra díja 500 Ft, tehát a 31. perctől kezdődően 500 Ft, a 61. perctől kezdődően 1000 Ft.

5.5. Intézeti formanyomtatványok

5.5.1. MELLÉKLET

.....
(ellátást nyújtó osztály)

Nyilatkozat és kötelezvény

Előkalkuláció:

Megnevezés

Egységár

Összesen:

Alulírott nyilatkozom arról, hogy a fent részletezett egészségügyi szolgáltatásokat igénybe óhajtom venni, azok várható – előzetes díjszabását tudomásul veszem. Egyben kötelezettséget vállalok arra, hogy az intézetben felmerülő, esetleges tovább ápolási napok, vizsgálatok, beavatkozások alapján kialakuló végső számlát a Balatonfüredi Állami Szívkórház vonatkozó szabályzata alapján térítem a távozás napján. Amennyiben fizetési kötelezettségemnek nem teszek eleget, úgy tudomásul veszem azt, hogy a Balatonfüredi Állami Szívkórház a velem szemben fennálló követelésének érvényesítése érdekében fizetési meghagyás kibocsátását kezdeményezheti.

Kelt,.....

Név: (aláírás) Szül.:

Lakik:

Előttünk mint tanúk előtt:

.....

.....

5.5.2. MELLÉKLET

..... (az ellátást nyújtó osztály)

Tartozás elismerő nyilatkozat

Alulírott:született:.....

.....alatti lakos kijelentem, hogy kötelezettséget vállalok arra, hogy

20....év.....hó.....napjától 20....év.....hó....napjáig az Intézetben felmerült

.....Ft., azaz.....forint

költséget - amely részemre nyújtott térítésköteles egészségügyi szolgáltatás ellenértéke -
..... napján készpénzben / 15 naptári napon belül átutalással megfizetem a
Balatonfüredi Állami Szívkórház részére a banknál vezetett,
..... számlaszámra.*

Amennyiben fizetési kötelezettségemnek nem teszek eleget, úgy tudomásul veszem azt, hogy
a Balatonfüredi Állami Szívkórház a velem szemben fennálló követelésének érvényesítése
érdekében fizetési meghagyás kibocsátását kezdeményezheti.

Kelt,.....

Ellátást kérő:

Aláírás:.....

Személy igazoló okmány száma:

Előttünk mint tanúk előtt:

.....

.....

*Megfelelő szöveg aláhúzendó. Járóbeteg ellátás esetén fizetés kizárólag készpénzzel az
ellátás napján.

5.5.3. MELLÉKLET

..... (az ellátást nyújtó osztály)

Kötelezvény

Alulírott:született:.....

.....alatti lakos kötelezettséget vállalok arra, hogy

20.....év.....hó.....napjától 20.....év.....hó.....napjáig az Intézetben felmerült

.....Ft., azaz.....forint

költséget - amely a részemre nyújtott térítésköteles egészségügyi szolgáltatás ellenértéke -

megfizetem a Balatonfüredi Állami Szívkórház részére, amennyiben a jelen kötelezvény aláírásától számított 15 napon belül nem nyújtom be a kórház részére a térítésmentes ellátásra jogosító dokumentációt.

Amennyiben a térítésmentes ellátásra jogosító dokumentációt a fent vállalt határidőben nem nyújtom be a Balatonfüredi Állami Szívkórház részére, úgy a fent rögzített egészségügyi szolgáltatás ellenértékét köteles vagyok megfizetni napjáig készpénzben, avagy átutalással a Balatonfüredi Állami Szívkórház Magyar Államkincstárnál vezetett 10048005-01491065-00000000 számlaszámára.

Amennyiben fizetési kötelezettségemnek nem teszek eleget, úgy tudomásul veszem azt, hogy a Balatonfüredi Állami Szívkórház a velem szemben fennálló követelésének érvényesítése érdekében fizetési meghagyás kibocsátását kezdeményezheti.

Kelt,.....

Ellátást kérő:

Aláírás:

Személy igazoló okmány száma:

Előttünk, mint tanúk előtt:

.....

.....

5.5.4. MELLÉKLET

Engedély és nyilatkozat a fizető betegek ellátásához

Alulírott Dr. Simon Attila, mint a Balatonfüredi Állami Szívkórház mb. főigazgatója

engedélyezem nevű,..... szül.dátum:

..... lakcím

személy ig. v. egyéb azonosító igazolvány

külföldiek esetén útlevél beteg felvételét.

Balatonfüred,.....

.....

Dr. Simon Attila
főigazgató főorvos

Alulírott (beteg neve)

(..... lakcím, szül. dátum)

Tudomásul veszem, hogy a Balatonfüredi Állami Szívkórházban történő ápolásom várható költségének 50%-át a felvételi eljárással egyidőben, a befekvést megelőzően, míg a fennmaradó 50%-ot távozásomkor kell megfizetnem a kórház pénztárában.

Balatonfüred,

.....

beteg aláírása

5.5.5. MELLÉKLET

Adatlap magyar és az Ebtv. szerinti uniós fizető betegek aktív ellátása esetén tervezett beavatkozásokhoz <i>(Jelen adatlapot minden esetben az engedélyezést megelőzően az engedélyt kérő orvosnak kell kitöltenie!)</i>							
Beteg neve:					Műtési napló sz:		
Lakcíme:							
Születési dátuma:							
Felvétel időpontja:							
Távozás tervezett időpontja:							
Beteg felvételt megelőzően töltendő ki							
Beavatkozások	Beavatkozás díja Ft	Tervezett beavatkozás:	Kiemelt eszközök (db;Típus; tender hivatkozás)				
			Stent	PW drót	PM	ICD	EP- abl.katéter
Coronarographia	350.000 Ft						
PCI	750.000 Ft						
PM	180.000 Ft						
ICD impl.	250.000 Ft						
EP	350.000 Ft						
PW	330.000 Ft						
POBA	550.000 Ft						
Tervezett beavatkozás díja:							
Kiemelt eszközök ára							
Beavatkozás + Eszköz összesen							
Befizetendő előleg (50%)							

Beavatkozást követően töltendő ki

Beavatkozás	Beavatkozás díja	További kiemelt eszközfelhasználás					
Beavatkozás költsége mindösszesen:							
Levonandó befizetett előleg:							
Fizetendő végszámla összege:							

Dátum:

Osztályvezető főorvos aláírása:.....

Osztályos orvos aláírása:.....

Engedélyezem:

Főigazgató főorvos aláírása:.....

Adatlap

külföldi (harmadik országbeli) fizető betegek aktív ellátása esetén tervezett beavatkozásokhoz

(Jelen adatlapot minden esetben az engedélyezést megelőzően az engedélyt kérő orvosnak kell kitöltenie!)

Beteg neve:					Műtéti napló sz:			
Lakcíme:								
Születési dátuma:								
Felvétel időpontja:								
Távozás tervezett időpontja:								

Beteg felvételt megelőzően töltendő ki

Beavatkozások	Beavatkozás díja EUR	Tervezett beavatkozás:	Kiemelt eszközök (db;Típus; tender hivatkozás)					
			Stent	PW drót	PM	ICD	EP- abl.katéter	Egyéb
Coronarographia	1.000 EUR							
PCI	2.850 EUR							
PM	750 EUR							
ICD impl.	1.000 EUR							
EP	1.350 EUR							
PW	1.300 EUR							
POBA	2.100 EUR							
Tervezett beavatkozás díja:								
Kiemelt eszközök ára								
Beavatkozás + Eszköz összesen								
Befizetendő előleg (50%)								

Bevatkozást követően töltendő ki

Beavatkozás	Beavatkozás díja		További kiemelt eszközfelhasználás					
Beavatkozás költsége mindösszesen:								
Levonandó befizetett előleg:								
Fizetendő végszámla összege:								

Dátum:

Osztályvezető főorvos aláírása:.....

Osztályos orvos aláírása:.....

Engedélyezem:

Főigazgató főorvos aláírása:.....

Intézetünk devizás ügyletek esetén az MNB Zrt. által közzétett Euro középárfolyamot alkalmazza.

Megismerési nyilatkozat

A térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások jegyzéke szabályzatban foglaltakat megismertem. Tudomásul veszem, hogy az abban leírtakat a munkám során köteles vagyok betartatni.

Név	Feladat, hatáskör	Dátum	Aláírás