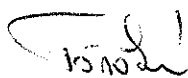


**TÉRÍTÉSI DÍJ ELLENÉBEN IGÉNYBEN
VEHETŐ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK
JEGYZÉKE
SZABÁLYZAT**

Módosítások hatályban: 2017.01.01.

Készítette:



Törökné Kaufmann Zsuzsanna
gazdasági igazgató



Jóváhagyta:

Prof. Dr. Veress Gábor
főigazgató főorvos

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 Külföldi betegek számára végzett szolgáltatások díjai
 - 5.2 Magyar, 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 az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (továbbiakban OEP) 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 meghatározott kötelezettségre.

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

2. A SZABÁLYZAT ALALMAZÁSI 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 OEP-pel 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 OEP által meghatározott paraméterek az irányadók.

Az OEP-pel 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

- 1959. évi IV. törvény a Polgári Törvénykönyvről
- 1996. évi XX. törvény a személyazonosító jel helyébe lépő azonosítási módokról és az azonosító kódok használatáról
- 1997. évi LXXX. törvény a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről, és a végrehajtásáról szóló 195/1997. (XI. 5.) Korm. rendelet
- 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

- 87/2004. (X. 4.) ESzCsM rendelet a Magyar Köztársaság területén tartózkodó egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának 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
- Az OEP Tájékoztatója (2009. november) az Országos Egészségbiztosítási Pénztárral finanszírozási szerződést kötött egészségügyi szolgáltatókat érintő 2004. május 1. után az Európai Unióból, valamint Norvégiából, Izlandról, Liechtensteinből, valamint Svájcban érkező biztosítottak ellátásának változásairól az 883/04/EK sz. rendelet, valamint annak végrehajtásáról szóló 987/09/EK sz. rendeletekkel kapcsolatban

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 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.

OEP 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.

OEP 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.

OEP lejelentés: E-adatlap kitöltése, „E” térítési kategóriában
Az ellátás finanszírozása: az általános szabályok szerint

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

Angola, Észak-Korea, Irak, Jordánia, Kazahsztán, Kirgizisztán, Koszovó, Kuba, Kuvait, Oroszország, Örményország, Szerbia, Tádzsikisztán, Ukrajna, Mongólia, Macedónia állampolgárai adott állam illetékes hatósága által kiállított útlevel felmutatása ellenében vehetik igénybe a sürgősségi ellátásokat.

OEP 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 adatvédelmi, és irattározási szabályai szerint köteles megőrizni. Az adatok egyeztetése, az érvényesség vizsgálata szintén a Betegfelvételi Iroda feladata.

Ezen betegek sürgős sükségen 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.

4.2 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 87/2004. (X. 4.) ESzCsM 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 engedélyeztetni.

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 OEP 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** aláíratatni 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 OEP 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.

OEP lejelentés: 4-es térítési kategóriában

Ellátás finanszírozása: OEP 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 OEP 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 OEP jelentés a teljesítésről
 - lejelentés „S”-kóddal
 - melléklet: adatlap, behajtás eredménytelenségének igazolásaFelelős: Informatikai csoport
3. OEP ellenőrzés 60 napon belül
4. OEP 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.

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.

OEP lejelentés: 4-es térítési kategória

Ellátás finanszírozása: OEP az ellátás költségeit nem finanszírozza

Lehetőség van arra, hogy a nem fizető, *sürgősségi ellátásban* részesült beteg költségeit az OEP 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 igazolásaFelelős: Informatikai csoport
3. OEP ellenőrzés
4. OEP 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 az OEP honlapjáról letölthető, az „OEP nyilvántartásában jogosultként nem szerepel” értesítés átadása a betegnek.

OEP lejelentés: normál térítési kategóriában

Az ellátás finanszírozása: OEP 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.

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

Az ellátás finanszírozása: OEP finanszírozás az általános szabályok szerint, vagy 4-es kategória esetén az OEP 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 az OEP 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 OEP finanszírozás teljes összegére, míg a részleges térítési díj a saját bevételét képi.

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 képi, ezzel együtt jogosult a terápiás rend szerint igénybe vett ellátásért járó OEP 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.

5. MELLÉKLETEK

5.1. KÜLFÖLDI, FIZETŐ BETEGEK SZÁMÁRA VÉGZETT SZOLGÁLTATÁSOK DÍJAI

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

**Hotel szolgáltatás és étkezés napi árai
külföldi fizető betegek részére
EUR-ban**

Szobaár	EUR/fő/éj
Főépület, 1 ágyas, fürdőszobás, balkonos szoba	50
Főépület, 1 ágyas, fürdőszobás, balkon nélküli szoba	45
Főépület 2 ágyas, fürdőszobás, szoba	35
Exkluzív szoba „Rabindranath Tagore”	150
Intenzív szoba	85
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 külföldi 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 (süllyes, 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 értendők!

Gyógyfürdő és fizioterápiás kezelések

Vizsgálatok és kezelések díjai:	EUR/kezelés
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
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
Szoftlézer kezelés	14
Szoftlézer kezelés 5 db-os csomag	65
Lézer akupunktúra	14
Scenar kezelés	22
Köpölyözés	10
Lökéshullám kezelés	20
Denevérrpad (5 alkalom)	7

**Gyógycsomagok díjtételei külföldi fizető betegek részére
EUR-ban**

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

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

**Aktív ellátást igénybe vevő külföldi 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,-

A szállás és kórházi ellátás költségei ezen felül értendők!

**Rehabilitációs ellátást igénybe vevő külföldi 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 külföldi, fizető betegek számára, EUR-ban

Felnőttek részére:	3
14 éves korig, továbbá diákigazolvány felmutatása mellett 18 éves korig:	2
Nyugdíjasok részére nyugdíjas igazolvány felmutatása esetén:	2
10 alkalomra szóló bérlet ára felnőttek részére:	20
Diák-, nyugdíjas bérlet 10 alkalomra:	15
0-3 éves korig a belépés:	díjtalan

5.2. MAGYAR, FIZETŐ BETEGEK SZÁMÁRA VÉGZETT SZOLGÁLTATÁSOK DÍJAI

- 5.2.1 Hotel szolgáltatás és étkezés napi díjtételei magyar fizető betegek részére
- 5.2.2 Vizsgálatok és kezelések díjtételei magyar fizető betegek részére
- 5.2.3 Gyógycsomagok díjtételei magyar fizető betegek részére
- 5.2.4 Aktív ellátást igénybe vevő magyar fizető betegek díjtételei
- 5.2.5 Rehabilitációs ellátást igénybe vevő magyar fizető betegek napidíja
- 5.2.6 Kültéri úszómedence díjtételei magyar, fizető betegek számára
- 5.2.7 Egységesített másolási díj az OBDK által meghatározott díjazás szerint

**Hotel szolgáltatás és étkezés napi árai
magyar fizető betegek részére**

<u>Szobaár</u>	<u>Ft/fő/éj</u>
Főépület 1 ágyas, fürdőszobás, balkonos szoba	9.800,-
Főépület 1 ágyas, fürdőszobás, balkon nélküli szoba	8.500,-
Főépület 2 ágyas, fürdőszobás, balkonos szoba	8.300,-
Exkluzív szoba „Radindranath Tagore”	20.000,-
Intenzív szoba	10.000,-
A és B. épület apartman személyenként	8.300,-
Egy ágyas felár	5.800,-
A szolgáltatás teljesítéséről az aktuális telítettségi viszonyok függvényében a Felvételi iroda vezetősége (Betegfelvételi bizottság) dönt.	
A és B. épület 2 ágyas, fürdőszobás, balkonos szoba	4.900,-
Egy ágyas felár	5.800,-
A szolgáltatás teljesítéséről az aktuális telítettségi viszonyok függvényében a Felvételi iroda vezetősége (Betegfelvételi bizottság) dönt.	
A és B. épület 3 ágyas, földszinti szoba zuhanyzóval	4.400,-
Étkezés	2.850,- Ft/nap

A kórházi kezelés költségei ezen felül értendők!

**Vizsgálatok és kezelések díjtételei
magyar fizető betegek részére**

<u>Vizsgálatok és kezelések díjai:</u>	Ft
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(süllyes, fvs, vvt, htk)	4.000,-
Labor szűrővizsgálatok: Májfunkció, vesefunkció, vércukor, ionok, lipidek	10.000,-
Vizelet rutinvizsgálat	1.500,-
Véralvadási vizsgálat fajtánként: PI, APTI, TI, trombocita	2.500,-
Vércukor profil/terhelés	3.500,-
Enzimek fajtánként: GPT, GOT, Gamma GT, CK. stb.	2.000,-
Minden egyéb laborvizsgálat	2.000,-
 <u>Gyógyfürdő és fizioterápiás kezelések</u>	
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,-
Szoflélzer kezelés	3.600,-
Szoflélzer kezelés 5 db-os csomag	17.000,-
Lézer akupunktúra	4.000,-
Scenar kezelés	5.700,-
Köpölyözés	2.200,-
Lökéshullám kezelés	5.000,-
Denevértap (5 alkalom)	1.600,-

A szállás és kórházi ellátás költségei ezen felül értendők!

**Gyógycsomagok díjtételei
magyar 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!

**Aktív ellátást igénybe vevő, magyar 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,-

A szállás és kórházi ellátás költségei ezen felül értendők!

**Rehabilitációs ellátást igénybe vevő magyar, 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 fizioterápia költsége.

Másolási díj

Oldal	Méret	Ft
1	A3/A4	100,-

50 oldal feletti mennyiség esetén oldalszámtól függetlenül 5000 Ft.

5.3. KIEGÉSZÍTŐ ÉS RÉSZLEGES TÉRÍTÉSI DÍJAK

Hotel szolgáltatás díjtételei
Járó rehabilitációs ellátást igénybevevő
betegek részére

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

„Külföldi” szoba igénybevétele esetén 100 %-os pótdíj számítandó.

Házaspári elhelyezés
díjai

Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár által finanszírozott beutalóval érkező házaspárokat, saját kérésükre, tudjuk együtt 2 ágyas szobában elhelyezni.

A házaspári elhelyezés díja házaspáronként egyszeri	19.000,-Ft
--	-------------------

**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

**A balatonfüredi Állami Szívkórház kardiológiai szűrővizsgálatainak
érvényes díjai, külső igénybevevők számára**

	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, TI, Trombocita)	2.500,-
Vércukor profil/terhelés	3.500,-
Enzimek fajtánként (GPT, GOT, gamma, GT, CK, stb.)	2.000,-
Minden egyéb laborvizsgálat	2.000,-

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:	800,- Ft
14 éves korig, továbbá diákigazolvány felmutatása mellett 18 éves korig:	600,- Ft
Nyugdíjasok részére nyugdíjas igazolvány felmutatása esetén:	600,- Ft
10 alkalomra szóló bérlet ára felnőttek részére:	7.000,- Ft
Diák-, nyugdíjas bérlet 10 alkalomra:	5.400,- Ft
0-3 éves korig a belépés:	díjtalan

**Központi sterilizáló által nyújtott
szolgáltatások díjtétele**

<u>Gőzsterilizálás:</u>	Csomagolást	
	Megrendelő végzi Ft/doboz	Központi steril végzi Ft/doboz
Nagy Asepta doboz	3.240	3.890
Közepes Asepta doboz	1.610	1.940
Kis Asepta doboz	800	980
Méret alatti doboz	620	770
Nagy tálca	1.610	1.940
Közepes tálca	1.160	1.420
Epidurál tálca	200	220
Nagy csomag(1,5 dm ³ -nél nagyobb)	1.610	1.940
Kis csomag	800	980
<u>Wipack csomag</u>		
20 cm alatt	110	130
20 cm – 50 cm között	170	200
50 cm felett	380	500
<u>ETO Gázsterilizálás:</u>		
20 cm alatti wipack csomag	160	180
20 cm – 50 cm közötti wipack csomag	200	280
50 cm feletti csomag nem fér be a 20 l-es munkatérbe.	-	-
20 l-es munkatérre kitöltő mennyiség esetén összesen:	8.400 Ft/alkalom	
Sürgősségi felár mindkét sterilizáló módnál:	3.600 Ft/alkalom	

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.

Tárgy: *Veszélyes hulladék gyűjtése és elszállítása.*

1. Tevékenység határideje folyamatos, negyedévente egy alkalommal.
 2. Szolgáltató megbízás alapján vállalja a szerződésben meghatározott veszélyes hulladékok átvételét és ártalmatlanításáról történő gondoskodást.
 3. 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 biztosítjuk.
A lezárt edénybe gyűjtött hulladékot műanyag zsákban elhelyezve kell szolgáltató telephelyére szállítani. A csomagoláson fel kell tüntetni a 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 megállapodnak a tevékenység elvégzésének díját illetően kilogrammonként 1.000,- Ft + ÁFA összegben.
 6. A szolgáltató a szolgáltatások elvégzése után számláz. A megbízó vállalja, hogy a szolgáltató által benyújtott számla ellenértékét a számla kézhezvételekor készpénzzel egyenlíti ki. Késedelmes fizetés esetén szolgáltatót az előírások szerinti késedelmi pótlék illeti meg.
 7. A szerződésben nem szabályozott kérdésekben a PTK vonatkozó előírásai az irányadók. A felek az esetleges vitás kérdésekben elfogadják a Veszprém megyei Bíróság illetékességét.
 8. A szerződés az aláírás napjától lép érvénybe. Felek a szerződés felbontását 30 nappal előbb kötelesek a másik féllel közölni. A szerződés visszavonásig érvényes.

Balatonfüred, 201... év hó nap.

.....
Szolgáltató részéről

.....
Megbízó részéről

**Élelmezési szolgáltatás
díjtételei, és élelmezési normák**

Érvényes: 2017. 01.01-től

I. Betegélelmezési normák:

I./1. Belföldi beutalt beteg esetén (Normál és diétás étkeztetés egy árban)

Megnevezés	Megoszlás %	Norma Nettó értékben Ft
Reggeli:	22	121,-
Ebéd:	45	247,-
Uzsonna	5	28,-
Vacsora:	28	154,-
Összesen:	100	550,-

I./2. Külföldi beutalt beteg esetén (Normál és diétás étkeztetés egy árban)

Megnevezés	Megoszlás %	Norma Nettó értékben Ft
Reggeli:	22	176,-
Ebéd:	45	360,-
Uzsonna:	5	40,-
Vacsora:	28	224,-
Összesen:	100	800,-

I./3. Belföldi fizető beteg esetén (Normál és diétás étkezés egy árban)

Megnevezés	Megoszlás %	Norma Nettó értékben Ft
Reggeli:	22	121,-
Ebéd:	45	247,-
Uzsonna:	5	28,-
Vacsora:	28	154,-
Összesen:	100	550,-

Érvényes: 2017. 01.01.-től

II. Alkalmazotti étellezés

II/1. Nem kötelező, normál

Megnevezés	Megoszlás %	Nyersanyag Norma Nettó értékben Ft	Rezsi Ft	ÁFA (27%)	Térítési díj Ft
Reggeli:	19	57	73	35	165
Ebéd:	62	186	196	103	485
Vacsora:	19	57	73	35	165
Összesen:	100	300	342	173	815

II/2. Nem kötelező, diéta

Megnevezés	Nyersanyag Norma Nettó értékben Ft	Rezsi Ft	ÁFA (27%)	Térítési díj Ft
Ebéd:	217	222	119	558

II/3. Normál 50%-os térítéssel étellezési üzembn dolgozók részére

Megnevezés	Megoszlás %	Nyersanyag Norma Nettó értékben Ft	Rezsi Ft	ÁFA (27%)	Térítési díj Ft
Reggeli:	19	29	36	18	83
Ebéd:	62	93	98	52	243
Vacsora:	19	28	37	18	83
Összesen:	100	150	171	88	409

II/4. Diéta 50%-os térítéssel étellezési üzembn dolgozók részére

Megnevezés	Nyersanyag Norma Nettó értékben Ft	Rezsi Ft	ÁFA (27%)	Térítési díj Ft
Ebéd:	102	111	58	271

Érvényes: 2017. 01. 01-től

II/5. Normál 63%-os nem kötelezően kedvezményezett betegosztályokon dolgozó azon dolgozók részére, akik ételosztásban részt vesznek.

Megnevezés	Nyersanyag Norma Nettó értékben Ft	Rezsi Ft	ÁFA (27%)	Térítési díj Ft
Ebéd:	117	125	65	307

II/6. Dolgozók családtagjainak étellemezési térítése: normál

Megnevezés	Nyersanyag Norma Nettó értékben Ft	Rezsi Ft	ÁFA (27%)	Térítési díj Ft
Ebéd:	306	172	129	607

III. Nyugdíjas étkezés

III/1. Intézeti nyugdíjasok esetében (normál és diétás étkezés)

Megnevezés	Norma Nettó értékben Ft	Rezsi Ft	ÁFA nélküli térítési díj	ÁFA (27%)	Térítési díj Ft
Ebéd (normál):	204	102	306	83	389
Ebéd (diéta):	229	114	343	93	436

IV. Teljes árú étkezés

IV/1. Normál és diéta

Megnevezés	Megoszlás %	Önköltség Nettó értékben Ft	Rezsi Ft	Összesen Ft	ÁFA (27%)	Térítési díj Ft
Reggeli:	22	176	176	352	95	447
Ebéd:	49	392	392	784	212	996
Vacsora:	29	232	232	464	125	589
Összesen:	100	800	800	1600	432	2032

DRC Kft. részére biztosított étkezés díja

Megnevezés	Megoszlás %	Önköltség Nettó értékben Ft	Rezsi Ft	Összesen Ft	ÁFA (27%)	Térítési díj Ft
Reggeli:	22	247	246	493	133	626
Ebéd:	49	549	549	1098	296	1394
Vacsora:	29	325	325	650	176	826
Összesen:	100	1121	1120	2241	605	2846

Terembérleti díj

Alkalmoszerűen 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

248,- Ft + ÁFA/nap

Fejhallgató értékesítés:

Mindenkori beszerzési értéken

Parkolási díjak

Napi díj:	800,- Ft
Óra díj (1 óra):	300,- Ft
Mozgássérült napi díj:	400,- Ft
Mozgássérülteknek (3 óra):	díjtalan

**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, hogy a nyilatkozatom alapján az Intézet bírósági végrehajtást indíthat.

Kelt,.....

Név: (aláírás) Szül.:

Lakik:

Előttünk mint tanuk előtt:

.....

5.5.2. 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 részemre nyújtott térítésköteles egészségügyi szolgáltatás ellenértéke, a
mai napon készpénzben / 15 naptári napon belül átutalással megfizetem.*

Amennyiben fizetési kötelezettségemnek nem teszek eleget, úgy tudomásul veszem, hogy e
nyilatkozatom alapján az Intézet minden szükséges jogi lépést megtesz.

Kelt,.....

Ellátást kérő:

Aláírás:.....

Személy igazoló okmány száma:

Előttünk mint tanúk előtt:

.....

*Megfelelő szöveg aláhúzandó. 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, amennyiben 15 napon belül nem pótolom a hiányzó jogosultság igazolást.

Amennyiben fizetési kötelezettségemnek nem teszek eleget, úgy tudomásul veszem, hogy e
nyilatkozatom alapján az Intézet minden szükséges jogi lépést megtesz.

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

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

Beteg neve:						Műtéti napló sz:			
Lakcíme:									
Születési dátuma:									
Felvétel időpontja:									
Beavatkozás 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							
OBA	550.000 Ft							
Tervezett beavatkozás díja:								
Kiemelt eszközök ára								
Beavatkozás + Eszköz összesen								
Befizetendő előleg (75%)								

Beavatkozást követően töltendő ki

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

Dátum:

Osztályvezető főorvos aláírása:..... Osztályos orvos aláírása:.....

Engedélyezem:

Főigazgató főorvos aláírása:.....

Adatlap

külföldi fizető betegek aktív ellátása esetén tervezett beavatkozásokhoz
(Jelen adatlapot minden esetben az engedélyezést megelőzően az engedélyt kérő orvosnak kell kitöltenie!)

Beteg neve:							Műtési 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 (75%)								

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:.....

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