

TÉRÍTÉSI DÍJ ELLENÉBEN IGÉNYBE VEHETŐ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK JEGYZÉKE

SZABÁLYZAT

Hatályos: 2021.01.01-től
Érvényes : 2021.01.01-től

Jóváhagyta:


.....
Prof. Dr. Veress Gábor
főigazgató

Balatonfüred, 2020.12.28.



TARTALOMJEGYZÉK

1. A szabályzat célja
2. A szabályzat alkalmazási területe, hatálya
3. Felhasznált jogszabályok
4. Díjszabási elvek és ezzel kapcsolatos teendők
 - 4.1. Külföldi betegek díjmentes ellátása államközi szerződés, vagy EU-s biztosítási jogosultság igazolással
 - 4.1.1 Európai Egészségbiztosítási Kártya, vagy kártyahelyettesítő nyomtatvány
 - 4.1.2 E112, vagy S2 nyomtatvány
 - 4.1.3 HR, CG, BH egyezmények
 - 4.1.4 Nemzetközi egyezmények
 - 4.1.5 9-es térítési kategória
 - 4.2. Saját hatáskörben megállapított díjtétellel számlázandó ellátások
 - 4.2.1 Külföldi, biztosítással nem rendelkező beteg ellátása
 - 4.2.2 Magyar, TAJ számmal, vagy külföldi biztosítással nem rendelkező (vagy „TAJ érvénytelen” ellenőrzési jelentésű), vagy érvénytelenített biztosítású beteg ellátása
 - 4.2.3 Magyar, érvénytelen, vagy ismeretlen TAJ számmal rendelkező beteg ellátása
 - 4.2.4 Részleges, vagy kiegészítő térítési díj ellenében igénybe vehető szolgáltatások
 - 4.2.5 Külső igénybevevők számára végzett szolgáltatások
5. Mellékletek
 - 5.1 Harmadik országbeli betegek számára végzett szolgáltatások díjai
 - 5.2 Magyar és az Ebtv. szerinti uniós fizető betegek számára végzett szolgáltatások díjai
 - 5.3 Külső igénybevevők számára végzett szolgáltatások díjai
 - 5.4 Részleges, vagy kiegészítő díjazás mellett igénybe vehető szolgáltatások díjai
 - 5.5 Intézeti formanyomtatványok

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 az 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 és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről, és végrehajtásáról
- 1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól és a végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet
- 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről
- 1999. évi XLIII. törvény a temetőkről és a temetkezésről, és a végrehajtásáról szóló 145/1999. (X. 1.) Korm. rendelet
- 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
- 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
- A NEAK Tájékoztatója a magyar egészségbiztosítás szolgáltatásainak nyújtására szerződött szolgáltatók számára az EGT tagállamaiból, Svájc-ból, valamint Magyarországgal egészségügyi ellátásra vonatkozó egyezményt kötött államokból érkező személyek egészségügyi ellátásáról.

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: E 112-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 jogviszonnal, 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 E 112-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 E 112-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 E 112 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 HR/HU 111-es nyomtatvány alapján sürgősségi ellátásra jogosult a horvát beteg.

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

CG/HU 111A jelű nyomtatvány alapján orvosilag szükséges ellátásokra jogosult a montenegrói beteg a társadalombiztosítás keretében.

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

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

Az ellátás finanszírozása: az általános szabályok szerint

4.1.4 Nemzetközi egyezmények alapján útlevelel felmutatása ellenében sürgősségi ellátásra társadalombiztosítás keretében jogosult a beteg.

NEAK lejelentés: „3”-as térítési kategóriában
Az ellátás finanszírozása: az általános szabályok szerint

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

4.2 SAJÁT HATÁSKÖRBE MEGÁLLAPÍTOTT DÍJTÉTELLEL SZÁMLÁZANDÓ ELLÁTÁSOK

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.

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

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 helyezni az intézet pénztárába.

6

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 osztályára. A számlát a Betegfelvételi iroda feladása alapján a pénzügyi osztály 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 osztály a fizető betegek ellátásáról szóló végszámla kiállításával egy időben köteles az Informatikai osztállyal egyeztetni:

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

A pénzügyi osztályvezető 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. Az ügyeletvezető orvos 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 osztály 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 osztály
2. sikertelen számlarendezés esetén 6 hónapon belül NEAK jelentés a teljesítésről
– lejelentés „S”-kóddal
– melléklet: adatlap, behajtás eredménytelenségének igazolása
Felelős: 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” 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. Az egészségügyi szolgáltatás igénybevétele vonatkozásában érvénytelen TAJ számmal rendelkező beteg sürgősségi ellátása esetén a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő által finanszírozott díjtétellel megegyező, de legfeljebb ellátási esetenként hétszázötvenezer forint díjat kell az ellátást igénybe vevőnek megfizetnie.

A Betegfelvételi iroda dokumentáltan kötelezi a beteget a jogosultság igazolás 15 napon belüli bemutatására (5.5. melléklet). Az 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 osztály

munkatársa állítja ki, majd figyeli a megtérülést. A pénzügyi osztályvezető 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

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

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 osztály
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.

A biztosított **részleges térítés** mellett jogosult:

- az intézet munkarendje alapján beosztott orvos helyett másik orvos igénylésére, 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 nem közalkalmazotti jogviszonyban foglalkoztatott orvos választására is alkalmazni kell;
- a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásra, ha azt a biztosított beutaló nélkül, vagy a beutalási rendtől eltérően veszi igénybe, kivéve sürgős szükség körébe tartozó az 52/2006. (XII. 28.) EüM rendeletben meghatározott ellátásokat.

A fizetendő részleges térítési díj mértéke a NEAK által az adott ellátásért fizetendő finanszírozás 30 százaléka azzal, hogy a biztosított által fizetendő összeg nem haladja meg a 100.000,- Ft-ot. Ezzel együtt az intézet jogosult az ellátásért járó NEAK finanszírozás teljes összegére, míg a részleges térítési díj a saját bevételét képezi.

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

- saját kezdeményezésére az ellátásnak a terápiás rendtől eltérő tartalommal történő igénybevételére (amennyiben ez többletköltséget okoz az intézetnek)
- saját kezdeményezésére igénybe vett kényelmi szolgáltatásokra
- ápolás céljából történő elhelyezésre és ápolásra, beleértve a szükséges gyógyszerek és étkezés díját is

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

A részleges és 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 osztályvezető által készített, és a szolgáltatást igénybe vevő által elfogadott árajánlat képi. A számla megtérüléséért a pénzügyi osztályvezető a felelős.

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

A 2018.07.01-től volt hatályos GIG/256-1/2018-as iktatószámú térítési díj szabályzat ezzel hatályát veszti, ezzel egy időben a jelenlegi szabályzat lép érvénybe, mely 2021.01.01-től érvényes. A szabályzat módosításáért az intézmény főigazgatója felelős és a jogszabályi változások esetén 90 napon belül annak módosítását végrehajtja.

Készült: Balatonfüred, 2020. december. 28.

5. MELLÉKLETEK

5.1. HARMADIK ORSZÁGBELI, FIZETŐ BETEGEK SZÁMÁRA VÉGZETT SZOLGÁLTATÁSOK DÍJAI

- 5.1.1 Hotel szolgáltatás és étkezés napi díjai harmadik országbeli fizető betegek részére
- 5.1.2 Vizsgálatok és kezelések díjtételei harmadik országbeli fizető betegek részére
- 5.1.3 Gyógycsomagok díjtételei harmadik országbeli fizető betegek részére
- 5.1.4 Aktív ellátást igénybe vevő harmadik országbeli fizető betegek díjtételei
- 5.1.5 Rehabilitációs ellátást igénybe vevő harmadik országbeli fizető betegek napidíja
- 5.1.6 Kültéri úszómedence díjtételei harmadik országbeli, fizető betegek számára
- 5.1.7 Egyesített másolási díj az OBDK által meghatározott díjazás szerint harmadik országbeli, fizető betegek számára: megegyezik a magyar, fizető betegek számára végzett szolgáltatások díjával

**Hotel szolgáltatás és étkezés napi ára
harmadik országbeli fizető beteg és hozzátartozó részére
EUR-ban**

<u>Szobaár</u>	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!

**Vizsgálatok és kezelések díjtételei harmadik országbeli fizető betegek részére
EUR-ban**

<u>Vizsgálatok és kezelések díjai:</u>	<u>EUR/vizsgálat</u>
Orvosi és laborvizsgálatok	
Kardiológiai szakorvosi vizsgálat	50
Kontroll vizsgálat	40
Mellkas röntgen	23
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, TI, trombocita	12
Vércukor profil/terhelés	16
Enzimek fajtánként: GPT, GOT, Gamma GT, CK, Stb.	10
Minden egyéb laborvizsgálat	10

A szállás és kórházi ellátás költségei ezen felül értendőek!

Gyógyfürdő és fizikoterápiás kezelések

Vizsgálatok és kezelések díjai:	EUR/kezelés
Fizioterápiás szakrendelés első orvosi vizsgálata	30
Kontrollvizsgálat	20
Injekció beadása	9
Víz alatti masszáz	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
Nyirokmasszás (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
Szoftlaser kezelés	14
Szoftlaser kezelés 5 db-os csomag	65
Lézer akupunktúra	14
Scenar kezelés	22
Köpölyözés	10
Lökéshullám kezelés	20
Denevérrpad (5 alkalom)	7

**Gyógycsomagok díjtételei harmadik országbeli fizető betegek részére
EUR-ban**

Egyhetes kúra

- 1 orvosi vizsgálat **118**
- 2 masszázs
- 5 kezelés
- 7 kül- és beltéri uszoda használata

Kéthetes kúra

- 1 orvosi vizsgálat **208**
- 1 kontroll orvosi vizsgálat
- 10 kezelés
- 14 kül- vagy beltéri uszoda használata

Háromhetes kúra

- 1 orvosi vizsgálat **255**
- 1 kontroll orvosi vizsgálat
- 20 kezelés
- 21 kül- vagy beltéri uszoda használata

Kardiológiai kivizsgálás

- kardiológus szakorvosi vizsgálat **195**
- EKG
- Terheléses EKG
- Echocardiographia
- Labor

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

**Aktív ellátást igénybe vevő harmadik országbeli fizető betegek
díjtételei, EUR-ban**

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:
étkezés:

85 EUR/fő/éj
20 EUR/fő/nap

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

**Rehabilitációs ellátást igénybe vevő harmadik országbeli fizető betegek
díjtételei EUR-ban**

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.

Kültéri úszómedence díjtételei harmadik országbeli, fizető betegek számára, EUR-ban

Felnőttek részére:	4
14 éves korig, továbbá diákigazolvány felmutatása mellett 18 éves korig:	3
Nyugdíjasok részére nyugdíjas igazolvány felmutatása esetén:	3
10 alkalomra szóló bérlet ára felnőttek részére:	33
Diák-, nyugdíjas bérlet 10 alkalomra:	25
0-3 éves korig a belépés:	díjtan

5.2. MAGYAR ÉS AZ EBTV. SZERINTI UNIÓS, FIZETŐ BETEGEK SZÁMÁRA VÉGZETT SZOLGÁLTATÁSOK DÍJAI

5.2.1 Hotel szolgáltatás és étkezés napi díjtételei magyar és az Ebtv. szerinti uniós fizető betegek részére

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

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

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

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

5.2.6 Kültéri úszómedence díjtételei magyar és az Ebtv. szerinti uniós, fizető betegek számára

5.2.7 Egységesített másolási díj az OBDK által meghatározott díjazás szerint

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	2.850,- Ft/nap

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

A kórházi kezelés költségei ezen felül értendők!

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

<u>Vizsgálatok és kezelések díjai:</u>	<u>Ft</u>
Kardiológiai szakorvosi vizsgálat	9.000,-
Kontroll vizsgálat	8.000,-
Mellkas röntgen	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 (sülyedés, 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,-

Csak fekvőbeteg ellátás esetén elérhető vizsgálatok:

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

Gyógyfürdő és fizioterápiás 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,-
Szoftlétzer kezelés	3.600,-
Szoftlétzer kezelés 5 db-os csomag	17.000,-
Létzer akupunktúra	4.000,-
Scenar kezelés	5.700,-
Köpyözés	2.200,-
Lökéshullám kezelés	5.000,-
Denevértad (5 alkalom)	1.600,-

A szállás és kórházi ellátás költségei ezen felül értendők!

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

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

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

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

Beavatkozások díjtételei:	Ft
Coronarographia:	250.000,-
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 – 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:	2.850,- Ft/fő/nap

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

**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.

Másolási díj

A betegnek átadott személyes adatokat tartalmazó első másolati példányt ingyenesen kell az érintett rendelkezésére bocsátani, az ezen felüli minden további másolataért 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 ÉS RÉSZLEGES TÉRÍTÉSI DÍJAK

**Járó rehabilitációs ellátást igénybevevő
betegek által fizetendő szállás és étkezés díja**

01. 01. – 03. 31.-ig	6.500,- Ft/fő/nap
04. 01. – 09. 30.-ig	10.500,-Ft/fő/nap
10. 01. – 12. 31.-ig	6.500,- Ft/fő/nap

Emelt komfort fokozatú (Főépület II. emelet Déli-szárny) szoba igénybevétele esetén
kiegészítő térítési díj: 2.500,- Ft/fő/nap

**Házaspári elhelyezés
díjai**

A Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő által finanszírozott beutalóval érkező házaspárokat, saját kérésükre, tudjuk együtt 2 ágyas szobában elhelyezni.

A házaspári elhelyezés díja házaspáronként egyszeri 25.000,-Ft

**Emelt komfort fokozatú (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: **2.500,- Ft/fő/éj**

**Társadalombiztosítási támogatással
igénybe vehető fürdőgyógyászati ellátások
igénybe vevő által fizetendő díjtételei**

Tangentor	600,- Ft
Szénsavas fürdő:	600,- Ft
Súlyfürdő:	-
Masszázs:	600,- Ft
Víz alatti torna:	400,- Ft

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

Kültéri úszómedence díjtételei

Felnőttek részére:	1.200,- Ft
14 éves korig, továbbá diákigazolvány felmutatása mellett 18 éves korig:	900,- Ft
Nyugdíjasok részére nyugdíjas igazolvány felmutatása esetén:	900,- Ft
10 alkalomra szóló bérlet ára felnőttek részére:	10.000,- Ft
Diák-, nyugdíjas bérlet 10 alkalomra:	7.400,- Ft
0-3 éves korig a belépés:	díjtalan
Dolgozói bérlet ára:	3.800,- Ft
Dolgozói napi jegy:	400,- Ft

**Központi sterilizáló által nyújtott
szolgáltatások díjtételei**

Gőzsterilizálás Wipack csomag	Ár (Ft/doboz)
20 cm alatt	200
20 cm-50 cm között	320
50 cm felett	750
Hidrogén-peroxidos sterilizálás Csomagolóanyag: Steris	
20 cm alatti csomag	500
20 cm-50 cm közötti csomag	800
20 l-es munkateret kitöltő mennyiség esetén összesen	21 000
Sürgősségi felár mindkét sterilizáló módnál	4 000

**Veszélyes hulladék gyűjtésének
Díja**

**S Z E R Z Ő D É S
(MINTA)**

amely létrejött egyrészről az **Állami Szívkórház Balatonfüred**, 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: Az 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

Érvényes: 2021.01.01-től

Ebéd elvitelre - egységáron

Megnevezés	Nyersanyag Norma Nettó értékben Ft	Rezsi Ft	ÁFA (27 %)	Térítési díj Ft
Ebéd:	300	409	191	900

Érvényes: 2020.01.01.-től

DRC Kft. részére biztosított étkezés díja

Megnevezés	Nettó (Ft)	ÁFA (27%)	Térítési díj (Ft)
Reggeli:	494	133	627
Ebéd:	1099	297	1396
Vacsora:	651	176	827
Összesen:	2244	606	2850

Terembérleti díj

Alkalomszerűen bérelhető szabad terem vagy helyiség díja: **7.000,- Ft/óra**

Helység 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: **1.500,- Ft/óra**

Technikus igénybevétele munkaidőn kívül: **3.000,- Ft/óra**

TELEVÍZIÓ BÉRBEADÁS DÍJA

Televízió és tartozékai bérbeadás

315,- Ft/nap

Fejhallgató értékesítés:

Mindenkori beszerzési értéken

Parkolási díjak

Napi díj Főigazgatói engedéllyel:	500,- Ft
Óra díj (1 óra):	500,- Ft
Mozgássérült díj (első 5 óra):	100,- Ft/óra
Mozgássérült napi díj:	500,- Ft

**Mosodai szolgáltatás
díja**

Mosatás: 300,- Ft/kg+ÁFA

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 az Állami Szívkórház vonatkozó szabályzata alapján térítem a távozás napján. Amennyiben fizetési kötelezettségemnek nem teszek eleget, úgy tudomásul veszem azt, hogy az 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 az
Állami Szívkórház részére a banknál vezetett,
számlaszámra.*

Amennyiben fizetési kötelezettségemnek nem teszek eleget, úgy tudomásul veszem azt, hogy az 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 aláhúzendő. 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 az 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 az Állami Szívkórház részére, úgy a fent rögzített egészségügyi szolgáltatás ellenértékét köteles vagyok megfizetni napjáig készpénzben, avagy átutalással az Állami Szívkórház banknál vezetettszámlaszámára.

Amennyiben fizetési kötelezettségemnek nem teszek eleget, úgy tudomásul veszem azt, hogy az 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 Prof. Dr. Veress Gábor, mint a balatonfüredi Állami Szívkórház főigazgató főorvosa

engedélyezem nevű, szül.dátum:

..... lakcím

személy ig. v. egyéb azonosító igazolvány

külföldiek esetén útlevél beteg felvételét.

Balatonfüred,

.....
Prof. Dr. Veress Gábor
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 fizető betegek aktív ellátása esetén tervezett beavatkozásokhoz <i>(Jelen adatlapot minden esetben az engedélyezést megelőzően az engedélyt kérő orvosnak kell kitöltenie!)</i>								
Beteg neve:					Műtéti 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	Egyéb
Coronarographia	250.000 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 végösszeg:								

Dátum:

Osztályvezető főorvos aláírása:.....

Osztályos orvos aláírása:.....

Engedélyezem:

Főigazgató főorvos aláírása:.....

külföldi fizető betegek aktív ellátása esetén tervezett beavatkozásokhoz

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

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%)								

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

Osztályos orvos aláírása:.....

Főigazgató főorvos aláírása:.....

51

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