MEZŐKÖVESD VÁROSI ÖNKORMÁNYZAT RENDELŐINTÉZETE

TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT

Jóváhagyta: Mezőkövesd Város Önkormányzata Képviselő-testületének 60/2022. (V.04.) határozatával

.....
polgármester

Hatályba lép: 2022. május 4.

Tartalom

A SZABÁLYZAT CÉLA 4

JOGSZABÁLYI HIVATKOZÁSOK 4

A SZABÁLYZAT HATÁLYA 5

EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁS IGÉNYBEVÉTELE 6

1. ALAPELVEK 6
2. BIZTOSÍTÁSI JOGOSULTSÁG IGAZOLÁSA 6
3. BIZTOSÍTOTT ÁLTAL TÉRÍTÉSMENTESEN IGÉNYBE VEHETŐ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK 7

BETEGBEUTALÁS SZAKMAI RENDJE 7

1. ORVOSI BEUTALÁSRA JOGOSULTAK KÖRE 7
2. ORVOSI BEUTALÓ NÉLKÜL IGÉNYBE VEHETŐ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK 8

A TÉRÍTÉSI DÍJAK MEGÁLLAPÍTÁSÁNAK RENDJE 9

1. A KÖTELEZŐ EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁS ELLÁTÁSAI KERETÉBE NEM TARTOZÓ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK 9
2. SAJÁT KEZDEMÉNYEZÉSRE IGÉNYBE VETT, NEAK ÁLTAL NEM FINANSZÍROZOTT SZŰRŐ-, ELLENŐRZŐ, EGYÉB ÁLLAPOT JAVÍTÓ ELLÁTÁSOK 10
3. AZ EURÓPAI GAZDASÁGI TÉRSÉGBŐL ÉS SVÁJCBÓL ÉRKEZŐ BIZTOSÍTOTTAK TÉRÍTÉSMENTES ÉS TÉRÍTÉSKÖTELES ELLÁTÁSA 10
4. TERÜLETI ELVEN NYUGVÓ SZOCIÁLPOLITIKAI, EGÉSZSÉGÜGYI EGYÜTTMŰKÖDÉSI EGYEZMÉNYEK KERETÉBEN NYÚJTOTT SZOLGÁLTATÁSOK 14
5. A MAGYAR ÉS KÜLFÖLDI BIZTOSÍTOTTAK ÁLTAL IS CSAK TÉRÍTÉSI DÍJ FIZETÉS ELLENÉBEN IGÉNYBE VEHETŐ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSOK SPECIÁLIS ESTEI 16
6. EGYÉB TÉRÍTÉSI DÍJAK, NEM EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK 16
7. HATÁRON ÁTNYÚLÓ ELLÁTÁS A 2011/24/EU IRÁNYELV ALAPJÁN 16

NYILVÁNOSSÁGRA HOZATAL RENDJE 18

AZ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOKÉRT FIZETENDŐ DÍJ MEGÁLLAPÍTÁSÁRA, SZÁMLÁZÁSÁRA, MEGFIZETÉSÉRE VONATKOZÓ SZABÁLYOK 19

1. Díjfizetés rendje 19
2. Díjfizetés módja 19
3. Szerződés, megállapodás alapján végzett szolgáltatások díjfizetési rendje 20
4. A térítési díj méltányossági alapon történő elengedése és mérséklése 20

MELLÉKLETEK 21

1.SZ. MELLÉKLET 21
A 284/1997(XII.23.) Korm. rendelet 2.§./2/ bekezdése szerinti szolgáltatásokért fizetendő térítési díjak 21
2.SZ. MELLÉKLET 25
A 217/1998. (XII.1.) Korm. rendelet alapján különösen veszélyes (extrém) sportnak, szórakoztató-szabadidős tevékenységek
3. SZ. MELLÉKLET 26
Térítésköteles járóbeteg szakellátási szolgáltatások díjtételei 26
4.SZ. MELLÉKLET 27
Egyéb térítési díjak, térítés köteles nem egészségügyi szolgáltatások 27
5.SZ. MELLÉKLET 27
Magyarországgal sürgősségi betegellátásra vonatkozó államközi egyezményt kötött országok 27
6.SZ. MELLÉKLET 28
Országok és országkódjuk az Európai Egészségbiztosítási Kártya alkalmazásához 28
Az Európai Unió /EGK tagállamok és országkódjuk 28

1.SZ. NYOMTATVÁNYMINTA 31
ÉRTESÍTÉS 31
a Gazdasági csoport (pénzkezelő hely) részére 31
térítésköteles ellátásért, beavatkozásért történő számlázásra 31
2.SZ. NYOMTATVÁNYMINTA 32
Tikett (tüdőszűrő vizsgálathoz) 32
Gazdasági csoport (pénzkezelő hely) részére 32
térítésköteles ellátásért, beavatkozásért történő számlázásra 32
3.SZ. NYOMTATVÁNYMiNTA 33
Foglalkozás egészségügyi ellátás - megállapodás 33
4.SZ. NYOMTATVÁNYMINTA 34
Nyilatkozat 34
Magyarországi <u>érvényes</u> biztosítással nem rendelkező betegek fizetési kötelezettségéről 34

A SZABÁLYZAT CÉLJA

A Mezőkövesd Városi Önkormányzat Rendelőintézetének az Nemzeti Egészségbiztosítási Egészségbiztosítási Alapkezelő, továbbá az állami költségvetés által nem térített egészségügyi szolgáltatások körét, igénybevételének folyamatát, a térítési díj megfizetésének, behajtásának rendjét és összegét az alábbi szabályzatban állapítjuk meg.
A külföldi állampolgárok részére az egészségügyi szolgáltatások térítésmentes és térítési díj mellett történő igénybevételével, elszámolásával szabályzat külön része foglalkozik.

JOGSZABÁLYI HIVATKOZÁSOK

- A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szól 1997. évi LXXXIII. törvény alapján meghatározott esetekben az egészségügyi szolgáltató jogosult részleges illetve teljes térítési díj ellenében elvégezni az egészségügyi szolgáltatásait.
- A térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997. (XII.23.) Korm. rendelet 1. és 2. §-ában kötelezi az egészségügyi szolgáltatót, hogy fizetendő térítési díjak összegét a betegek számára hozzáférhető módon hozza nyilvánosságra és rendelkezik a díjfizetés módjáról.
- A térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997. (XII.23.) Korm. rendelet 2. sz. melléklete részletezi a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe nem vehető egészségügyi szolgáltatások térítési díját.
- A 217/1997. (XII.1.) Korm. rendelet a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szabályozza a beutalási rendet.
- 89/1995. (VII.14.) Korm. rendelet a foglalkozás-egészségügyi szolgálatról meghatározza a vizsgálatok eltérő megállapodás hiányában fizetendő térítési díját.
- 43/2003. (VII.29.) EszCsM rendelet a gyógyintézetek működési rendjéről, illetve szakmai vezető testületéről 7. §. előírja a térítési díjak kifüggesztését és számlázását.
- TÁJÉKOZTATÓ a magyar egészségbiztosítás szolgáltatásainak nyújtására szerződött szolgáltatók számra az Európai Gazdasági Térség tagállamaiból, Svájcból valamint a Magyar Köztársasággal egészségügyi ellátásra vonatkozó egyezményt kötött államokból érkező személyek egészségügyi ellátásáról (NEAK Nemzetközi és Európai Integrációs Főosztály, 2006. november) segítséget nyújt a külföldiek magyarországi egészségügyi ellátásának ügyviteléhez.

-

A SZABÁLYZAT HATÁLYA

A szabályzat érvényes Mezőkövesd Városi Önkormányzat Rendelőintézetének valamennyi rendelésén, gondozójában, foglalkozás egészségügyi szolgálatánál.
A jelen szabályzat kihirdetését követően valamennyi intézményi közalkalmazott, illetve az intézménnyel egyéb jogviszony alapján szerződésben lévő személy, aki a Térítési díj szabályzatban meghatározott, térítési díj ellenében végzendő ellátást, beavatkozást végezhet, a szabályzatban írottak szerint köteles eljárni a térítésköteles szolgáltatás végzése, illetve annak bizonylatolása, adminisztrálása során.

A jelen szabályzat hatálya az alábbi térítésköteles tevékenységekre terjed ki:

a) A **kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretébe nem** tartozó egészségügyi szolgáltatásokra és **térítési díjára**.
b) **Saját kezdeményezésre igénybe vett**, NEAK által nem finanszírozott szűrő-, ellenőrző, egyéb állapot javító ellátások **térítési díjára**.
c) A **biztosított** által is csak **kiegészítő díj** fizetése mellett igénybe vehető egészségügyi és fizikai közérzetet javító szolgáltatásokra.
d) Az **Európai Gazdasági Térségből és Svájcból érkező biztosítottak** sürgősségi és nem sürgősségi egészségügyi ellátására.
e) **Területi elven nyugvó** szociálpolitikai, **egészségügyi együttműködési egyezmények** keretében nyújtott ellátásokra.
f) A **biztosítottak** által **térítési díj** fizetése ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások speciális eseteire (**saját kezdeményezés**).
g) A **nem biztosított magyar és külföldi állampolgárok**, a jogi személyiséggel és a jogi személyiséggel nem rendelkező szervezetek által igénybevett **térítésköteles** humán egészségügyi szolgáltatásokra.
h) **Egyéb**, térítési díj fizetés ellenében igénybe vehető **szolgáltatásokra**.

EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁS IGÉNYBEVÉTELE

1. Alapelvek

- Az egészségbiztosítási ellátások közül az egészségügyi szolgáltatások – a 1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól keretei és kapcsolódó rendeletei között kiadott finanszírozási, vizsgálati és terápiás eljárási rendek figyelembevételével – az egészségi állapot által indokolt mértékben vehetők igénybe.
- Az egészségügyi szolgáltatások azonos szakmai tartalommal illetik meg az egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatásaira jogosult személyeket.
- Az egészségügyi szolgáltatásra hajléktalanként jogosult személyt az egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatásai külön jogszabályban meghatározott feltételek szerint illetik meg.
- Az egészségügyi szolgáltatások az egészségbiztosítóval az adott szolgáltatásra finanszírozási szerződéssel rendelkező egészségügyi szolgáltatónál vehetők igénybe.

2. Biztosítási jogosultság igazolása

Egészségügyi szolgáltatás – amennyiben jogszabály másként nem rendelkezik – TAJ számot igazoló érvényes okmány alapján vehető igénybe. Az egészségügyi szolgáltató az egészségügyi szolgáltatás igénybevételét megelőzően a TAJ számot igazoló okmány bemutatást követően az Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (a továbbiakban: NEAK) nyilvántartásában közvetlenül elektronikus úton ellenőrzi, hogy az adott személy a nyilvántartásban az egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatásaira jogosultként szerepel-e.

Abban az esetben, ha az ellenőrzés alapján az adott személy az egészségbiztosítás egészségügyi ellátásaira nem jogosult, az alábbiak szerint kell eljárni:

- A TAJ szám 6 hónapnál régebbi díjnemfizetés miatt érvénytelen (narancssárga jelzés): a betegnek meg kell térítenie – sürgősségi ellátás esetén is – az ellátás során végzett beavatkozások pontértékének az 1,98-szorosát forintban.
- A TAJ egyéb okból érvénytelen (barna jelzés): Az egészségügyi szolgáltatások csak térítés ellenében vehetők igénybe. Ennek mértéke az ellátás során végzett beavatkozások pontértékének és a **4. számú mellékletben** meghatározott pont/forint érték szorzata.
- A TAJ szám ideiglenesen érvénytelen (kék jelzés): Amennyiben a beavatkozás nem orvosilag szükséges (halasztható), akkor az ellátás díjköteles, melynek összege az ellátás során végzett beavatkozások pontértékének és a **4. számú mellékletben** meghatározott pont/forint érték szorzata. Ezen összeget a beteg visszatérve a biztosítás országába visszaigényelheti az ottani illetékes kifizetőhelytől.

Az ellenőrzés eredménye az egészségügyi szolgáltatás biztosításának kötelezettségét nem érinti.
Az Európai Gazdasági Térség tagállamaiban lakó és ott egészségbiztosítással rendelkező személyek magyarországi tartózkodásuk során, a megfelelő igazolás (Európai Egészségbiztosítási Kártya, E112 jelű nyomtatvány) bemutatásával a vonatkozó jogszabályokban meghatározott ellátásokat a magyar biztosítottakkal azonos feltételek mellett vehetik igénybe.

3. Biztosított által térítésmentesen igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások

A betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló vizsgálatokra jogosult:
- életkorhoz kötött kötelező szűrővizsgálatokra
- életkorhoz kötött (nem kötelező) ajánlott szűrővizsgálatokra
- népegészségügyi célú célzott szűrővizsgálatokra.

Gyógykezelés céljából végzett ellátások részeként jogosult:
- a járóbeteg szakellátás keretében történő vizsgálatra, gyógykezelésre, továbbá a gyógykezeléshez szükséges orvosi szakvéleményre, gondozásra és meghatározott esetekben keresőképességének elbírálására.
- az orvosi rehabilitáció keretében jogosult orvos előírása szerinti vizsgálatra, gyógykezelésre, gyógyászati ellátásra.

BETEGBEUTALÁS SZAKMAI RENDJE A TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁS ÁLTAL FINANSZÍROZOTT SZOLGÁLTATÁSOKRA

A biztosított a térítésmentesen igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokat **orvosi beutalóval** veheti igénybe.

1. Orvosi beutalásra jogosultak köre

- a háziorvos, házi gyermekorvos, szakkonzílium céljából fogorvos,
- a járóbeteg szakellátás – ideértve a gondozók - orvosa, egynapos ellátást nyújtó szolgáltató orvosa,
- a pszichiátriai betegek és fogyatékosok otthonánál, rehabilitációs intézménynél foglalkoztatott orvos,
- az iskola- és ifjúság-egészségügyi szolgálat orvosa,
- a rendészetért felelős miniszter, valamint a katasztrófák elleni védekezésért felelős miniszter által vezetett és irányított szervek, a honvédelemért felelős miniszter irányítása és vezetése alá tartozó szervek orvosa,
- a büntetés-végrehajtás orvosa,
- a sorozó orvos,

- az első és másodfokon eljáró orvosszakértői szerv orvosa,
- a saját feladatkörében az országos sportegészségügyi hálózat orvosa,
- a személyes gondoskodást nyújtó bentlakásos szociális intézmény orvosa,
- a Nemzeti Adó és Vámhivatal orvosa.

A beutaló orvos – saját szakmai javaslata és a beteg kérésének figyelembevétele alapján – a vizsgálatot és gyógykezelést a biztosított egészségi állapota által indokolt progresszivitási szinten szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatónál kezdeményezheti.

A biztosítottat a progresszivitás figyelembevételével – a biztosított választása alapján

- a biztosított bejelentett lakóhelye szerinti, vagy
- a biztosított bejelentett tartózkodási helye szerinti, illetve
- a háziorvos beutalása esetén, a háziorvos telephelye szerinti ellátásra kötelezett járóbeteg-szakellátásra, illetőleg fekvőbeteg-gyógyintézetbe lehet beutalni.

A beutaló orvos a beteg kérésére az adott szakellátás tekintetében az ellátásra területileg nem kötelezett egészségügyi szolgáltatóhoz utalhatja a beteget, ha a szolgáltató a beutaló orvos vagy a beteg felé írásban nyilatkozott arról, hogy ellátja a beteget.

- A szakellátásra beutalt biztosított ismételt **orvosi beutalás nélkül** jogosult igénybe venni a járóbeteg-szakellátást, **ha** annak keretében **ismételt ellátása orvosszakmai szempontból indokolt (kontroll vizsgálat)**. Az ismételt ellátás indokoltságát a járóbeteg-szakellátás orvosa rögzíti a biztosított egészségügyi dokumentációjában, és erről írásban tájékoztatja a biztosítottat azzal, hogy ez nem érinti az ellátás beutaló nélkül történő igénybevételének jogosultságát.
- **Laborvizsgálat és képalkotó diagnosztikai ellátás nem végezhető beutaló nélkül.**

2. Orvosi beutaló nélkül igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások

- bőrgyógyászati
- nőgyógyászati,
- urológiai,
- pszichiátriai,
- fül-orr-gégészeti,
- szemészeti,
- általános sebészet és baleseti sebészeti,

- Az első alkalommal orvosi beutaló alapján igénybe vett bőr- és nemibeteg-gondozó, tüdőgondozó, valamint kúraszerű ellátás keretében a gondozásba vett biztosítottak részére nyújtott ellátást, azzal, hogy az ellátás igénybevételéhez már az első alkalommal sem szükséges orvosi beutaló, ha a biztosí-

tott a tüdőgondozó által nyújtott ellátást a dohányzásról történő leszokás támogatása céljából veszi igénybe.

Amennyiben a biztosított a beutaló köteles ellátásokat beutaló nélkül veszi igénybe és a sürgős szükség nem áll fenn, az adott szakellátás keretében további szakellátás a biztosított részére nem kezdeményezhető.

A biztosított a beutalási rendtől eltérően beutaló nélkül is jogosult a járóbeteg-szakellátás kezdeményezésére, ha azt vélelmezi, hogy **egészségi állapota az azonnali ellátást indokolja** és a beutalásra jogosult orvos felkeresése az ellátását jelentősen késlelteti. Ebben az esetben az egészségügyi szolgáltató, amelynél a biztosított az ellátást kezdeményezi, **a biztosított vizsgálatát követően dönt az azonnal ellátás szükségességéről**. Amennyiben a vizsgálat megállapítása szerint a biztosított egészségi állapota nem indokolja az azonnali ellátást, az egészségügyi szolgáltató orvosa

- a biztosítottat a beutalásra jogosult **orvoshoz irányítja**,
- ha a biztosított továbbra is kezdeményezi az azonnali ellátását, tájékoztatja a biztosítottat az orvosi beutaló nélkül indokolatlanul igénybe vett egészségügyi ellátásért **fizetendő térítési díjról**.

A TÉRÍTÉSI DÍJAK MEGÁLLAPÍTÁSÁNAK RENDJE

1. A kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretébe nem tartozó egészségügyi szolgáltatások

Figyelemmel arra, hogy ezek az ellátások nem tartoznak az egészségbiztosítás körébe, ezen ellátásokat mind a biztosítással rendelkezők, mind a biztosítással nem rendelkezők csak térítési díj megfizetése ellenében vehetik igénybe függetlenül attól, hogy az igénybevevő, "megrendelő" jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező egyéb szervezet illetve természetes személy.

A teljes térítési díj megfizetése ellenében igénybe vett egészségügyi szolgáltatásokért a **1. sz. mellékletben** meghatározott díjtételeket kell fizetni.
Foglalkozás egészségügyi ellátások tekintetében a szakmai alkalmassági vizsgálatokat, és az alkalmassági vizsgálatokat csak egyedi megállapodás keretében végezzük el.
Ilyen ellátásnak minősülnek:

- Lőfegyvert tartani szándékozó, ill. tartó személyek lőfegyver tartására való orvosi alkalmassági vizsgálat és pszichológiai alkalmassági vizsgálat.

- Gépjárművezetői, belvízi hajózási szolgálati és belvízi kedvtelési célú vízijármű-vezetői alkalmassági vizsgálat, III és IV. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők időszakos és soron kívüli alkalmassági vizsgálata.
- Látlelet kiadása.
- Leletmásolat kiadása.
- Páciens CD kiadása (rtg., tüdőgondozó)
- Tengeri hajózási szolgálatot teljesítő személy alkalmassági vizsgálata.
- Külön jogszabály által elrendelt orvosszakértői vizsgálatok és szakvéleményezés, kivéve, ha a vizsgálatra és szakvéleményezésre társadalombiztosítási vagy szociális juttatásra, kedvezményre való jogosultság megállapítása céljából kerül sor.
- Hivatásos sportolók sportegészségügyi vizsgálata és további sportegészségügyi szakvizsgálata
- Külön jogszabályokban meghatározott munkahigiénés szűrő- és ellenőrző vizsgálatok.
- Különösen veszélyes (extrém) sportolás, szórakoztató-szabadidős tevékenység közben bekövetkezett baleset miatt szükségessé vált ellátások. Extrém sportok tekintetében a jogszabályi minősítést, a **2. számú melléklet** tartalmazza. Díjtételek tekintetében pedig **a 4. számú melléklet** az irányadó.
- Az a mellkas-szűrővizsgálat (tüdőszűrés), melynek igénybevételére nem az egészségügyi hatóság által külön jogszabály szerint kötelezően elrendelt szűrővizsgálat keretében, vagy nem a külön jogszabály szerinti korhoz kötött szűrővizsgálat keretében kerül sor.
- A biztosított nem kötelező védőoltással történő immunizálása, kivéve, ha a külön jogszabály szerinti védőoltás térítésmentes.

2. Saját kezdeményezésre igénybe vett, NEAK által nem finanszírozott szűrő-, ellenőrző, egyéb állapot javító ellátások

Tekintettel arra, hogy ezen szűrő, ellenőrző és állapot javító ellátásokat a biztosított saját kezdeményezésére veszi igénybe illetve az ellátásokat az NEAK nem finanszírozza, mind a biztosítással rendelkezők, mind a biztosítással nem rendelkezők csak térítési díj megfizetése ellenében vehetik igénybe függetlenül attól, hogy az igénybe vevő, "megrendelő" jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező egyéb szervezet illetve természetes személy.

3. Az Európai Gazdasági Térségből és Svájcból érkező biztosítottak térítésmentes és térítésköteles ellátása

Formanyomtatvánnyal ellátott EGK állampolgárok

Az európai uniós szabályok (1408/71 EGK rendelet) értelmében az Európai Gazdasági Térség tagállamaiban (valamennyi régi, új tagállam, továbbá Norvégia, Izland, Liechtenstein) és Svájcban lakó és ott

egészségbiztosítással rendelkező személyek magyarországi tartózkodásuk során, a megfelelő európai formanyomtatvány bemutatása esetén az alábbiakban részletezett ellátásokat a magyar biztosítottakkal azonos feltételek mellett vehetik igénybe.

Az alábbi tagállamok állampolgárai, biztosítottjai vehetnek igénybe orvosilag szükséges ellátást Európai Egészségbiztosítási Kártyával:
Ausztria, Bulgária, Belgium, Ciprus, Csehország, Dánia, Egyesült Királyság, Észtország, Finnország, Franciaország, Görögország, Horvátország, Hollandia, Írország, Izland, Lengyelország, Lettország, Liechtenstein, Litvánia, Luxemburg, Málta, Németország, Norvégia, Olaszország, Portugália, Románia, Spanyolország, Svájc, Svédország, Szlovákia.

Orvosilag szükséges ellátások igénybe vétele
Az ellátásra jogosultak érvényes Európai Egészségbiztosítási Kártya, vagy Kártyahelyettesítő nyomtatvány bemutatásával jelentkezhetnek ellátásra.
A Kártyát az Európai Gazdasági Térség minden tagállama saját hivatalos nyelvén állítja ki, a Kártya külalakja azonban az Európai Bizottság által kiadott szabványokhoz igazodik. Az Európai Egészségbiztosítási Kártya lehet különálló kártya, de rákerülhet a nemzeti kártya hátoldalára is. A Kártyán szereplő mezők számozása és elnevezése minden esetben állandó, amely alapján annak tartalma minden esetben beazonosítható.

A Kártya jobb felső sarkában, az európai szimbólum (12 ötágú csillag) közepén található a kibocsátó ország kétjegyű kódja
3. mező: vezetéknév
4. mező: utónevek
5. mező: születési idő (nap/hónap/év)
6. mező: társadalombiztosítási azonosító szám
7. mező: a kibocsátó intézmény azonosító száma és betűjele
8. mező: kártyaazonosító szám (az adott kártya sorszáma)
9. mező: a kártya érvényességének utolsó napja – az ellátás a 9. mezőben jelzett időponttól a Kártya alapján nem nyújtható.

Elszámoláskor a teljesítményjelentésben a Kártyához kapcsolódóan a fenti adatokat kell megadni.

Amennyiben a Kártya kiadása valamilyen okból, átmenetileg nem lehetséges, az illetékes egészségbiztosítási intézmény ún. ideiglenes Kártyahelyettesítő Nyomtatványt ad ki. A Kártyahelyettesítő Nyomtatvány

alkalmazására, valamint a nyomtatvánnyal kapcsolatos nyelvhasználatra ugyanazok a szabályok vonatkoznak, mint a Kártya esetében.

A fenti igazolások valamelyikével ellátásra jelentkező személyek a **tervezett magyarországi tartózkodásukra való tekintettel orvosilag szükségessé váló szolgáltatásokban** részesülhetnek a magyar biztosítottaknak megfelelően.

Az orvosi szükségesség fennállásáról elsődlegesen – a körülmények mérlegelésével – a **kezelőorvos dönt** figyelembe véve, hogy az illető személy milyen hosszú időt kíván Magyarországon tölteni, így orvosilag szükségesnek nem csak az azonnal nyújtandó ellátások minősülnek. Amennyiben az illető személy nem rendelkezik ún. EGK állampolgárok részére kiadott tartózkodási engedéllyel csak azon szolgáltatások nyújthatók, amelyek 3 hónapon belül feltétlenül szükségessé válnak. Egyéb esetekben a tartózkodási engedély, illetve az igazolás (Kártya) lejártát kell figyelembe venni.

Az Európai Egészségbiztosítási Kártya nem használható fel akkor, ha a biztosított valamilyen egészségügyi szolgáltatás igénybe vételének céljából utazott a másik tagállamba.

Meghatározott vagy teljes körű ellátások igénybe vétele

Az ellátásra jogosultak az **E112** formanyomtatványok bemutatásával jelentkezhetnek ellátásra. A nyomtatvánnyal egészségügyi szolgáltatásra jelentkező személy (amennyiben meg van jelölve) a nyomtatványon megjelölt szolgáltató, illetve ellátás esetében ugyanolyan feltételek mellett jogosult az igénybevételre, mint a magyar biztosítottak. Amennyiben a nyomtatványon sem a szolgáltató, sem konkrét ellátás nincs megjelölve, az érvényességi időn belül bármilyen egészségbiztosítási szolgáltatás nyújtható a jogosult részére.

A Kártya, a Kártyahelyettesítő nyomtatvány, illetve az E112 jelű nyomtatvány alapján kizárólag csak azok érvényességi idején belül megkezdett ellátásokat lehet nyújtani.

Gyógyszer, gyógyászati segédeszköz ellátás és gyógyfürdő szolgáltatás igénybevétele

Az EGK és Svájc az Európai Egészségbiztosítási Kártya, az azt helyettesítő nyomtatvány, illetve az E112 jelű nyomtatvány felhasználásával lehetőségük van **orvosi vény** alapján **társadalombiztosítás támogatásban részesülő** gyógyszer, gyógyászati segédeszköz ellátásra (továbbá E112 jelű nyomtatvány esetén gyógyfürdő szolgáltatásra) a formanyomtatvány szerinti orvosi ellátáshoz kapcsolódóan.

A vény

- gyógyszer esetén a társadalombiztosítási támogatással rendelhető gyógyszerekről és a támogatás ös--szegéről szóló 1/2003. (I.21.) ESzCsM rendelet 1. §,
- gyógyászati segédeszköz esetén társadalombiztosítási támogatással rendelhető, illetve kölcsönözhető gyógyászati segédeszközökről, a támogatás összegéről és mértékéről, valamint a rendelés, forgalmazás, kölcsönzés és javítás szakmai követelményeiről szóló 14/2007. (III.14.) EüM rendeletben előírtaknak megfelelően kell kitölteni.

Valamennyi EGK tagállamban vagy Svájcban biztosított személy esetén a vény kitöltésénél alapvetően úgy kell eljárni, mint a magyar biztosítottak esetén, azzal a különbséggel, hogy

- TAJ helyett a beteg külföldi biztosítási azonosító számát kell feltüntetni, továbbá meg kell adni
- a biztosítás szerinti ország kódját, illetve
- az ellátás alapjául szolgáló igazolás betűjelét.

A szolgáltató teendője a formanyomtatványokkal kapcsolatban

A szolgáltatónak a formanyomtatványt/kártyát az ellátásra jelentkező biztosítottól el kell vennie és annak adatait rögzítenie kell. Az igazolásról- amennyiben a technikai feltételek lehetővé teszik – a későbbi ellenőrzés megkönnyítése céljából másolat készítendő.

Az igazolás teljes adattartalmát (családi név, utónév, születési dátum, biztosítási (azonosító) szám, intézményazonosító, kártyaazonosító szám, érvényességi idő) azonban minden esetben maradéktalanul rögzíteni és tárolni kell. Az igazolás másolatát vagy az igazolás adatait tartalmazó iratot az irattározás szabályai szerint kell megőrizni.

A jogosultság igazolása utólag is elfogadható. Az utólagosan benyújtott igazolást a 43/1999. (III.3.) Korm. rendelet 4. § (5) bekezdésében megjelölt határidőn belül a szolgáltatónak el kell fogadnia, és a nyújtott ellátást a finanszírozandó teljesítményként jelenti, és a beszedett térítési díjat vissza kell fizetni a beteg részére.

Egyéb dokumentációs teendők

Az egyezményes államok polgárai, az Európai Gazdasági Térségből és Svájcból érkező biztosítottak ellátásának NEAK finanszírozási feltétele az ellátás nyújtását követően az eset jelentése a Biztosító felé E térítési kategóriában, mint „elszámoláson alapuló nemzetközi szerződés alapján történő ellátás, Közösségi szabály alapján történő ellátás”. Ennek megfelelően a szakrendelések kötelessége az E-adatlap 2 példányban történő kitöltése, melyből egy példány a kontrollerhez kerül, egy pedig a betegdokumentáció része marad.

Formanyomtatvány nélkül ellátott EGK állampolgárok

Az EGK állampolgárok, akik nem rendelkeznek a fenti igazolások valamelyikével, számla alapján kötelesek az **4. sz. melléklet** díjtételeit megfizetni.

A szolgáltató az ilyen ellátást 4-es térítési kategóriában, mint „egyéb, magyar biztosítással nem rendelkező vagy más hatályos rendelkezés alapján a társadalombiztosítás terhére el nem számolható ellátást igénybevevő személyek térítésköteles ellátása" köteles lejelenteni.

4. Területi elven nyugvó szociálpolitikai, egészségügyi együttműködési egyezmények keretében nyújtott szolgáltatások

Az ellátást az egyezményben részes államok valamelyikében állampolgársággal rendelkező személy veszi igénybe. Térítésmentes sürgősségi egészségügyi ellátásuk útlevelük bemutatása mellett történik. Nem sürgős ellátás esetén az **4. számú mellékletben** meghatározott díjtételeket kötelesek megfizetni. Az államközi egyezményekkel érintett országok listája a **6. számú mellékletben** található.

Orosz, ukrán állampolgárok ellátása

Az orosz és az ukrán állampolgárok átmeneti magyarországi tartózkodásuk alatt sürgősségi ellátásokra jogosultak a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál. A sürgősségi ellátásokat útlevél felmutatásával vehetik igénybe.

Az ellátás költségeit a magyar közfinanszírozott szolgáltató teljesítményjelentése alapján az NEAK előzetesen megtéríti. A teljesítményjelentés az eddigiekben alkalmazott jelentési szabályok szerint történik „3" térítési kategória megjelölésével.

Ettől speciális minisztériumi utasítások esetén, a miniszteri utasítás alapján térhetünk el.

Macedón, koszovói biztosítottak ellátása

A macedón és a koszovói állampolgárok átmeneti magyarországi tartózkodásuk alatt sürgősségi ellátásokra jogosultak a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál. A sürgősségi ellátásokat útlevél felmutatásával vehetik igénybe.

Az ellátás költségeit a magyar közfinanszírozott szolgáltató teljesítményjelentése alapján az NEAK előzetesen megtéríti. A teljesítményjelentés az eddigiekben alkalmazott jelentési szabályok szerint történik „3" térítési kategória megjelölésével.

Bosnyák, montenegrói, és szerbiai biztosítottak ellátása

A bosnyák, montenegrói, és szerbiai biztosítottak átmeneti magyarországi tartózkodásuk alatt sürgősségi ellátásokra jogosultak a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál. A sürgősségi ellátásokat a bosnyák biztosítottak a BH/HU111 nyomtatvánnyal, a montenegrói biztosítottak a CG/HU111 nyomtatvánnyal, a szerbiai biztosítottak az SRB/HUN 111 nyomtatvánnyal vehetik igénybe. Mind a bosnyák, mind a montenegrói, és szerbiai biztosítottak tervezetten is igénybe vehetnek ellátást Magyarországon, amennyiben rendelkeznek BH/HU112, ill. CG/HU112, valamint SRB/HUN 112 nyomtatvánnyal.

Ellátás igénybe vételéhez és elszámoláshoz szükséges igazolások és kötelező adattartalmuk a montenegrói,a bosnyák, valamint a szerbiai biztosítottak esetén

CG/HU 111 jelű nyomtatvány

- **Vezetéknév**
- **Keresztnév**
- **Születési dátum**
- **Biztosítási szám**
- **Külföldi biztosító azonosító száma**
- **Külföldi biztosító neve**
- **Külföldi Biztosító címe**
- **Érvényes biztosítás szerinti ország (kizárólag Montenegró lehet)**
- **Igazolás érvényesség kezdete**
- **Igazolás érvényesség vége**

BH/HU 111 jelű nyomtatvány

- **Vezetéknév**
- **Keresztnév**
- **Születési dátum**
- **Biztosítási szám**
- **Külföldi biztosító azonosító száma**
- **Külföldi biztosító neve**
- **Külföldi Biztosító címe**
- **Érvényes biztosítás szerinti ország (kizárólag Bosznia-Hercegovina lehet)**
- **Igazolás érvényesség kezdete**
- **Igazolás érvényesség vége**

SRB/HUN 111 jelű nyomtatvány

- **Vezetéknév**
- **Keresztnév**
- **Születési dátum**
- **Biztosítási szám**
- **Külföldi biztosító azonosító száma**
- **Külföldi biztosító neve**
- **Külföldi Biztosító címe**
- **Érvényes biztosítás szerinti ország (kizárólag Szerbia lehet)**
- **Igazolás érvényesség kezdete**
- **Igazolás érvényesség vége**

Jelentés

Az ellátás költségeit a magyar közfinanszírozott szolgáltató teljesítményjelentése alapján az NEAK előzetesen megtéríti, és a nemzetközi elszámolások során a külföldi biztosítóval utólagosan megtérítteti. A teljesítményjelentés az eddigiekben alkalmazott jelentési szabályok szerint történik „E" térítési kategória megjelölésével.

5. A magyar és külföldi biztosítottak által térítési díj fizetés ellenében igénybe vehető magánlabor szolgáltatás:

- beutaló nélkül igénybe vehető magánlabor szolgáltatás igénybevételéért térítési díjat köteles fizetni. A fizetendő díjtételeket az **3. számú melléklet** tartalmazza.

6. Egyéb térítési díjak, nem egészségügyi szolgáltatások

A Rendelőintézet díj fizetés ellenében igénybe vehető nem egészségügyi szolgáltatásainak díjtételei a **5. számú mellékletben** találhatók.

7. Határon átnyúló ellátás a 2011/24/EU Irányelv alapján

A 2011/24/EU irányelv alapján az Európai Unió más tagállamainak betegei jogosultak Magyarországon tervezetten határon átnyúló egészségügyi ellátást igénybe venni. A külföldi betegek mind a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál, mind magánszolgáltatónál jogosultak határon átnyúló (irányelvi) ellátást igénybe venni.

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.

Ellátás igénybe vételéhez szükséges igazolások és kötelező adattartalmuk

Személyazonosságot igazoló okmány

- Vezetéknév
- Keresztnév
- Születési dátum

és

EGT tagállamban fennálló biztosítást igazoló biztosítási kártya vagy nyomtatvány

- Vezetéknév
- Keresztnév
- Születési dátum
- Érvényes biztosítás szerinti ország
- Biztosítási szám
- Külföldi biztosító neve

Az ellátás nyújtásának módja

A határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében fokozottan érvényesül az „egyenlő elbánás elve", az-az 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 kezelés természetétől függően beutaló vagy orvosi dokumentáció bemutatása is szükséges lehet. A beutalót kiállíthatja egy másik EU tagállam egészségügyi szolgáltatója, vagy egy magyar szolgáltató. A beutaló elfogadását az egészségügyi szolgáltató akkor tagadhatja meg, ha az az egészségügyi szolgáltató számára nem érthető vagy nem nyújt elég információt a beteg egészségi állapotáról és az ennek alapján orvosilag szükséges beavatkozások köréről. A beutalóhoz nem kötött szakellátások esetében az uniós beteg ellátását nem lehet megtagadni arra hivatkozva, hogy vonatkozásában az egészségügyi szolgáltató területi ellátási kötelezettséggel nem rendelkezik. 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.

Az ellátás költségeit a külföldi beteg fizeti meg. A bevétel az egészségügyi szolgáltató saját bevételét képezi. Ez a térítési díj nem térhet el attól a díjtól, amelyet a hazai beteg ellátásáért közfinanszírozott szolgáltatók esetében az NEAK, magánszolgáltatás keretében nyújtott ellátások esetében a szolgáltató által meghatározott szabályzat alapján a hazai beteg térít.

Az irányelv alapján nyújtott ellátásról a magyar közfinanszírozott szolgáltató az alábbi táblázat szerinti adatszolgáltatást köteles teljesíteni:

	Külföldi beteg ellátás a határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében
Térítési kategória	T = uniós beteg részére magyar egészségügyi szolgáltató által határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében végzett ellátás (bejövő beteg)
Finanszírozás forrása, módja	a. az uniós beteg ellátásának rendjét és a finanszírozás módját a 217/1997. (XII. 1.) Korm. Rendelet 5/D §-a szabályozza b. a külföldi beteg közvetlenül finanszírozza a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 50/A § alapján meghatározott mértékben az ellátás díját a magyar szolgáltató részére
Jelentés hazai teljesítmény elszámolási rendszerben	a A szolgáltató a határon átnyúló egészségügyi ellátás monitoringja érdekében a 43/1999. (III. 3.) Korm. Rendelet megfelelő teljesítmény elszámolási adatlapján „T" térítési kategóriában jelenti az ellátott esetet.

NYILVÁNOSSÁGRA HOZATAL RENDJE

A térítési díj szabályzatot - az önkormányzati jóváhagyást követően az intézet hirdetőtábláira ki kell függeszteni. A szabályzat egy példányát valamennyi ellátást végző munkahelyre ki kell adni.

A szabályzatban meghatározott térítési díjköteles szolgáltatásokat és az azokhoz tartozó díjtételeket a betegek számára hozzáférhető módon a betegfelvételi helyeken, a rendelőintézet várakozó helységeiben és rendelőhelyiségeiben jól látható módon ki kell függeszteni. A mindenkor aktuális jegyzék kifüggesztéséért a szakrendelő orvosa a felelős.

AZ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOKÉRT FIZETENDŐ DÍJ MEGÁLLAPÍTÁSÁRA, SZÁMLÁZÁSÁRA, MEGFIZETÉSÉRE VONATKOZÓ SZABÁLYOK

1. Díjfizetés rendje

1.) A térítéshez kötött egészségügyi szolgáltatást igénybe vevő személyt **az ellátást végző orvos, tüdőszűrés esetén az asszisztens köteles tájékoztatni** a térítési díjfizetési kötelezettségről és annak e szabályzat szerinti mértékéről, ill. várható mértékéről. Tájékoztatni kell a fizetés módjáról, helyéről, a díj mérséklésének lehetőségéről és a nem fizetési szankciókról. A tájékoztatás megtörténtét a szolgáltatást **igénybe vevő aláírásával** igazolja. Ezen tájékoztatás megtörténtét igazoló aláírást a **betegdokumentáció részeként** kell kezelni.

2.) Amennyiben a biztosított beteg térítéshez kötött szolgáltatást vesz igénybe, az olyan ellátásért melyre térítés nélkül jogosult, térítési díj nem számítható fel.

3.) Az elvégzett szolgáltatásokért a fizetendő díjtételeket a szolgáltatást igénybevevőnek, vagy a megrendelőnek kell megfizetni.

4.) Az ellátott **a térítési díjat előre köteles megfizetni.** Az ellátás csak a befizetést igazoló számla bemutatása után kezdődhet. **Nem előre** kell megfizetni a térítési díjat **sürgős szükség** (életveszély) esetén illetve abban az esetben, ha igénybe vételére szolgáltatási szerződés keretében kerül sor, és a díjfizetést a szerződő felek egymás között másképp szabályozzák.

5.) Nem előre kell megfizetni a szolgáltatás térítési díjának teljes összegét, ha nem állapítható meg teljes bizonyossággal a szolgáltatás igénybevételének megkezdése előtt a várható teljes térítési díj.
Az itt leírtak vonatkozásában az akadályoztatás megszűnését követően a szolgáltatás teljes díját, az igénybe vevővel meg kell fizettetni.

6.) A térítési díj megfizettetésének kezdeményezése az ellátást végző orvos, tüdőszűrés esetén asszisztens kötelessége.

2. Díjfizetés módja

1.) A térítési díj megfizetése a szolgáltatást nyújtó orvos által kiállított Értesítés **(1. sz. nyomtatványminta), illetve a tüdőszűrőben a kiadott, lebélyegzett <u>tikett</u>** alapján történik az alábbiak szerint:

- A Rendelőintézet központi telephelyén pénztári nyitvatartási időben a térítési díj megfizetése a pénztárban, pénzkezelő helyen történik.

A térítési díj megfizetéséről a pénz átvevőjének számlát kell kiállítania, az ASP rendszerben gépi úton. A számlának a 2007. évi CXXVII. törvény (a továbbiakban: Áfa tv.), valamint az e törvény felhatalmazása alapján kiadott rendeletek előírásainak kell megfelelnie.

2.) Abban az esetben, ha a szolgáltatás előtt egyértelműen nem tisztázott, hogy az igénybevevő fizetőköteles-e vagy sem – az azonnali életveszély elhárítását kivéve – a szolgáltatás nem végezhető el.

3.) A meg nem fizetett térítési díj nyilvántartása, beszedése, behajtása a gazdasági részleg feladata.

3. Szerződés, megállapodás alapján végzett szolgáltatások díjfizetési rendje

1.) Azon fizetőköteles igénybe vevők esetében, akik az egészségügyi szolgáltatást a rendelőintézettel kötött szerződés alapján veszik igénybe, a térítési díj és a fizetési feltételek a szerződésben írottak szerint alakulnak.
2.) Azokban az esetekben, mikor a rendelőintézet más egészségügyi intézménnyel, szolgáltatóval kötött megállapodást egészségügyi szolgáltatás fizetés ellenében történő elvégzésére, a megállapodásban rögzítettek szerint történik a fizetés a szolgáltatás végzéséért.
3.) Foglalkozás-egészségügyi vizsgálatra küldött beteget, vizsgálati anyagot a rendelőintézet szervezeti egységei abban az esetben fogadhatnak, ha a beteget, illetve a vizsgálati anyagot a saját intézményi foglalkozás-egészségügyi szolgálatunk küldi, illetve olyan beküldő esetében, akivel a rendelőintézet az ellátásra, szolgáltatásra szerződést kötött.

4. A térítési díj méltányossági alapon történő elengedése és mérséklése

Az egészségügyi szolgáltatónál nincs lehetőség a szolgáltató által megállapított térítési díj mérséklésére, elengedésére.

Záradék:

Mezőkövesd Városi Önkormányzat Rendelőintézetének Térítési Díj Szabályzatát Mezőkövesd Város Önkormányzatának Képviselő-testülete a 60/2022. (V.04.) határozatában elfogadta. Jelen szabályzat 2022. május 04. napján lép hatályba. A hatályba lépéssel egyidőben „Mezőkövesd Városi Önkormányzat Rendelőintézete Térítési Díj Szabályzat" című korábbi szabályzata érvényét veszti.

Mezőkövesd, 2022. április 21.

MELLÉKLETEK

1.sz. melléklet

A 284/1997(XII.23.) Korm. rendelet 2.§./2/ bekezdése szerinti szolgáltatásokért fizetendő térítési díjak

1. Lőfegyvert munkakörükből eredően tartani szándékozó, illetve tartó személyek (1. csoport) lőfegyver tartására való egészségi alkalmasságának pszichológiai vizsgálata:

a.) első fokon	7 200 Ft
b.) másod fokon	12 000 Ft

2. Lőfegyvert tartani szándékozó, illetve tartó, valamint elöltöltő fegyvert vadászati célra használni szándékozó, illetve használó személyek (II. csoport)

A.) Orvosi alkalmassági vizsgálat

a) ha a 40. életévét még nem töltötte be:

- első fokon	7200 Ft
- másod fokon	10800 Ft

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

- első fokon	4800 Ft
- másod fokon	7200 Ft

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

- első fokon	2500 Ft
- másod fokon	4800 Ft

d) ha a 70. életévét betöltötte:

- első fokon	1700 Ft
- másod fokon	3200 Ft

B.) Pszichológiai alkalmassági vizsgálat

a.) első fokon	7200 Ft
b.) másod fokon	12000 Ft

3. Gépjármű-vezetői, belvízi hajózási szolgálati és belvízi kedvtelési célú vízijármű-vezetői alkalmassági vizsgálat

a.) ha a 40. - gépjármű-vezetői alkalmassági vizsgálat esetén az 50. - életévét még nem töltötte be:

- első fokon 7200 Ft
- másod fokon 10800 Ft

b.) ha a 40. - gépjármű-vezetői alkalmassági vizsgálat esetén az 50. - életévét betöltötte, de a 60. életévét még nem érte el:

- első fokon 4800Ft
- másod fokon 7200 Ft

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

- első fokon 2500 Ft
- másod fokon 4800 Ft

d.) ha a 70. életévét betöltötte

- első fokon 1700 Ft
- másod fokon 3200 Ft

4. Alkohol szintjének kimutatása érdekében végzett vér- és vizeletvétel 4800 Ft

5. Kábítószer szintjének kimutatása érdekében végzett

a.) vérvétel 3200 Ft

b.) vizelet vétel 1600 Ft

6. Látlelet készítése és kiadása 3500 Ft

7. Részeg személy detoxikálása 7200 Ft

8. Kábítószer hatása alatt álló személy akut ellátása 7200 Ft

9. Tengeri hajózási egészségi alkalmassági vizsgálat

a.) tengeri hajózási szolgálatot teljesítő személy alkalmassági vizsgálata

aa.) az egészségi alkalmasság első vizsgálata 19200 Ft

ab.) az egészségi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálata 15600 Ft

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

ba) az egészségi alkalmasság első vizsgálata 12000 Ft

bb) az egészségi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálata 9700 Ft

c.) III. és IV. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők alkalmassági vizsgálata

ca.) az egészségi alkalmasság első vizsgálata 9700 Ft

cb.) az egészségi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálata 7200 Ft

10. Igazságügyi szakértői tevékenység kivételével jogszabály által elrendelt vagy egyéb háziorvosi, orvosszakértői vizsgálatok és szakvéleményezés, kivéve, ha a vizsgálatra és szakvéleményezésre társadalombiztosítási vagy szociális juttatásra, kedvezményre való jogosultság megállapítása céljából kerül sor 7200 Ft

11. Hivatásos sportolók sportegészségügyi vizsgálata 9700 Ft

12. Hivatásos sportolók további sportegészségügyi szakvizsgálata Az adott ellátásnak a közfinanszírozásban érvényesíthető díja

13. Repülő-egészségügyi alkalmassági vizsgálat

a.) 1. egészségügyi osztály

aa.) első, illetve kibővített (terheléses EKG, teljes körű szemészeti vagy teljes körű fül-orr-gégészeti vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat 28700 Ft

ab) időszakos vizsgálat 16100 Ft

b.) 2. egészségügyi osztály

ba.) első, illetve kibővített (terheléses EKG vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat 13800 Ft

bb.) időszakos vizsgálat 9200 Ft

c.) 3. egészségügyi osztály

ca.) első, illetve kibővített (terheléses EKG, teljes körű szemészeti vagy teljes körű fül-orr-gégészeti vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat 28700 Ft

cb.) időszakos vizsgálat 16100 Ft

14. Az a mellkas-szűrővizsgálat (tüdőszűrés), melynek igénybevételére nem az egészségügyi hatóság által a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló miniszteri rendelet szerint kötelezően elrendelt szűrővizsgálat keretében, vagy nem a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló miniszteri rendelet szerinti korhoz kötött szűrővizsgálat keretében, vagy nem jogszabály által előírt, a szakképzésről szóló 2011. évi CLXXXVII. törvény 4. § (1) bekezdése szerinti szakképzési intézményekben és felsőoktatási intézményben oktatásban részesülők szakmai alkalmassági vizsgálatai keretében kerül sor. 1700 Ft/fő

15. A foglalkoztathatóság szakvéleményezése

a.) közfoglalkoztatási jogviszonyhoz szükséges szakvélemény esetén 1900 Ft/fő/eset

b.) a büntetésként kiszabott közérdekű munka végrehajtásához szükséges szakvélemény esetén külön megállapodás hiányában 1900 Ft/fő/eset

c.) az a) és a b) pontban nem említett esetben 3300 Ft/fő/eset

16. Járványügyi érdekből nem kötelező védőoltással történő immunizálás, kivéve a) a térítésmentes védőoltással történő immunizálást és b) - az a) pont hatálya alá nem tartozó körben is - a pneumococcus baktérium, a human papilloma vírus és az influenza megbetegedés elleni immunizálást 2000 Ft

2. számú melléklet

A 217/1998. (XII.1.) Korm. rendelet alapján különösen veszélyes (extrém) sportnak, szóra-koztató-szabadidős tevékenységnek minősül:

- vízisízés,
- jet-sky,
- vadvízi evezés,
- hegy- és sziklamászás az V. foktól,
- magashegyi expedíció,
- barlangászat,
- bázisugrás, mélybe ugrás (bungee jumping)
- falmászás,
- roncsautó (auto-crash) sport, rally,
- hőlégballonozás,
- félkezes és nyílttengeri vitorlázás,
- sárkányrepülés, ejtőernyőzés, paplanernyőzés, műrepülés.

3.sz. melléklet

Térítésköteles járóbeteg szakellátási szolgáltatások díjtételei

1. Járóbeteg szakrendelői vizsgálatok

A térítési díj szabályzatban nem részletezett vizsgálatok díja a mindenkor hatályos jogszabály alapján számított német pontérték alapján, 5 Ft/pont értékben meghatározott, száz forint pontossággal számított összeg.

4. sz. melléklet

Egyéb térítési díjak, térítés köteles nem egészségügyi szolgáltatások

Lelet újra kiadása	1 000 Ft
Orvosi dokumentáció, betegkarton fénymásolási díja	100 Ft/A4-es oldal
Jogutódként megörökölt fekvőbeteg ellátás papír alapú iratból történő kikeresése, másolatban kiadása (szülőotthon)	5000 Ft/eset
Páciens CD kiadása (rtg., tüdőgondozó)	500 Ft/db

5.sz. melléklet

Magyarországgal sürgősségi betegellátásra vonatkozó államközi egyezményt kötött országok

Ország	Jogszabály
Angola	17/1984. (III.27.) MT rend.
Bulgária	14/1975.(V.14.) MT rend.
Irak	47/1978. (X.4.) MT rend.
Jordánia	15/1981. (V.23.) MT rend.
Jugoszlávia (csak Szerbia-Montenegró és Macedónia tekintetében alkalmazandó)	1959. évi XX. Tv.
Kuba	1969. évi XVI. Tv.
Kuvait	33/1979. (X.14.) MT rend.
Mongólia	29/1974. (VII.10.) MT rend.
Románia	1962. évi V. Tv.
Szovjetunió utódállamai (kivéve Észtország, Lettország, Litvánia és Üzbegisztán)	1963. évi XVI. Tv.

6.sz. melléklet

Országok és országkódjuk az Európai Egészségbiztosítási Kártya alkalmazásához

Az Európai Unió /EGK tagállamok és országkódjuk

Megnevezés	Országkód
Ausztria	AT
Belgium	BE
Ciprus	CY
Cseh Köztársaság	CZ
Dánia	DK
Észtország	EE
Finnország	FI
Franciaország	FR
Görögország	GR
Izland	IS
Írország	IE
Olaszország	IT
Lettország	LV
Liechtenstein	LI
Litvánia	LT
Luxemburg	LU
Németország	DE
Norvégia	NO
Málta	MT
Hollandia	NL
Lengyelország	PL
Portugália	PT
Spanyolország	ES
Svédország	SE
Szlovákia	SK
Szlovénia	SI
Egyesült Királyság (Nagy-Britannia)	UK
Svájc	CH
Bulgária	BG
Románia	RO

Térítési díj ellenében végzett magánlabor szolgáltatás,

NEAK által nem finanszírozott és beutaló nélkül igénybe vehető labor szolgáltatások díja

Sorszám:	Vizsgálat megnevezése	Vizsgálati díj Mkövesd
1.	Vérvétel díja	3000 Ft
2.	Vércukor	200Ft
3.	Vas	200 Ft
4..	Transferrin (TVK)	900 Ft
5.	Se Karbamid	200 Ft
6.	Se Kreatinin	300 Ft
7.	Húgysav	200 Ft
8.	Összfehérje	200 Ft
9.	Se Cholesterin	200 Ft
10.	HDL Cholesterin	600 Ft
11.	Triglicerid	200 Ft
12.	Se Bilirubin	200 Ft
13.	Direkt Bilirubin	200 Ft
14.	Se GOT	200 Ft
15.	Se GPT	200 Ft
16.	Se Gamma-GT	200 Ft
17.	Se Alkalikus-foszfatáz	200 Ft
18.	Süllyedés	1 200 Ft
19.	Quantitativ vérkép	700 Ft
20.	CK	350 Ft
21.	LDH	200 Ft
22.	Nátrium	200 Ft
23.	Kálium	200 Ft
24.	Klorid	200 Ft
25.	Albumin	200 Ft
26.	AST	1 500 Ft
27.	CRP	1 500 Ft
28.	Se Calcium	250 Ft
29.	Se Magnézium	250 Ft
30.	Se Foszfor	250 Ft
31.	Se Amylase	550 Ft
32.	RF	2 500 Ft
33.	HbA1c	4 000 Ft
34.	Prothrombin	750 Ft
35.	APTI	800 Ft
36.	TSH	2 500 Ft
37.	FT4	3000 Ft
38.	FT3	3 000 Ft

39.	PSA	3 500 Ft
40.	Széklet vér kimutatása	2 500 Ft
41.	Cholinesterase	400 Ft
42.	Vizeletvizsgálat mintakezelési díj	700 Ft
43.	Vizelet általános + üledék	1 200 Ft
44.	Vizelet mikroalbumin	1 300 Ft
45.	ANTI-TPO	3 300 Ft
46.	Total IgE	4 000 Ft
47.	Inhalatív panel 1 (20 féle allergén)	11 500 Ft
48.	Inhalatív panel 2 (+20 féle allergén)	13 500 Ft
49.	Nutritív panel 1 (20 féle allergén)	11 500 Ft
50.	Nutritív panel 2 (+20 féle allergén)	13 500 Ft
51.	Laktózintolerancia genetikai teszt	12 000 Ft
52.	Tranzglutamináz IgA + IgG (TTGA)	8 000 Ft
52.	Helicobakter IgG+IgA AT	7 000 Ft
53.	Inzulin	3 400 Ft
54.	CA125	5 200 Ft
55.	CA 15-3	5 200 Ft
56.	CA19-9	5 200 Ft
57.	CEA	3 800 Ft
58.	S100 protein	9 000 Ft
59.	HE4	9 500 Ft
60.	ROMA score (CA125 + HE4)	14 700 Ft
61.	AFP	3000 Ft
62.	LH	3 300 Ft
63.	Prolaktin	3 300 Ft
64.	Progeszteron	3 300 Ft
65.	FSH	3 300 Ft
66.	Ösztradiol	3 300 Ft
67.	Tesztoszteron (totál)	3 300 Ft
68.	CA 72-4	6 200 Ft
69.	Inzulin rezisztencia csomag - 3 pontos, ami tartalmazza a vérvétel árát	20 000 Ft

A térítési díj ellenében végzett vizsgálatokat előre egyeztetett időpontban, a társadalombiztosítás által finanszírozott betegellátástól elkülönülten végezzük.

1.sz. nyomtatványminta

.....

vizsgálatot végző szervezeti egység

ÉRTESÍTÉS

a Gazdasági csoport (pénzkezelő hely) részére

térítésköteles ellátásért, beavatkozásért történő számlázásra

Kérem, hogy az alábbi adatok alapján készítsenek számlát a hatályos szabályozásnak megfelelő összegről.

Beteg neve: .....

Születési idő: .....

Anyja neve: .....

Állampolgárság: .....

Lakcím: .....

Azonosító (személyi igazolvány, útlevél szám): .....

Az elvégzett vizsgálatok összesített pontszáma: ..... pont

☐ A TAJ szám 6 hónapnál régebbi díjtartozás miatt érvénytelen (narancssárga jelzés)

M e z ő k ö v e s d, 20 .....

.....

ellátó orvos aláírása P.H.

2.sz. nyomtatványminta

Tüdőszűrő

TIKETT (Tüdőszűrő vizsgálathoz)

a Gazdasági csoport (pénzkezelő hely) részére

térítésköteles ellátásért, beavatkozásért történő számlázásra

Kérem, hogy az alábbi adatok alapján készítsenek számlát a hatályos szabályozásnak megfelelő összegről.

Beteg neve: .....

Születési idő: .....

Anyja neve: .....

Állampolgárság: .....

Lakcím: .....

Azonosító (személyi igazolvány, útlevél szám): .....

Az elvégzett tüdőszűrő vizsgálat: 1700 Ft/fő

M e z ő k ö v e s d, 20 .....

.....

asszisztens

NYILATKOZAT

Alulírott …….. (név) a fenti elvégzendő tüdőszűrő vizsgálatról az alábbi Cég névére és adószámára kérem a számla kiállítását.

Név/cégnév: …….

Cím:……..

adószám: …….

Mezőkövesd, 20 …… ……

nyilatkozattevő

3.sz. nyomtatványminta

Foglalkozás egészségügyi ellátás

MEGÁLLAPODÁS

Mely létrejött egyrészről a Mezőkövesd Városi Önkormányzat Rendelőintézete (3400 Mezőkövesd, Mátyás király út 75. adószám: 15351625-1-05) mint szolgáltató,

Név: .....
Születési idő: .....
Anyja neve: .....
Állampolgárság: .....
Lakcím: .....
Azonosító (személyi igazolvány, útlevél szám): .....

mint ellátást igénybe vevő között az alábbi ellátásokra.

- szakmai alkalmassági vizsgálat díja ..... Ft/fő/eset

A vizsgálat díjáról jelen megállapodás alapján a Rendelőintézet számlát állít ki, melyet az intézmény pénztárában készpénzben kell megfizetni.

M e z ő k ö v e s d, 20 .....

....

intézmény részéről **ellátott részéről**

NYILATKOZAT

Alulírott …… (név) a fenti elvégzendő vizsgálatról az alábbi Cég nevére és adószámára kérem a számla kiállítását.

Név/cégnév:……
Cím:……
adószám: ……

Mezőkövesd, 20 …… ……

nyilatkozattevő

4.sz. nyomtatványminta

NYILATKOZAT

Beteg neve: ……
Születési idő: …….
Anyja neve: ……
Állampolgárság: ……
Lakcím: ……..
Azonosító (személyi igazolvány, útlevél szám) ……

Tisztelt Betegünk!

A magyarországi érvényes biztosítással nem rendelkező betegek ellátásának költsége az érintett beteget, illetve annak biztosítóját terheli. Ugyan ez vonatkozik az Európai Uniós, illetve államközi szerződés alapján ellátott betegre, amennyiben ellátására nem sürgős szükség miatt kerül sor. A költség meghatározása a Rendelőintézet érvényben lévő Térítési díj szabályzatában foglaltak alapján történik.

A díjfizetés alapja:

☐ Passzivált TAJ szám (barna jelzés)

☐ 6 hónapon túl nem fizetett TB járulék (narancssárga jelzés)

☐ Ideiglenesen érvénytelenített TAJ számú beteg nem orvosilag szükséges ellátása (kék jelzés)*

☐ Európai Uniós beteg nem orvosilag szükségessé váló ellátása, vagy lejárt EU-s okmány

☐ Államközi szerződésen alapuló ellátásra jogosult beteg nem orvosilag szükséges ellátása

Mezőkövesd, 20…… év …….hó …….. nap

……..
felvilágosító orvos aláírása P.H.

A fentieket tudomásul vettem, a felajánlott kezelést elfogadom, az ellátásom során felmerülő költségek megfizetését vállalom.

……..
beteg aláírása

Kitöltendő 2 példányban
példány a beteg példánya (magyar, angol, nyelven)
példány magyarul a betegdokumentáció része

*A külföldön munkát vállaló magyar állampolgár nem orvosilag szükségessé váló ellátása esetén a megadott térítési díjat helyszínen kiegyenlíti, majd visszatérve a biztosítás országában azt az ottani TB kifizető helytől visszaigényelheti a kiállított számla alapján.