

**Az egészségügyi szolgáltató saját hatáskörében
megállapítható térítési díj ellenében igénybe vehető
egészségügyi szolgáltatások rendjéről**

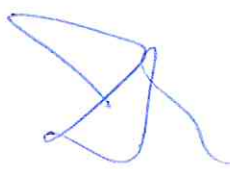
SZABÁLYZAT

Hatályos: 2026.06.30-tól

Jóváhagyta:


Dr. Simon Attila
főigazgató


Prof. Dr. Andrika Péter
főigazgató főorvos


Zsarkó-Berta László
gazdasági igazgató

Készítette:


Dohnál Erika
kontrolling, finanszírozási és
minőségirányítási igazgató

TARTALOMJEGYZÉK

1.	SZABÁLYZAT CÉLJA.....	3
2.	A SZABÁLYZAT ALKALMAZÁSI TERÜLETE, HATÁLYA	3
3.	FELHASZNÁLT JOGSZABÁLYOK.....	3
4.	DÍJSZABÁSI ELVEK, ÉS EZZEL KAPCSOLATOS TEENDŐK.....	4
4.1.	Külföldi betegek díjmentes ellátása államközi szerződés, vagy EU-s biztosítási jogosultság igazolással	4
4.1.1.	Európai Egészségbiztosítási Kártya, vagy kártyahelyettesítő nyomtatvány	5
4.1.2.	E112-es vagy S2 nyomtatvány	6
4.1.3.	CG, BH, SRB, TR, AL egyezmények	6
4.1.4.	Nemzetközi egyezmények	7
4.1.5.	9-es térítési kategória	8
4.1.6.	Európai Egészségbiztosítási Kártya, vagy kártyahelyettesítő nyomtatvány - határon átnyúló elektív ellátás	8
4.1.7.	Az Egyesült Királyság szociális biztonsági koordinációról szóló megállapodásának jogosultsága.	8
4.2.	Saját hatáskörben megállapított díjtétellel számlázandó ellátások	9
4.2.1.	Külföldi, biztosítással nem rendelkező beteg ellátása	9
4.2.2.	Külföldi, biztosítással rendelkező beteg fizető ellátása	12
4.2.2.1.	Külföldi tervezett betegellátás a határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében	12
4.2.2.2.	Külföldi tervezett betegellátás egészségügyi szolgáltatás igénybevételének céljából történő magyarországi tartózkodás esetében fizetőbetegként	12
4.2.3.	Magyar, TAJ számmal, vagy külföldi biztosítással nem rendelkező (vagy „TAJ egyéb okból érvénytelen”, „érvénytelen NAV járuléktartozás miatt” ellenőrzési jelentésű), vagy érvénytelenített biztosítású beteg ellátása	12
4.2.4.	Magyar, érvénytelen, vagy ismeretlen taj számmal rendelkező beteg ellátása.....	14
4.2.5.	Részleges, vagy kiegészítő térítési díj ellenében igénybe vehető szolgáltatások.....	14
4.2.6.	Nem betegek számára végzett szolgáltatások.....	15
4.3.	Külföldi és fizetőbeteg ellátás összefoglalója	16
5.	MELLÉKLETEK.....	18
5.1.	Fizető betegek számára végzett szolgáltatások díjai	19
5.1.1.	Hotel szolgáltatás és étkezés napi ára fizető beteg és hozzátartozó részére.....	19
5.1.2.	Vizsgálatok és kezelések díjtételei fizető betegek részére	20
5.1.3.	Gyógycsomagok díjtételei fizető betegek részére	24
5.1.4.	Aktív ellátást igénybe vevő fizető betegek díjtételei.....	25
5.1.5.	Rehabilitációs ellátást igénybe vevő fizető betegek díjtételei	26
5.2.	Másolási díj	27
5.3.	Kiegészítő térítési díjak	28
5.4.	Külső igénybevevők számára végzett szolgáltatások díjai	30
5.5.	Intézeti formanyomtatványok	37

1. SZABÁLYZAT CÉLJA

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

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

2. A SZABÁLYZAT ALKALMAZÁSI TERÜLETE, HATÁLYA

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

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

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

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

3. FELHASZNÁLT JOGSZABÁLYOK

- 1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól
- 217/1997. (XII.1.) Korm. rendelet a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról
- 87/2004. (X.4.) ESzCsM rendelet a Magyar Köztársaság területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának egyes szabályairól
- 2019. évi CXXII. törvény a társadalombiztosítás ellátásaira jogosultakról, valamint ezen ellátások fedezetéről

Európai Egészségbiztosítási Kártya, EHIC/GHIC kártya és Ideiglenes Kártyahelyettesítő Nyomtatvány orvosilag szükséges ellátása:

- A szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról szóló 883/2004/EK rendelet. 19. cikke
- A 883/2004/EK rendelet végrehajtásáról szóló 987/2009/EK rendelet 25. cikke

- Európai Unió és az Egyesült Királyság között 2020. december 24.-én létrejött Kereskedelmi és Együttműködési Megállapodás - „Jegyzőkönyv a szociális biztonsági koordinációról”

S2 vagy E112 nyomtatvány tervezett ellátása:

- A szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról szóló 883/2004/EK rendelet 20. cikke
- A 883/2004/EK rendelet végrehajtásáról szóló 987/2009/EK rendelet 26. cikke

Határon átnyúló ellátás a 2011/24/EU Irányelv alapján:

- A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 18. §
- A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. Törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII.1.) Korm. rendelet 12/A. §
- A külföldön történő gyógykezelések részletes szabályairól szóló 340/2013. (IX.25.) Korm. rendelet

Egészségügyi ellátás egyezmények alapján:

- 2013. évi CCXXXIV. törvény a magyar-szerb szociális biztonsági egyezményről
- 1963. évi 16. sz. rendelet a magyar-szovjet egyezményről
- 1959. évi 20. sz. tvr. 11. cikke a magyar-jugoszláv szociálpolitikai egyezményről
- 2009. évi II. törvény 12. cikke a magyar-bosnyák szociális biztonsági egyezményről
- 2008. évi LXXII. törvény 12. cikke a magyar-montenegrói szociális biztonsági egyezményről
- 2015. évi XXIII. törvény a magyar-macedón szociális biztonsági egyezményről
- 17/1984. (III. 27.) MT rendelet a magyar-angolai egészségügyi együttműködési egyezményről
- 14/1975. (V. 14.) MT rendelet a magyar-koreai egészségügyi együttműködési egyezményről
- 47/1978. (X. 4.) MT rendelet a magyar-iraki egészségügyi együttműködési egyezményről
- 15/1981. (V. 23.) MT rendelet a magyar-jordániai egészségügyi együttműködési egyezményről
- 33/1979. (X. 14.) MT rendelet a magyar-kuvaiti egészségügyi együttműködési egyezményről
- 2015. évi XXX. Törvény a Magyarország Kormánya és a Török Köztársaság Kormánya között a szociális biztonságról szóló Egyezmény kihirdetéséről
- 2015. évi XVIII. Törvény a Magyarország és az Albán Köztársaság között a szociális biztonságról szóló Egyezmény kihirdetéséről
- 2020. évi XIV. törvény Magyarország és az Oroszországi Föderáció között a szociális biztonságról szóló Egyezmény kihirdetéséről

4. DÍJSZABÁSI ELVEK, ÉS EZZEL KAPCSOLATOS TEENDŐK

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

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

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

Betegellátás általános szabálya:

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

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

Sürgősségi ellátás: általános szabályok szerint megkezdése kötelező

4.1.1. Európai Egészségbiztosítási Kártya, vagy kártyahelyettesítő nyomtatvány

Az Európai Unió Szabályok értelmében Ausztria, Bulgária, Belgium, Ciprus, Csehország, Dánia, Észtország, Finnország, Franciaország, Görögország, Horvátország, Hollandia, Írország, Izland, Lengyelország, Lettország, Liechtenstein, Litvánia, Luxemburg, Málta, Németország, Norvégia, Olaszország, Portugália, Románia, Spanyolország, Svájc, Svédország, Szlovákia, Szlovénia állampolgárai jogosultak ellátásra.

Az ellátást a tagállamokban fennálló biztosítást igazoló európai egészségbiztosítási kártyával/ideiglenes kártyahelyettesítő nyomtatvánnyal lehet igénybe venni az ideiglenes magyarországi tartózkodás során.

Jogosultságigazolás 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.

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.

Az orvosi szükségesség fennállásáról elsődlegesen – a körülmények mérlegelésével – a kezelőorvos dönt. Orvosilag szükségesnek azonban nem csak az azonnal nyújtandó szolgáltatások minősülhetnek. Orvosilag szükséges ellátásnak minősül minden olyan ellátás, amely nem halasztható a másik tagállamba történő visszatérésig. Amennyiben az igényelt ellátást – a beteg állapotára való tekintettel – nem feltétlenül szükséges rövid időn belül nyújtani, a szolgáltatónak figyelembe kell vennie, hogy az illető személy milyen hosszú időt kíván Magyarországon tölteni. Amennyiben az illető személy nem rendelkezik EGT állampolgárok részére kiadott tartózkodási engedéllyel (tartózkodási kártya/regisztrációs igazolás), csak azon szolgáltatások nyújtandók, amelyek 3 hónapon belül feltétlenül szükségessé válnak. Egyéb esetekben a tartózkodási kártya/regisztrációs igazolás, illetve az igazolás (EU-Kártya) érvényességének lejártát kell figyelembe venni.

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

- dialízis
- oxigénterápia
- speciális asztmakezelés
- kemoterápia
- szülés, a szüléshez és anyasághoz kapcsolódó ellátások.

A betegnek csak azért az ellátásért kell fizetnie, amelyért a magyar biztosítottnak is fizetnie kell.

Azok, akik nem rendelkeznek a fenti igazolások valamelyikével, az ellátás befejezését követően 15 napon belül kötelesek az ellátásra jogosító kártyát, nyomtatványt beszerezni, ellenkező esetben fizetőbetegként díjfizetésre kötelezettek.

NEAK lejelentés: E-adatlap kitöltése, „E” térítési kategóriában történő betegfelvétel és teljesítményjelentés (elszámoláson alapuló nemzetközi szerződés alapján történő ellátás, Közösségi szabály alapján történő ellátás)

Az ellátás finanszírozása: az általános **NEAK** finanszírozási szabályok szerint

Az ellátás költségeit a magyar közfinanszírozott szolgáltató teljesítményjelentése alapján a NEAK előzetesen megtéríti, és a nemzetközi elszámolások során a külföldi biztosítóval utólagosan megtérítteti.

4.1.2. E112-es vagy S2 nyomtatvány

S2/E112 nyomtatvány és fényképes - személyazonosságot igazoló okmánybemutatása esetén az állampolgár arra az ellátásra jogosult, amelyet a nyomtatványon megjelöltek, így egészségbiztosítójuk engedélye alapján jogosultak más tagállamban tervezetten egészségügyi szolgáltatást igénybe venni. Amennyiben a nyomtatványra konkrét szolgáltató vagy ellátás nincs megjelölve az érvényességi időn belül bármilyen egészségbiztosítási szolgáltatás, teljeskörű egészségügyi ellátás nyújtható.

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

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

A betegnek csak azért az ellátásért kell fizetnie, amelyért a magyar biztosítottnak is fizetnie kell.

Azok, akik nem rendelkeznek a fenti igazolások valamelyikével, a tervezett ellátásért fizetőbetegként díjfizetésre kötelezettek.

NEAK lejelentés: E-adatlap kitöltése, „E” térítési kategóriában történő betegfelvétel és teljesítményjelentés (elszámoláson alapuló nemzetközi szerződés alapján történő ellátás, Közösségi szabály alapján történő ellátás)

Az ellátás finanszírozása: az általános **NEAK** finanszírozási szabályok szerint

Az ellátás költségeit a magyar közfinanszírozott szolgáltató teljesítményjelentése alapján a NEAK előzetesen megtéríti, és a nemzetközi elszámolások során a külföldi biztosítóval utólagosan megtérítteti.

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

A szociális biztonsági egyezmények alapján az egyezményben részes Bosznia-Hercegovina, Montenegró, Szerbia, Török Köztársaság és Albán Köztársaság jogosult állampolgárai ellátásra.

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

Az ellátás költségeit a magyar közfinanszírozott szolgáltató teljesítményjelentése alapján a NEAK előzetesen megtéríti, és a nemzetközi elszámolások során a külföldi biztosítóval utólagosan megtérítetteti.

A fenti igazolásokkal rendelkező betegektől a biztosítási igazolást és a személyi azonosságot bizonyító okmányok másolatát a Betegfelvételi Iroda az intézet adatvédelemi, és irattározási

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

NEAK lejelentés: „3”-as térítési kategóriában történő betegfelvétel és teljesítményjelentés (államközi szerződés alapján végzett sürgős ellátás)

Az ellátás finanszírozása: az általános NEAK finanszírozási szabályok szerint

4.1.5. 9-es térítési kategória

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

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

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

Az egészségügyi szolgáltató csak akkor tagadhatja meg az uniós beteg ellátását, ha a területi ellátási kötelezettségű feladatainak folyamatos ellátását az uniós beteg fogadása veszélyezteti. Az elutasítást ilyen esetben írásban meg kell indokolni.

A határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében fokozottan érvényesül az „egyenlő elbánás elve”, azaz a külföldről érkező személyek azonos elbírálás alá esnek a magyar egészségügyi ellátásra jogosult személlyel. Példaként említhető, hogy abban az esetben, ha a külföldi személy olyan ellátást szeretne igénybe venni, amely a magyar jogosult számára is várólista szerinti besorolás alapján történhet meg, úgy ez a külföldről érkező jogosultsággal rendelkező személyre is érvényes szabály

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

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

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

4.1.7. Az Egyesült Királyság szociális biztonsági koordinációról szóló megállapodásának jogosultsága

A Nagy-Britannia és Észak-Írország Egyesült Királysága állampolgárai a Kereskedelmi és Együttműködési Megállapodásnak a „Jegyzőkönyv a szociális biztonsági koordinációról” címet viselő részében foglalt rendelkezései alapján, a Európai Unió tagállamai között érvényes megállapodással azonos módon jogosultak ellátásra.

Az ellátást a brit illetékes hatóságok által kibocsájtott **GHIC kártyával** (Global Health Insurance Card), vagy **EHIC kártyával**/Európai Egészségbiztosítási kártyával (European Health Insurance Card) és fényképes - személyazonosságot igazoló okmány együttes bemutatásával lehet igénybe venni az ideiglenes magyarországi tartózkodás során.

A biztosítást igazoló kártya és fényképes - személyazonosságot igazoló okmány esetén az átmeneti magyarországi tartózkodás ideje alatt a személy az orvosilag szükséges ellátásokra jogosult.

Az orvosi szükségesség fennállásáról elsődlegesen – a körülmények mérlegelésével – a kezelőorvos dönt. Orvosilag szükségesnek azonban nem csak az azonnal nyújtandó szolgáltatások minősülhetnek. Orvosilag szükséges ellátásnak minősül minden olyan ellátás, amely nem halasztható a másik tagállamba történő visszatérésig. Amennyiben az igényelt ellátást – a beteg állapotára való tekintettel – nem feltétlenül szükséges rövid időn belül nyújtani, a szolgáltatónak figyelembe kell vennie, hogy az illető személy milyen hosszú időt kíván Magyarországon tölteni. Amennyiben az illető személy nem rendelkezik tartózkodási engedéllyel (tartózkodási kártya/regisztrációs igazolás), csak azon szolgáltatások nyújtandók, amelyek 3 hónapon belül feltétlenül szükségessé válnak. Egyéb esetekben a tartózkodási kártya/regisztrációs igazolás, illetve a GHIC/EHIC kártya érvényességének lejártát kell figyelembe venni.

Az átmeneti magyarországi tartózkodás során az alábbi ellátásokat minden esetben a GHIC/EHIC kártya alapján nyújtandó szükséges ellátásnak kell minősíteni:

- dialízis
- oxigénterápia
- speciális asztmakezelés
- kemoterápia
- szülés, a szüléshez és anyasághoz kapcsolódó ellátások.

A betegnek csak azért az ellátásért kell fizetnie, amelyért a magyar biztosítottnak is fizetnie kell.

Azok, akik nem rendelkeznek a fenti igazolások valamelyikével, az ellátás befejezését követően 15 napon belül kötelesek az ellátásra jogosító kártyát beszerezni, ellenkező esetben fizetőbetegként díjfizetésre kötelezettek.

NEAK lejelentés: „E” térítési kategóriában történő betegfelvétel és teljesítményjelentés (elszámoláson alapuló nemzetközi szerződés alapján történő ellátás, Községi szabály alapján történő ellátás), E-adatlap kitöltése

Az ellátás finanszírozása: az általános **NEAK** finanszírozási szabályok szerint

Az ellátás költségeit a magyar közfinanszírozott szolgáltató teljesítményjelentése alapján a NEAK előzetesen megtéríti, és a nemzetközi elszámolások során a külföldi biztosítóval utólagosan megtérítetteti.

4.2. Saját hatáskörben megállapított díjtétellel számlázandó ellátások

4.2.1. Külföldi, biztosítással nem rendelkező beteg ellátása

A fent említett jogosultság-igazolásokkal nem rendelkező, Magyar Köztársaság területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a magyar társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek ellátása a 28/2020. (VIII. 19.) EMMI rendelet alapján kerül sor. Az intézet

az ellátás költségeiről e szabályzat szerint meghatározott díjtételek alapján számlát állít ki a beteg részére.

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

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

Teljes térítés mellett (nem biztosítottként), fizetőbetegként veheti igénybe az egészségügyi szolgáltatásokat az a külföldi személy, aki:

- **nem az EU tagállamok, továbbá Svájc, Norvégia, Izland, Liechtenstein és Egyesült Királyság állampolgára;**
- **nem tartozik a szociálpolitikai, egészségügyi együttműködési államközi, valamint szociális biztonsági egyezmények hatálya alá, azaz nem ukrán, szerb, macedón, koszóví, bosnyák, montenegrói, angolai, kuvaiti, jordániai, iraki állampolgár és nem állampolgára a Koreai Népi Demokratikus Köztársaságnak;**
- **nem rendelkezik az ellátásra jogosító okmányokkal;**
- **érvénytelen jogosultságot igazoló okmányokkal rendelkezik.**

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

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

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

Amennyiben a betegnek van érvényes saját (nem NEAK által elismert, pl. utazási biztosítás) biztosítása, a Betegfelvételi Iroda a biztosítót **írásban** nyilatkoztatja arról, hogy az vállalja-e az ellátás költségeinek térítését. A biztosítótól kapott nyilatkozat elfogadása előtt különös figyelemmel kell vizsgálni, hogy a biztosító az **intézet felé** vállalja-e a költségek megtérítését. Amennyiben a nyilatkozat arról szól, hogy a beteg köteles először az intézetnek megfizetni a térítési díjat, majd a biztosító csak ezt követően fizet neki, a felvétel során úgy kell eljárni, mintha az illető nem rendelkezne biztosítással, tehát a 4-es kategória fizetési feltétele vonatkozik rá.

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

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

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

A Pénzügyi Csoport a fizető betegek ellátásáról szóló végszámla kiállításával egy időben köteles az Informatikai Csoporttal egyeztetni:

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

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

A végszámla csak az osztályvezető írásos jóváhagyását követően készülhet el.

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

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

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

NEAK lejelentés: 4-es térítési kategóriában (fizető beteg, egyéb, magyar biztosítással nem rendelkező vagy más hatályos rendelkezés alapján az egészségbiztosítás terhére el nem számolható ellátást igénybe vevő személyek térítésköteles ellátása)

Térítési díj: Az ellátás költségeit a külföldi beteg fizeti meg a jelen szabályzatban meghatározott fizetőbeteg díjtételek szerint.

Számlázás: Járóbeteg és fekvőbeteg ellátás esetén a szabályzatban meghatározott fizetőbeteg díjtételek alapján számított forintösszeg.

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 ügyintézésé:

1. a betegnek fizetési felszólítás készítése, megküldése
a nem fizetésről tájékoztató küldése a behajtás eredménytelenségének igazolásával a Finanszírozási Csoport részére.
Felelős: Pénzügyi Csoport
2. sikertelen számlarendezés esetén 6 hónapon belül NEAK jelentés a teljesítésről és az érvényes jogszabályban meghatározott rend alapján az ellátás elszámolásának S-térítési kategóriában történő ügyvitelszervezésének biztosítása
– lejelentés „S”- térítési kategóriában

– NEAK eljárás dokumentációjának összeállítása

1. kérelem

2. melléklet: behajtás eredménytelenségét igazoló dokumentumok másolata

Felelős: Finanszírozási Csoport

3. NEAK helyszíni ellenőrzés 60 napon belül

4. NEAK finanszírozás

4.2.2. Külföldi, biztosítással rendelkező beteg fizető ellátása

4.2.2.1. Külföldi tervezett betegellátás a határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében

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

NEAK lejelentés: T térítési kategória = uniós beteg részére magyar egészségügyi szolgáltató által határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében végzett ellátás

Térítési díj: Az ellátás költségeit a külföldi beteg fizeti meg a NEAK finanszírozásnak megfelelő díjtétel szerint. A térítési díj nem térhet el attól a díjtől, amelyet a hazai beteg ellátásáért a NEAK térít.

Számlázás: Járóbeteg ellátás esetén a NEAK-f finanszírozás németpont értékének forintösszege, fekvőbeteg ellátás esetén a HBCs-f finanszírozás súlyszám értékének és az EFi-f finanszírozott eszközök számlán szereplő árának forintösszege.

4.2.2.2. Külföldi tervezett betegellátás egészségügyi szolgáltatás igénybevételének céljából történő magyarországi tartózkodás esetében fizetőbetegként

Szociálpolitikai és egészségügyi együttműködési, valamint a szociális biztonsági egyezmények egyezményben részes államok állampolgára és a nem EGT tagállam állampolgára, aki valamilyen egészségügyi szolgáltatás igénybevételének céljából utazott Magyarországra és az ellátást nem elektív ellátásra jogosító nyomtatvánnyal kívánja igénybe venni, fizetőbetegként díjfizetésre kötelezettek.

NEAK lejelentés: 4-es térítési kategória (fizető beteg, egyéb, magyar biztosítással nem rendelkező vagy más hatályos rendelkezés alapján az egészségbiztosítás terhére el nem számolható ellátást igénybe vevő személyek térítésköteles ellátása)

Térítési díj: Az ellátás költségeit a külföldi beteg fizeti meg a jelen szabályzatban meghatározott fizetőbeteg díjtételek szerint.

Számlázás: Járóbeteg és fekvőbeteg ellátás esetén a szabályzatban meghatározott fizetőbeteg díjtételek alapján számított forintösszeg.

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

a.) Teljes térítés mellett (nem biztosítottként), fizetőbetegként veheti igénybe az egészségügyi szolgáltatásokat az a nem külföldi személy, aki:

- magyar, TAJ számmal vagy külföldi biztosítással nem rendelkezik;
- ismeretlen TAJ számú, nem rendelkezik az ellátásra jogosító dokumentumokkal;
- TAJ egyéb okból érvénytelen ellenőrzésjelentésű;
- érvénytelenített biztosítású.

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

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

NEAK lejelentés: 4-es térítési kategória (fizető beteg, egyéb, magyar biztosítással nem rendelkező vagy más hatályos rendelkezés alapján az egészségbiztosítás terhére el nem számolható ellátást igénybe vevő személyek térítésköteles ellátása)

Térítési díj: Az ellátás költségeit a beteg fizeti meg a jelen szabályzatban meghatározott fizetőbeteg díjtételek szerint.

Számlázás: Járóbeteg és fekvőbeteg ellátás esetén a szabályzatban meghatározott fizetőbeteg díjtételek alapján számított forintösszeg.

b) 750 000 Ft mértékű térítésig, fizetőbetegként veheti igénybe a **sürgősségi ellátást** az nem külföldi személy, aki:

- TAJ érvénytelen NAV járuléktartozás miatt ellenőrzésjelentésű.

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

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

NEAK lejelentés: 4-es térítési kategória (fizető beteg, egyéb, magyar biztosítással nem rendelkező vagy más hatályos rendelkezés alapján az egészségbiztosítás terhére el nem számolható ellátást igénybe vevő személyek térítésköteles ellátása)

Térítési díj: A sürgősségi ellátás költségeit a beteg a NEAK finanszírozásnak megfelelő díjtétel szerint fizeti meg 750.000.- Ft, azaz Hétszázötvenezer forint mértékig, az ellátás beteg által nem fedezett díját a NEAK finanszírozza.

Az elektív ellátás költségeit a beteg fizeti meg a jelen szabályzatban meghatározott fizetőbeteg díjtételek szerint.

Számlázás: Járóbeteg és fekvőbeteg ellátás esetén a sürgősségi ellátás díja a NEAK finanszírozásnak megfelelő díjtétel és EFI-finanszírozott eszközök összege, maximum 750 000 Ft, a tervezett ellátás díja a jelen szabályzatban meghatározott fizetőbeteg díjtételek alapján számított forintösszeg.

Sürgősségi ellátást követően a Betegfelvételi Iroda dokumentáltan kötelezi a beteget a térítési díj azonnali, vagy 15 napon belüli megfizetésére (5.5.2. melléklet). Az elektív ellátás

megkezdése előtt az ellátás költségeiről írásban tájékoztatja a beteget, részére igazoltan átadja az előkalkulációt az egészségügyi szolgáltatásért fizetendő térítési díj várható mértékéről.

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

4.2.4. 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!

4.2.5. 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.

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

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

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

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

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

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

4.2.6. Nem betegek számára végzett szolgáltatások

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

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

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

4.3. Külföldi és fizetőbeteg ellátás összefoglalója

Állampolgárság	Jogosultságot igazoló okmány	Ellátási jogosultság	Térítési kategória	Fizetési kötelezettség a beteg részéről
Ausztria, Bulgária, Belgium, Ciprus, Csehország, Dánia, Észtország, Finnország, Franciaország, Görögország, Horvátország, Hollandia, Írország, Izland, Lengyelország, Lettország, Liechtenstein, Litvánia, Luxemburg, Málta, Németország, Norvégia, Olaszország, Portugália, Románia, Spanyolország, Svájc, Svédország, Szlovákia, Szlovénia	Európai Egészségbiztosítási Kártya, vagy ideiglenes EU-kártya helyettesítő nyomtatvány	- sürgősségi ellátás - orvosilag szükséges ellátás: amely nem halasztható	E nemzetközi, közösségi	NINCS, NEAK finanszíroz
	S2 nyomtatvány, E112 nyomtatvány	- sürgősségi ellátás - a nyomtatványon megjelölt ellátás - teljeskörű elektív ellátás, ha nem nevez meg terápiás v. diagnosztikus eljárást	E nemzetközi, közösségi	NINCS, NEAK finanszíroz
	Európai Egészségbiztosítási Kártya, vagy ideiglenes EU-kártya helyettesítő nyomtatvány	- teljeskörű elektív ellátás (határon átnyúló ellátás)	T Unió	VAN , a beteg a NEAK-finanszírozás mértékében fizet (HBCs, EFI, járó OENO)
Egyesült Királyság	EHIC (Európai Egészségbiztosítási Kártya), vagy GHIC kártya	- sürgősségi ellátás - orvosilag szükséges ellátás: amely nem halasztható	E nemzetközi, közösségi	NINCS, NEAK finanszíroz
Ukrajna, Macedónia, Koszovó, Angola, Kuvait, Jordánia, Irak, Koreai Népi Demokratikus Köztársaság	Útlevelel „biztosítási igazolvány”	- sürgősségi ellátás	3 államközi	NINCS, NEAK finanszíroz
Oroszország	Egyéni kormányközi megállapodás	- egyénileg meghatározott ellátás (pl. gyermek szívtranszplantáció)	E nemzetközi	NINCS, NEAK finanszíroz
Bosznia-Hercegovina, Montenegró, Szerbia, Törökország, Albánia	BH/HU 111 nyomtatvány CG/HU 111 nyomtatvány SRB/HUN 111nyomtatvány TR/HU 111nyomtatvány AL/HU 111nyomtatvány	- sürgősségi ellátás	E nemzetközi	NINCS, NEAK finanszíroz
	BH/HU 112 nyomtatvány CG/HU 112 nyomtatvány SRB/HUN 112nyomtatvány AL/HU 112nyomtatvány	- sürgősségi ellátás - a nyomtatványon megjelölt ellátás - teljeskörű elektív ellátás, ha nem nevez meg eljárást	E nemzetközi	NINCS, NEAK finanszíroz
1. egyezményben, szerződésben nem érintett ország állampolgára	- sürgősségi ellátás - teljeskörű elektív ellátás		4 fizetőbeteg	VAN , a fizetőbeteg a Térítési Díj Szabályzatban előírt emelt díjat fizeti
2. elektív ellátásra jogosító okmánnyal nem rendelkező személy elektívellátása				
3. ellátásra jogosító okmánnyal nem rendelkező személy				
4. érvénytelen okmányokkal rendelkező személy				
5. nem külföldi személy esetén: - ismeretlen TAJ-számú,- TAJ-számmal nem rendelkező,- TAJ egyéb okból érvénytelen ellenőrzésjelentésű, - érvénytelenített biztosítású				
- TAJ érvénytelen NAV járuléktartozás miatt ellenőrzésjelentésű.	- sürgősségi ellátás		4 fizetőbeteg	VAN , a beteg a NEAK-finanszírozás mértékében fizet, max. 750 000 Ft-ot

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

A 2025.02.01-től hatályos GIG/73-1/2025. iktatószámú Térítési Szabályzat ezzel hatályát veszti, ezzel egy időben a jelenlegi szabályzat lép hatályba. A szabályzat módosításáért az intézmény főigazgatója felelős és a jogszabályi változások esetén 90 napon belül annak módosítását végrehajtja.

Készült: Balatonfüred, 2026. 06. 16.

5. MELLÉKLETEK

5.1. Fizető betegek számára végzett szolgáltatások díjai

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

Szobaár	FT/fő/éj
Főépület 2 ágyas, fürdőszobás, szoba	12.500
B épület apartman személyenként	12.500
B épület 2 ágyas, fürdőszobás, balkonos szoba	10.000
B épület 3 ágyas, földszinti szoba zuhanyzóval	9.000
 Étkezés	 7.100 Ft/nap

A kórházi kezelés költségei ezen felül értendők!

5.1.2. Vizsgálatok és kezelések díjtételei fizető betegek részére

A járóbeteg szakambulanciákon történő vizsgálatok térítési díja az érvényben lévő járó szabálykönyvben meghatározott, elvégzett beavatkozások németpont teljesítményének ötszörös értéke.

<u>Vizsgálatok és kezelések díjai:</u>	<u>Ft/vizsgálat</u>
Kardiológiai szakorvosi vizsgálat	9.849
Kontroll vizsgálat	4.851
Kétirányú koponya felvétel és leletezés	9.492
AP medence felvétel és leletezés	8.768
Csípő oldalirányú felvétel és leletezés	5.733
Kétirányú röntgen felvétel, ízületenként és leletezés	9.540
Mellkas röntgen felvétel, 2 irányú és leletezés	10.668
Gerinc röntgen felvétel kétirányú (szakaszonként) és leletezés	10.668
Összehasonlító kéz-láb felvétel AP irányból és leletezés	8.715
Kéz-láb AP/oldalirányú felvétel és leletezés	8.558
Nyugalmi EKG (12 elvezetéses)	4.011
Terheléses EKG (ergometria)	29.600
Holter vizsgálat	40.646
Utópotenciál vizsgálat	6.048
Echokardiographia	38.556
Hasi UH vizsgálat	21.956
Carotis UH vizsgálat	27.468
Összfehérje meghatározása szérumban	378
Albumin meghatározása szérumban, festékkötő módszer	473
C reaktív fehérje (CRP) kvantitatív meghatározása	4.421
C reaktív fehérje (CRP) ultraszenzitív meghatározás	5.250
Kardiális troponin I meghatározása	20.853
Karbamid meghatározása szérumban	567
Húgysav meghatározása	567
Kreatinin meghatározása kinetikus Jaffé módszerrel	378
Összes bilirubin meghatározása szérumban	473

Konjugált bilirubin meghatározása szérumban	662
Glukóz meghatározása hexokináz módszerrel	473
Trigliceridek meghatározása	567
Összkoleszterin meghatározása	473
LDL koleszterin meghatározása, direkt módszerrel	2.625
HDL koleszterin meghatározása, direkt módszerrel	2.100
Nátrium meghatározása szérumban	662
Kálium meghatározása szérumban	662
Összes kalcium meghatározása	746
Foszfor meghatározása szérumban	662
Klorid meghatározása szérumban	662
Magnézium meghatározása	746
Digoxin meghatározása	14.091
Ozmolalitás meghatározása direkt méréssel	1.880
Összes fehérje meghatározása vizeletben és egyéb t	378
Albumin meghatározása immun módszerrel vizeletben	4.977
Kreatinin meghatározása vizeletből, kinetikus Jaff	378
Karbamid meghatározása vizeletben	567
Glukóz kimutatása vizeletből	95
Kalcium meghatározása vizeletben	746
Foszfor meghatározása vizeletben	662
Ketontestek kimutatása vizeletből	95
Osmolalitás meghatározása vizeletben direkt mérés	1.880
Vizelet üledékvizsgálat	672
Általános vizeletvizsgálat, üledék nélkül minimum	935
Glukóz terhelés	2.153
Natriuretikus peptid meghatározása	71.862
Thyreoidea-Stimuláló Hormon supersensitiv meghatár	6.300
T4 szabad frakció meghatározása	9.450
T3 szabad frakció meghatározása	9.450
Tejsav dehidrogenáz (LDH) meghatározása	473
Aszpartát-amino-transzferáz (ASAT, GOT) meghatároz	473

Alanin-amino-transzferáz (ALAT, SGPT) meghatározás	473
Kreatin-kináz (CK) meghatározása	1.218
Gamma-glutamil-transzferáz meghatározása	567
Alfa-amiláz meghatározása szérumban	1.880
Alfa-amiláz meghatározása vizeletben és egyéb test	1.880
Lipáz meghatározása	2.342
Alkalikus foszfatáz meghatározása	378
CK-MB koncentráció meghatározása immunmódszerrel	28.172
VDRL reakció	935
Vérkép, automatával III.	1.029
Vérkép, automatával IV.	1.575
Retikulocita számlálás	746
Vvt süllýedés sebesség meghatározása	231
Haemoglobin A1c meghatározás (HPLC, EIA)	12.600
Vérzési idő meghatározása	746
Thrombin idő meghatározása	2.804
Prothrombin meghatározása	2.100
Aktivált parciális thromboplastin idő	2.804
Antitrombin-III aktivitás meghatározása	8.411
Fibrinogén meghatározása	4.221
D-dimer kimutatása szemikvantitatív tesztel	19.163
Minőségi vérkép festése és kiértékelése	2.100
Csak fekvőbeteg ellátás esetén elérhető vizsgálatok:	
Vírus antigén kimutatása ELISA módszerrel antigénenként	12.873
Baktérium toxin kimutatása in vitro	11.267
Széklet vér kimutatása	767

Gyógyfürdő és fizioterápiás kezelések

Fizioterápiás szakrendelés első orvosi vizsgálata	9.849
Kontrollvizsgálat	4.851
Injekció beadása	1.617
Víz alatti masszázs	4.347

Szénsavas fürdő	7.182
Súlyfürdő	4.421
Úszás (csoportos)	1.100
Víz alatti torna (egyéni)	3.392
Víz alatti torna (csoportos)	1.439
Masszázs (féltest, 20 perc)	4.000
Masszázs (teljes test, 40 perc)	7.000
Nyirokmasszázs (40 perc)	9.200
Egyéni torna	3.203
Csoportos torna	1.691
McKenzie torna	4.600
Ritex pakolás	1.460
Magnetoterápia	851
Rövidhullám kezelés	1.344
Iontoforézis	2.940
Rekeszes galván	2.940
Ultrahang kezelés	3.171
Szelektív ingeráram kezelés	2.216
Diadinamic	767
Interferencia	767
Kowarschik galván	1.376
Evolite lámpa kezelés	1.428
Infralámpa kezelés	1.428
Szoftlézer kezelés	5.000
Szoftlézer kezelés 5 db-os csomag	23.000
Lézer akupunktúra	5.000
Scenar kezelés	7.800
Köpölyözés	3.600
Lökéshullám kezelés	7.100
Lökéshullám kezelés (5 kezelésből álló csomag)	28.300
Denevérpád (5 alkalom)	2.500

A szállás és kórházi ellátás költségei ezen felül értendők!

5.1.3. Gyógycsomagok díjtételei fizető betegek részére

Egyhetes kúra	42.000 Ft
- 1 orvosi vizsgálat - 2 masszázs - 5 kezelés - 7 kül- vagy beltéri uszoda használata	
Kéthetes kúra	74.000 Ft
- 1 orvosi vizsgálat - 1 kontroll orvosi vizsgálat - 10 kezelés - 14 kül- vagy beltéri uszoda használata	
Háromhetes kúra	91.000 Ft
- 1 orvosi vizsgálat - 1 kontroll orvosi vizsgálat - 20 kezelés - 21 kül- vagy beltéri uszoda használata	
Kardiológiai kivizsgálás	69.000 Ft
- kardiológus szakorvosi vizsgálat - EKG - Terheléses EKG - Echocardiographia - Labor	

A szállás és kórházi ellátás költségei ezen felül értendők!

5.1.4. Aktív ellátást igénybe vevő fizető betegek díjtételei

Az aktív fekvőbeteg osztályokon történő beavatkozások térítési díja az érvényben lévő fekvő szabálykönyvben meghatározott, elvégzett beavatkozásokhoz kapcsolódó HBCs súlyszám teljesítményének kétszeres értéke.

Beavatkozások díjtételei:	FT
Coronarographia:	415.690
PCI:	1.496.170
PM impl.:	461.480
ICD impl.:	867.800
Elektrofiziológiai vizsgálat:	1.095.010

A beavatkozások díjtételei nem tartalmazzák az EFI-eszközök (stent, PW drót, PM, ICD, EP. abl. katéter, egyéb eszközök) műtéti anyagfelhasználásának árát, melyek mindenkor bruttó beszerzési ár + 10% szerinti értékét a tételes felhasználás alapján külön kell megfizetni.

Tájékoztató árak a beavatkozásokhoz kapcsolódó további eszközökről:

Megnevezés	Tájékoztató ár (bruttó + 10%) Ft/db
ICD:	750.189 – 4.034.536
Pacemaker:	33.528 – 1.074.293
Elektróda:	22.207 – 905.256
Gyógyszerkibocsátó stent:	78.092 – 563.136
Ballonpumpa:	216.535 – 412.115
Ablációs és térképező katéter:	138.582 – 2.200.275
Atherectomiás rendszer, rotablátor:	579.755 – 1229.360

Intenzív ellátás esetén szobaár:	28.500 Ft/fő/éj
étkezés:	7.100 Ft/fő/nap

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

5.1.5. Rehabilitációs ellátást igénybe vevő fizető betegek díjtételei

Rehabilitációs ellátás díja:

25.500 Ft/fő/nap

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

Külön fizetendő a gyógyfürdő és fizikoterápia költsége!

5.2. 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 térítési díjak

Járó rehabilitációs ellátást igénybevevő betegek által fizetendő szállás és étkezés díja

átmenetileg nem igénybe vehető

Házaspári elhelyezés díja

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

A házaspári elhelyezés díja házaspáronként egyszeri **50.000,- Ft**

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

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

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

átmenetileg nem igénybe vehető

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

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

5.4. Külső igénybevevők számára végzett szolgáltatások díjai

Kardiológiai szűrővizsgálatok díjtételei

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

További vizsgálatok kérhetők a Térítési Szabályzatban feltüntetett díjtételek mellett.

**Foglalkozás egészségügyi szolgáltatással
kapcsolatos vizsgálati díjak**

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

Gépjárművezetői alkalmassági vizsgálat díjai
284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet alapján

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

**Központi sterilizáló által nyújtott
szolgáltatások díjtételei**

	DÍJ (Ft/liter, darab, tálca, csomag, alkalom)
Fertőtlenítés (liter): <i>(legkisebb elszámolható mennyiség 1 liter)</i>	200
Gőzsterilizálás:	
<u>Wipack csomag</u>	
Kis csomag (csomag térfogat < 1 liter)	250
Közepes csomag (1 liter ≤ csomag térfogat < 2 liter)	375
Nagy csomag (2 liter ≤ csomag térfogat)	750
Nagy tálca	4.000
Közepes tálca	3.000
Kis tálca	2.000
Epidurál tálca	1.000
<u>Hidrogén-peroxidos H₂O₂ sterilizálás:</u>	
Kis csomag (csomag térfogat < 1 liter)	3.000
Közepes csomag (1 liter ≤ csomag térfogat < 2 liter)	4.500
Nagy csomag (csomag térfogat = 2 liter)	6.000
Sürgősségi felár mindkét sterilizáló módnál (alkalom):	7.000

Veszélyes hulladék gyűjtésének díja

S Z E R Z Ő D É S (MINTA)

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

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

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

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

4. Megbízó köteles évenként jelentést készíteni a Környezetvédelmi Hivatal felé a 102/1996. (VII.12.) sz. korm. rendelet szerint. Az elkészítés alapja a szolgáltató részéről adott szállítólevél.

5. Felek rögzítik, a tevékenység elvégzésének díja 1.000,- Ft + ÁFA/kg.

6. A szolgáltató a szolgáltatások elvégzése után számlát állít ki. A megbízó vállalja, hogy a szolgáltató által benyújtott számla ellenértékét a számla kézhezvételekor készpénzzel egyenlíti ki. Késedelmes fizetés esetén a szolgáltatót jegybanki kamat kétszeresének megfelelő késedelmi pótlék illeti meg.

8. A szerződés az aláírás napjától lép érvénybe. Felek rögzítik, hogy a szerződést rendes felmondással bármelyik fél felmondhatja, 30 napos felmondási határidővel. A felmondást írásban kell közölni a másik féllel.

7. A szerződésben nem szabályozott kérdésekben a Ptk. vonatkozó előírásai az irányadók. A felek az esetleges jogvitájuk esetén elfogadják a Veszprém Járásbíróság illetékességét.

Balatonfüred, 20..... év hó nap.

.....
Szolgáltató részéről

.....
Megbízó részéről

Élelmezési szolgáltatás díjtételei

Ebéd külsősöknek - egységáron

Megnevezés	Nettó (Ft)	ÁFA (27%)	Térítési díj Ft
Ebéd:	1.512	408	1.920

DRC Kft. részére valamint hotelszolgáltatás során biztosított étkezés díja

Megnevezés	Nettó (Ft)	ÁFA (27%)	Térítési díj Ft
Reggeli:	677	183	860
Ebéd:	1.512	408	1.920
Vacsora:	898	242	1.140
Összesen:	3.087	833	3.920

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

Megnevezés	Nettó (Ft)	ÁFA (27%)	Térítési díj Ft
Reggeli:	882	238	1.120
Ebéd:	1.961	529	2.490
Vacsora:	1.165	315	1.480
Összesen:	4.008	1.082	5.090

Terembérleti díj

Alkalomszerűen bérelhető szabad terem vagy helyiség díja (100 m² felett):

7.000,- Ft/óra

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

eseti díjszabás

CIBA terem:

3.000,- Ft/óra

Helyiség igénybevétele berendezés céljából:

14.000,- Ft/nap

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

Műszaki háttér biztosítás (kivetítés, hangosítás):

12.000,- Ft/óra

Technikus igénybevétele munkaidőben:

3.500,- Ft/óra

Technikus igénybevétele munkaidőn kívül:

6.000,- Ft/óra

Parkolási díjak

Főigazgatói engedéllyel:

Napi díj: 1.500,- Ft

Mozgássérült napi díj: 500,- Ft

Óra díj (1 óra): átmenetileg nem igénybe vehető

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

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

5.5. Intézeti formanyomtatványok

5.5.1. MELLÉKLET

.....
(ellátást nyújtó osztály)

Nyilatkozat és kötelezvény

Előkalkuláció:

Megnevezés

Egységár

Összesen:

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

Kelt,.....

Név: (aláírás) Szül.:

Lakik:

Előttünk mint tanúk előtt:

.....
.....

5.5.2. MELLÉKLET

..... (az ellátást nyújtó osztály)

Tartozás elismerő nyilatkozat

Alulírott:, született:.....,

..... alatti lakos kijelentem, hogy

kötelezettséget vállalok arra, hogy 20.....év.....hó.....napjától

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

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

költséget - amely részemre nyújtott térítésköteles egészségügyi szolgáltatás ellenértéke -

..... napján készpénzben / 15 naptári napon belül átutalással megfizetem a

Balatonfüredi Állami Szívkórház részére a banknál vezetett,

..... számlaszámra.*

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

Kelt,.....

Ellátást kérő:

Aláírás:.....

Személy igazoló okmány száma:

Előttünk mint tanúk előtt:

.....

.....

.....

.....

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

5.5.3. MELLÉKLET

..... (az ellátást nyújtó osztály)

Kötelezvény

Alulírott: született:.....,

..... alatti lakos kötelezettséget válllok arra, hogy
20.....év.....hó.....napjától 20.....év.....hó.....napjáig az Intézetben felmerült

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

költséget - amely a részemre nyújtott térítésköteles egészségügyi szolgáltatás ellenértéke -

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

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

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

Kelt,.....

Ellátást kérő:

Aláírás:

Személy igazoló okmány száma:

Előttünk, mint tanúk előtt:

.....

.....

.....

.....

5.5.4. MELLÉKLET

Engedély és nyilatkozat a fizető betegek ellátásához

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

..... nevű, szül.dátum:,

lakcím,

személy ig. v. egyéb azonosító igazolvány, külföldiek esetén

útlevél beteg felvételét.

Balatonfüred,.....

.....
Dr. Simon Attila
főigazgató

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 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	415.690 Ft							
PCI	1.496.170 Ft							
PM	461.480 Ft							
ICD impl.	867.800 Ft							
EP	1.095.010 Ft							
Tervezett beavatkozás díja:								
Kiemelt eszközök ára								
Beavatkozás + Eszköz összesen								
Befizetendő előleg (50%)								

Beavatkozást követően töltendő ki

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

Dátum:

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

Engedélyezem:

Főigazgató 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