



TOKAJI
EGÉSZSÉGFEJLESZTŐ
KÖZPONT
Nonprofit Kft.

TÉRÍTÉSI DÍJ

SZABÁLYZAT

TOKAJI EGÉSZSÉGFEJLESZTŐ KÖZPONT NONPROFIT KFT.

3 9 1 0 Tokaj, Bodrogkeresztúri út 52/a.

KÉSZÍTETTE: DR. DOBRA ZITA ÜGYVÉD

ELLENŐRIZTE: DR. SZENTESINÉ DR. SALLAI ZSUZSANNA ÜGYVEZETŐ

JÓVÁHAGYTA: A TAGGYŰLÉS 8/2018. (VIII.31.) Kft. sz HATÁROZATA.

HATÁLYOS: 2018. SZEPTEMBER HÓ 1. NAPJÁTÓL.



FELÜLVIZSGÁLTA:	FELÜLVIZSGÁLAT IDŐPONTJA:	FELÜLVIZSGÁLÓ ALÁÍRÁSA:

TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT

A Tokaji Egészségfejlesztő Központ Nonprofit Korlátolt Felelősségű Társaság (továbbiakban: Társaság) **Dombi Sámuel Kistérségi Egészségközpontjában** (továbbiakban: Intézet) a térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások körét, az Intézet hatáskörében megállapítható térítési díjak megállapításának, nyilvánosságra hozatalának és befizetésének rendjét, továbbá az Intézet által megállapított térítési díj mérséklésére és elengedésére vonatkozó szabályokat a 284/1997.(XII.23.) Korm. rendelet 1.§ (6) bekezdésében foglalt felhatalmazás alapján a jelen szabályzatban – a továbbiakban: Szabályzat - rögzítjük.

A Szabályzatot és módosításait a Társaság taggyűlése (fenntartó) hagyja jóvá.

I.

A SZABÁLYZAT HATÁLYA

1.1. Területi hatály:

A Szabályzatot az Intézet valamennyi szervezeti egységénél, telephelyén alkalmazni kell.

1.2. Személyi hatály:

A Szabályzat személyi hatálya kiterjed

- ✓ az egészségbiztosítással rendelkező magyar és külföldi személyekre, akik az Intézetben térítési-díj köteles szolgáltatásokat vesznek igénybe, továbbá
- ✓ a biztosítással nem rendelkező magyar és nem magyar állampolgárokra egészségügyi szolgáltatás igénybe vétele esetén.

1.3. Tárgyi hatály:

A Szabályzat rendelkezéseit az alábbi térítésköteles egészségügyi ellátásokra kell alkalmazni:

- a. a kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretébe nem tartozó (teljes, részleges és kiegészítő térítési díj ellenében igénybe vehető) egészségügyi ellátások,
- b. nem biztosított magyar állampolgárok által igénybe vett ellátások,
- c. a külföldi állampolgárok térítésköteles egészségügyi ellátásai,
- d. orvosilag nem indokolt vagy egyéni kezdeményezésre igénybe vett egészségügyi ellátások,
- e. egyéb, térítési díj ellenében igényelhető (nem egészségügyi) szolgáltatások.

II.

A VONATKOZÓ JOGSZABÁLYOK

- ✓ 1997. évi CLIV. törvény (Eütv) - az egészségügyről,
- ✓ 1997. évi LXXX. törvény (Tbtv) - a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről,
- ✓ 1997. évi LXXXIII. törvény (Ebtv) - a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól,
- ✓ 217/1997. (XII.1.) Korm. rendelet (Vhr) - az Ebtv végrehajtásáról,
- ✓ 9/1993. (IV.2.) NM. rendelet – az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről
- ✓ 284/1997. (XII.23.) Korm. rendelet - a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról,
- ✓ 87/2004. (X.4.) ESzCsM rendelet – a Magyar Köztársaság területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának egyes szabályairól,
- ✓ 52/2006.(XII.28.) EüM rendelet – a sürgős szükség körébe tartozó egyes egészségügyi szolgáltatásokról
- ✓ 89/1995. (VII.14.) Korm. rendelet - a foglalkozás-egészségügyi szolgálatról,

TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT

- ✓ 43/2003. (VII.29.) ESzCsM rendelet - a gyógyintézetek működési rendjéről, illetve szakmai vezető testületéről,
- ✓ 2007. évi LXXX. tv. - a menedékjogról,
- ✓ 301/2007. (IX.9.) Korm. rendelet - a menedékjogról szóló 2007. évi LXXX. törvény végrehajtásáról
- ✓ 340/2013. (IX.25.) Korm. rendelet - a külföldön történő gyógykezelések részletes szabályairól,
- ✓ 59/2007. (XII.29.) EüM. rendelet - a határon túli magyarok magyarországi egészségügyi ellátásának támogatásáról,
- ✓ 2011/24/EU irányelv - a határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről
- ✓ 883/2004/EK rendelet 20. cikke - a szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról,
- ✓ 987/2009/EK rendelet 26. cikke - a 883/2004/EK rendelet végrehajtásáról,
- ✓ TÁJÉKOZTATÓ a magyar egészségbiztosítás szolgáltatásainak nyújtására szerződött szolgáltatók számára az Európai Gazdasági Térség tagállamaiból, Svájcban és a Magyar Köztársasággal egészségügyi ellátásra vonatkozó egyezményt kötött államokból érkező személyek egészségügyi ellátásáról (NEAK Nemzetközi és Európai Integrációs Főosztály).

III.

TÉRÍTÉSI DÍJAS SZOLGÁLTATÁSOK IGÉNYBE VÉTELÉNEK ALAPELVEI

- 3.1. Minden betegnek joga van - a jogszabályokban meghatározott keretek között - az egészségi állapota által indokolt, megfelelő, folyamatosan (napi 24 órában) hozzáférhető és az egyenlő bánásmód követelményének megfelelő egészségügyi ellátáshoz.
Az egészségügyi szolgáltatások az egészségbiztosítóval az adott szolgáltatásra finanszírozási szerződéssel rendelkező egészségügyi szolgáltatónál vehetők igénybe.
- 3.2. Az egészségbiztosítás keretében nyújtott egészségügyi ellátásokat a biztosítási jogviszonyt keletkeztető jogviszonyban álló személyek, (biztosítottak) és azok is igénybe vehetik, akik olyan jogviszonyban állnak, amely kizárólag egészségügyi ellátásra jogosít (egészségügyi ellátásra jogosult személyek), pl.: nyugdíjasok, gyermekgondozási díjban, gyermekgondozási segélyben részesülők, egészségügyi szolgáltatási járulékot fizetők, stb).
- 3.3. Az egészségügyi szolgáltatás igénybevételére való jogosultság a biztosítási jogviszony megszűnését követően 45 napig ún. passzív joggal még fennáll.
- 3.4. A térítési díjat a szolgáltató, illetve fenntartója vagy tulajdonosa a Magyar Orvosi Kamaráról szóló 1994. évi XXVIII. törvény 2. §-a (1) bekezdésének i) pontja alapján kiadott ajánlások figyelembevételével állapítja meg, illetve hagyja jóvá.
- 3.5. A szolgáltató az egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díját, valamint a díjfizetés szabályait köteles az egészségügyi szolgáltatás nyújtásának helyén mindenki számára hozzáférhető módon közzétenni, és - amennyiben lehetséges - az érintett személyt, valamint törvényes képviselőjét, illetve közeli hozzátartozóját az egészségügyi szolgáltatásért fizetendő térítési díj várható mértékéről a szolgáltatás megkezdése előtt tájékoztatni.
- 3.6. A szolgáltató az Eütv.-ben meghatározott sürgős szükség, illetve veszélyeztető állapot fennállása vagy gyanúja esetén nyújtott egészségügyi szolgáltatásért csak utólagos díjfizetést írhat elő.
- 3.7. Amennyiben a biztosított beteg részleges vagy teljes térítéshez kötött szolgáltatást vesz igénybe az olyan ellátásért, melyre térítés nélkül jogosult, térítési díj nem számítható fel.

IV.

TÉRÍTÉSI DÍJ FIZETÉSÉRE KÖTELEZETTEK

- 4.1. **Fizetési kötelezettség nélkül** veheti igénybe az Ebtv.5/B.§ a) pontja szerinti biztosítással rendelkező, vagy egészségügyi szolgáltatás igénybe vételére jogosult (jogosult, járulékfizetésre kötelezett vagy megállapodást kötő – a továbbiakban: biztosított) **magyar állampolgár** az Ebtv-ben meghatározott térítésmentesen igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokat.
- 4.2. **Fizetési kötelezettség nélkül** vehet igénybe egészségügyi szolgáltatásokat az a **külföldi állampolgár, aki**
- a. az Európai Unió tagállamának állampolgára (lásd: **1. számú melléklet**) és rendelkezik EU kártyával vagy Kártyahelyettesítő Nyomtatvánnyal (térítésmentesek az orvosilag szükséges ellátások), illetőleg E112 Nyomtatvánnyal (térítésmentesek a tervezett ellátások),
 - b. államközi szerződés vagy területi elven nyugvó szociálpolitikai, egészségügyi egyezmény (lásd: **2. számú melléklet**) hatálya alá tartozik, a sürgősségi ellátások tekintetében (lásd: **3. számú melléklet**), érvényes útlevelel birtokában, az állampolgársága igazolása mellett,
 - c. menekült, oltalmazott vagy menedékes,
 - d. határon túli, Ukrajnában élő, magyar nemzetiségű állampolgár, az 59/2007. (XII.29.) EüM. rendelet szerinti igénylőlappal.
- 4.3. **Térítési díj fizetése** mellett vehető igénybe az egészségügyi szolgáltatás:
- a. **biztosítással nem rendelkező** magyar állampolgár, valamint olyan külföldi állampolgár által, aki nem tartozik valamely államközi egyezmény hatálya alá, így nem minősül biztosítottnak,
 - b. **biztosítással rendelkező** személy (magyar, külföldi) által
 - a. kizárólag **részleges** vagy **kiegészítő** térítési díj fizetése mellett igénybe vehető szolgáltatások tekintetében, vagy
 - b. a **kötelező egészségbiztosítás** terhére igénybe nem vehető **egészségügyi ellátások** tekintetében.
 - c. aki az érvényes társadalombiztosítási jogviszonyát igazolni nem tudja, azaz nem mutat be érvényes TAJ kártyát, személyi igazolványt és lakcímkártyát.

V.

TÉRÍTÉSKÖTELES ELLÁTÁSOK, TÉRÍTÉSI DÍJAK

- 5.1. A **biztosítással nem rendelkező** személyek az Intézetben igénybe vett, járóbeteg szakellátás és diagnosztikai szolgáltatás körébe tartozó egészségügyi szolgáltatásokért a jelen pontban meghatározott díjtételeket kötelesek megfizetni.

A térítési díj alapja a 9/1993.(IV.2.) NM. rendelet 2. számú mellékletében felsorolt tevékenységek (vizsgálatok, beavatkozások) és a hozzájuk tartozó pontérték, vagyis az egyes szolgáltatásokért nyújtott NEAK finanszírozás.

A térítési díj mértéke a NEAK finanszírozás 1,5-szerese (beavatkozás pontértéke x aktuális díjtétel x 1,5).

5.2. A biztosítottak által is térítési díj ellenében igénybe vehető szolgáltatások:

A biztosítási jogviszonytól függetlenül a teljes térítési díjat meg kell fizetni az orvosi indikáció nélkül igénybe vett, a finanszírozási eljárásba még be nem vont, valamint az olyan egészségügyi vagy egyéb szolgáltatások után, amelyek igénybe vétele saját kezdeményezésre történik. Ide tartoznak a:

- munkahigiénés szűrő- és ellenőrző vizsgálatok, illetve ennek keretében/részeként kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások,
- foglalkozás-egészségügyi alapszolgáltatások, amennyiben azok nem az ellátást igénybevevő biztosított foglalkozási megbetegedése, illetőleg üzemi balesete miatt váltak szükségessé, illetve, ennek keretében/részeként kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások,
- a gondnokság alá helyezési eljárás során a beteg elmeállapotára vonatkozó szakorvosi véleményezés, továbbá a jogszabály által elrendelt orvos-szakértői vizsgálatok és szakvéleményezés, kivéve, ha a vizsgálatra és szakvéleményezésre társadalombiztosítási vagy szociális juttatásra, kedvezményre, illetve egészségbiztosítási ellátásra való jogosultság megállapítása céljából kerül sor, illetve, ennek keretében/részeként kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások,
- különösen veszélyes, extrém sportolás, szórakoztató-szabadidős tevékenység közben bekövetkezett baleset miatt szükségessé vált ellátások, illetve, ennek keretében/részeként kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások. E tekintetben balesetnek az emberi szervezetet ért olyan egyszeri külső hatás minősül, amely a sérült akaratától függetlenül, hirtelen vagy aránylag rövid idő alatt következik be, és sérülést, mérgezést vagy más (testi, lelki) egészségkárosodást, illetőleg halált okoz,
- hivatásos sportolók sportegészségügyi ellátása, illetve, ennek keretében/részeként kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások,
- a nem gyógyító célú, kizárólag esztétikai vagy rekreációs célból nyújtott egészségügyi szolgáltatás, és a következményeinek elhárítására, illetve az eredeti állapot visszaállítására irányuló egészségügyi szolgáltatások, illetve, ennek keretében/részeként kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások,
- a nem egészségügyi indokból végzett művi meddővé tétel, és a következményeinek elhárítására, illetve az eredeti állapot visszaállítására irányuló egészségügyi szolgáltatások, illetve, ennek keretében/részeként kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások,
- az egészségi állapotot pozitív irányban alapvetően nem befolyásoló, szakmailag nem bizonyítottan hatásos ellátás, és a következményeinek elhárítására, illetve az eredeti állapot visszaállítására irányuló egészségügyi szolgáltatások, illetve, ennek keretében/részeként kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások,
- a Magyarországon szakmailag elfogadott, de a finanszírozásba/támogatásba még be nem fogadott eljárás, gyógyszer, gyógyászati segédeszköz alkalmazása, az ún. engedélyezés előtti gyógyszeralkalmazás, illetve a befogadott egészségügyi szolgáltatás befogadástól eltérő alkalmazása, kivéve a méltányosságból támogatható ellátásokat, illetve, ennek keretében/részeként kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások,
- a kizárólag orvostudományi kutatás keretében nyújtott ellátások, illetve, ennek keretében/részeként kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások,
- a fogyatékos beteg kivételével a beteg kísérőjének részére az egészségügyi Intézetben biztosított szállás és étkezés (nem minősül kísérő személynek, így nem térítésköteles a 14. évesnél fiatalabb beteg gyermekkel a kezelés idején lévő szülője/törvényes képviselője és közeli hozzátartozója sem),
- a járművezetői alkalmassági vizsgálatok, illetve, ennek keretében/részeként kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások,

TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT

- a lőfegyvertartásra vonatkozó orvosi alkalmassági vizsgálatok, illetve, ennek keretében/részeként kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások,
- alkohol, illetve kábítószer hatása alatt állás esetén a detoxikálás, illetve, ennek keretében/részeként kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások,
- alkohol, illetve kábítószer szintjének kimutatása érdekében végzett vérvizsgálatok, illetve, ennek keretében/részeként kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások,
- láttelel kiadása, illetve, ennek keretében/részeként kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások,
- a nem kötelező védőoltással a beteg immunizálása, illetve, ennek keretében/részeként kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások (a térítésmentes védőoltás kivételével).

Bár nem vehetők igénybe a kötelező egészségbiztosítás terhére az egészségügyi ellátás finanszírozása szempontjából különösen veszélyes, extrém sportnak minősülő sport és szabadidős tevékenység közben bekövetkezett baleset miatt szükségessé vált ellátások, **ugyanakkor a sürgős szükség miatt felmerülő, életmentő beavatkozások költségeit az extrém sport- és szabadidős tevékenységek közben bekövetkezett balesetek esetén is finanszírozza az egészségbiztosító.**

Különösen veszélyes, extrém sport, szórakoztató szabadidős tevékenység:

- a. vízisízés,
- b. jet-ski,
- c. vadvízi evezés,
- d. hegy- és sziklamászás az V. foktól,
- e. magashegyi expedíció,
- f. bázisugrás, mélybe ugrás (bungee jumping),
- g. falmászás,
- h. roncsautó (auto-crash) sport, rally,
- i. hólégballoonozás,
- j. félkezes és nyílttengeri vitorlázás,
- k. sárkányrepülés, ejtőernyőzés, paplanernyőzés, műrepülés.

Az egészségbiztosítás keretében igénybe nem vehető egyes egészségügyi ellátások jegyzékét és a fizetendő térítési díjakat a Szabályzat **4. számú melléklete** rögzíti. Az Intézeti hatáskörben megállapított egyéb térítési díj köteles szolgáltatások körét és díjtételeit az **5. számú melléklet**, a laborszolgáltatások díjtételeit a **6. számú melléklet** tartalmazza.

5.3. Részleges és kiegészítő térítési díj

Az egészségbiztosítás által támogatott ellátások igénybevétele során a betegnek bizonyos esetekben az ellátások után *részleges térítési díjat* kell fizetni, míg *kiegészítő térítési díj* mellett jogosult az egészségügyi ellátás keretében saját kezdeményezésére kényelmi szolgáltatások igénybe vételére. Intézetünkben részleges vagy kiegészítő térítési díj-köteles ellátást nem nyújtunk.

VI.

A NEM MAGYAR ÁLLAMPOLGÁROKRA VONATKOZÓ SZABÁLYOK

6.1. A külföldi biztosítottak ellátása

6.1.1. Orvosilag szükséges ellátások:

TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT

Az európai uniós szabályok (1408/71 EKG rendelet) értelmében az Európai Gazdasági Térség tagállamaiban és Svájcban lakó és ott egészségbiztosítással rendelkező személyek magyarországi tartózkodásuk során, a megfelelő európai formanyomtatvány bemutatása esetén az orvosilag szükséges ellátásokat a magyar biztosítottakkal azonos feltételek mellett vehetik igénybe.

Orvosilag szükséges ellátások térítésmentes igénybe vételéhez szükséges igazolások az **Európai Egészségbiztosítási Kártya (EU-kártya)**, valamint az **Ideiglenes Kártyahelyettesítő Nyomtatvány**, az ellátás ezek bemutatásával nyújtható.

EU-Kártyával az alábbi tagállamok állampolgárai, biztosítottjai vehetnek igénybe ellátást: 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, Szlovénia. 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 beazonosítható. Elszámoláskor a teljesítményjelentésben a Kártyához kapcsolódó adatokat kell megadni.

Amennyiben a Kártya kiadása valamilyen okból, átmenetileg nem lehetséges, az illetékes egészségbiztosítási Intézet 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 igazolásokkal ellátásra jelentkező személyek magyarországi átmeneti tartózkodásuk során orvosilag szükségessé váló szolgáltatásokat vehetnek igénybe a magyar biztosítottakkal egyezően.

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. Orvosilag szükséges ellátásnak minősül minden olyan ellátás, amely nem halasztható a másik tagállamba történő visszatérésig. Amennyiben az illető személy nem rendelkezik ún. EGT állampolgárok részére kiadott tartózkodási engedéllyel, csak azon szolgáltatások nyújthatók, amelyek 3 hónapon belül feltétlenül szükségessé válnak. Egyéb esetekben a tartózkodási kártya/registrációs igazolás 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.

Az EGT állampolgár és svájci biztosított Magyarországon született gyermeke részére a szükséges ellátások a szülést követő 3. hónapig az anya EU-Kártyája alapján nyújthatók, az ellátásokat az EU-Kártya adataival kell jelenteni.

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

6.1.2. Tervezett ellátások

TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT

A szociális biztonsági koordinációs rendeletek alapján az Európai Gazdasági Térség tagállamainak állampolgárai és a svájci állampolgárok, valamint az ezen államokban biztosított személyek egészségbiztosítójuk engedélye alapján jogosultak más tagállamban tervezetten egészségügyi szolgáltatást igénybe venni.

Tervezett ellátást S2/E112 nyomtatvány felhasználásával az alábbi tagállamok állampolgárai, biztosítottjai vehetnek igénybe: 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, Szlovénia.

Az **E112** vagy **S2** jelű egészségügyi szolgáltatásra jelentkező személy a nyomtatványon megjelölt szolgáltató (amennyiben meg van jelölve), illetve ellátás esetében ugyanolyan feltételek mellett jogosult az igénybevételre a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál, mint a magyar biztosítottak. Amennyiben a nyomtatványon sem szolgáltató, sem konkrét ellátás nincs megjelölve, az érvényességi időn belül bármilyen egészségbiztosítási szolgáltatás nyújtható a jogosult részére. A nyomtatványt az Európai Gazdasági Térség minden tagállama saját hivatalos nyelvén állítja ki. Az S2 vagy E112 jelű nyomtatvány funkcióját tekintve nem más, mint a külföldi biztosító által kiállított költségvállalást tanúsító igazolás.

A Kártya, a Kártyahelyettesítő nyomtatvány, illetve az E112 és az S2 jelű nyomtatvány alapján **kizárólag csak azok érvényességi idején belül** megkezdett ellátásokat lehet nyújtani.

Gyógyszer, gyógyászati segédeszköz ellátás és gyógyfürdő szolgáltatás igénybevétele

Az Európai Egészségbiztosítási Kártya, az azt helyettesítő nyomtatvány, illetve az E112 és az S2 jelű nyomtatvány felhasználásával lehetőség 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 vényt gyógyszer esetén a társadalombiztosítási támogatással rendelhető gyógyszerekről és a támogatás összegéről szóló 1/2003. (I.21.) ESzCsM rendelet 1. §, gyógyászati segédeszköz esetén a gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba történő befogadásáról, támogatással történő rendeléséről, forgalmazásáról, javításáról és kölcsönzéséről szóló 14/2007. (III.14.) EüM rendelet 13. §-ában előírtaknak megfelelően kell kitölteni.

Valamennyi EGT 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 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 készítenőd.

Az igazolás teljes adattartalmát (családi név, utónév, születési dátum, biztosítási (azonosító) szám, Intézetazonosító, 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.

Jelentési, dokumentációs szabályok

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

6.1.3. Formanyomtatvány nélkül ellátott EGK és svájci állampolgárok

Az EGK állampolgárok, akik nem rendelkeznek a fenti igazolások valamelyikével, és az igazolás bemutatását az ellátás befejezését követő 15 napon belül nem pótolják számla alapján kötelesek a 4. számú 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.

6.2. 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 igénybevételéhez **szükséges igazolások a személyazonosságot igazoló okmány és EGT tagállamban fennálló biztosítást igazoló biztosítási kártya vagy nyomtatvány.**

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. Pl. 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 bevételeit képezi. Ez a térítési díj nem térhet el attól a díjtól, amelyet a hazai beteg ellátásáért közfinanszírozott szolgáltatók esetében a NEAK, magánszolgáltatás keretében nyújtott ellátások esetében a szolgáltató által meghatározott szabályzat alapján a hazai beteg térít.

TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT

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

	Külföldi beteg ellátása 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 a hazai teljesítmény elszámolási rendszerben	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.

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

Az ellátást az egyezményben részes államok valamelyikében állampolgársággal rendelkező személy kapja. 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 Angola, Kuvait, Mongólia, Jordánia, Irak, Koreai Népi Demokratikus Köztársaság.

Az esetek jelentése a NEAK felé **3-as térítési kategóriában** „államközi szerződés alapján végzett ellátás” keretében lehetséges.

6.4. Egészségügyi ellátás kétoldalú egyezmények alapján

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 a NEAK előzetesen megtéríti. A teljesítményjelentés az eddigiekben alkalmazott jelentési szabályok szerint történik „3” térítési kategória megjelölésével.

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 a NEAK előzetesen megtéríti. A teljesítményjelentés az eddigiekben alkalmazott jelentési szabályok szerint történik „3” térítési kategória megjelölésével.

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 a montenegrói, a bosnyák, valamint a szerbiai biztosítottak esetén CG/HU 111 jelű nyomtatvány, BH/HU 111 jelű nyomtatvány és SRB/HUN 111 jelű nyomtatvány.

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

6.5. A menedékkérők (menekült, menedékes, oltalmazott és befogadott státuszt igénylők) ellátása

A Magyarországra érkező **menekült, menedékes és oltalmazott** státuszt igénylő személyek egészségügyi ellátásra vonatkozó jogosultsága a menekült, menedékesi és oltalmazotti státuszának elismerésére (együttesen: elismerési eljárás) vonatkozó hatósági eljárás függvényében alakul. Az elismerési eljárás megindítása iránti kérelem benyújtása előtti, az elismerési eljárás időtartama alatt és az elismerési eljárást lezáró menekültügyi hatóság döntését követően is más az érintett személyek egészségügyi ellátásra való jogosultsága.

6.5.1. Az elismerési eljárás megindítása iránti **kérelem benyújtása előtti** egészségügyi ellátásra való jogosultság:

Az Eütv. rendelkezései alapján, a Magyarország területén tartózkodó valamennyi személy részére igénybevétele alapjául szolgáló jogviszony előzetes igazolása nélkül biztosítani kell

- a járványügyi ellátások közül a kötelező védőoltást (kivéve a külföldre történő kiutazás miatt szükséges védőoltást), a járványügyi érdekből végzett szűrővizsgálatot, a kötelező orvosi vizsgálatot, a járványügyi elkülönítést, a fertőző betegek szállítását;
- a mentést, amennyiben az adott személyi sérüléssel járó baleset, tömeges baleset, egészségügyi válsághelyzet, életveszély, vagy annak gyanúja, heveny vagy riasztó tünetekkel járó esetek, szülészeti esemény, ha az erős fájdalom vagy egyéb súlyos heveny tünet csillapítása, heveny tudatzavar, veszélyeztető állapot vagy annak gyanúja miatt azonnali ellátásra szorul;
- sürgős szükség esetén a külön jogszabályban meghatározott ellátásokat.

A mentés és a sürgős szükség miatti ellátás esetén vizsgálni kell, hogy az ellátások költségei behajthatóak-e. Amennyiben Községi szabály, nemzetközi szerződés alapján az ellátott személy nem jogosult a térítésmentes egészségügyi ellátásra, a beteg az ellátásért a 4. számú mellékletben rögzített térítési díjat köteles megfizetni. Ha az ellátott az igénybe vett ellátás térítési díját nem fizette meg, az ellátás díját a központi költségvetés biztosítja az Egészségbiztosítási Alapon keresztül, a vonatkozó eljárás lefolytatását követően.

6.5.2. Az elismerési eljárás megindítása iránti **kérelem benyújtását követő** egészségügyi ellátásra való jogosultság

A menedékkérők betegségük esetén az egészségügyi szolgáltatások közül térítésmentesen jogosultak:

- a háziorvosi ellátás körébe tartozó vizsgálatokra és gyógykezelésre;
- a sürgős szükség esetén igénybe vett járóbeteg-szakellátás keretében történő vizsgálatra, gyógykezelésre, továbbá az ellátás során felhasznált gyógyszerre és kötszerre;
- a sürgős szükség esetén igénybe vett fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásra, valamint annak során az orvos előírása szerinti gyógykezelésre - ideértve a műtéti beavatkozásokat, továbbá az annak során felhasznált

- gyógyászati anyagokat és protetikai eszközöket -, gyógyászati ellátásra, a gyógykezeléshez szükséges gyógyszerre, kötszerre és étkezésre;
- a járóbeteg-szakellátást vagy a fekvőbeteg-szakellátási kezelést követően a betegségből való gyógyulásig, illetve állapota stabilizálódásáig:
 - o a szükséges vizsgálatra és gyógykezelésre,
 - o a közgyógyellátás körébe nem tartozó gyógyszerekre, mással nem helyettesíthető gyógyszerre és a gyógyszer beadásához szükséges gyógyászati segédeszközre;
 - orvos által rendelt, jogszabályban meghatározott egyéb gyógyászati segédeszközre, valamint annak javítására;
 - sürgősségi fogászati ellátásra és fogmegtartó kezelésre, feltéve, hogy a legalacsonyabb térítési kategóriába tartozó kezelést veszi igénybe;
 - terhes gondozásra és szülészeti ellátásra, illetve a magzati élet védelméről szóló törvényben meghatározott feltételek szerint a terhesség megszakítását célzó beavatkozásra;
 - külön jogszabály szerint a „közgyógyellátásra jogosultak” részére térítésmentesen, illetve „egészségügyi rendelkezés” alapján 90%-os vagy 100%-os társadalombiztosítási támogatással rendelhető gyógyszerre és kötszerre;
 - bizonyos esetekben, mint például szülészeti ellátás vagy sürgős szükség esetén igénybe vett fekvőbeteg-szakellátás esetében betegszállításra, ha egészségügyi állapota miatt a szállítás másként nem oldható meg;
 - az életkorához kötött kötelező védőoltásra.

Szélesebb körben jogosultak ellátásokra az ún. különleges bánásmódot igénylő személyek, mint például a *kiskorú, fogyatékkal élő* személy. Ezen személyek jogosultak az egészségi állapotukra figyelemmel indokolt egészségügyi szolgáltatások igénybevételére, rehabilitációs, pszichológiai valamint klinikai szakpszichológiai ellátásra, továbbá pszichoterápiás kezelésre is.

Ezen ellátások díját illetve a szolgáltatások költségét a menekültügyi hatóság téríti meg az egészségügyi szolgáltatóknak, ha annak megfizetését nemzetközi egyezményben Magyarország nem vállalta. Az egészségügyi szolgáltatók az elvégzett szolgáltatást a NEAK-nak jelentik, majd az ellátások díját a NEAK a menekültügyi hatóság kiutalását követően továbbutalja az egészségügyi szolgáltatóknak.

6.5.3. A menekültként, menedékesként, oltalmazottként **elismert személy** egészségügyi ellátásra való jogosultsága

A menekültként, illetve oltalmazottként **elismert személy** – ha nem áll társadalombiztosítási jogviszonyban – az elismerésről szóló határozat jogerőre emelkedésétől számított egy évig egészségügyi ellátásra oly módon jogosult, mint az elismerési eljárás során. Az egy év leteltét követően a belföldiséggel rendelkező menekültekre az általános társadalombiztosítási szabályok vonatkoznak, azaz esetükben is a biztosított vagy jogosulti jogviszonya (pl. munkaviszony) alapozza meg az egészségügyi szolgáltatásra való jogosultságot.

Amennyiben a menekültként, menedékesként, oltalmazottként **elismert személy** munkaviszonyt vagy vállalkozói jogviszonyt létesít, akkor biztosítottá válik, ezáltal jogosultságot szerez az egészségbiztosítás természetbeni és pénzbeli ellátásaira.

A Magyarországon lakó-, vagy tartózkodási hellyel rendelkező *kiskorú*, valamint a köznevelésről szóló törvény hatálya alá tartozó nappali rendszerű iskolai oktatás keretében vagy nappali oktatás munkarendje szerinti köznevelési Intézetben, továbbá a nemzeti felsőoktatásról szóló törvény hatálya alá tartozó felsőoktatási Intézetben nappali rendszerű oktatás keretében *tanulmányokat folytató* nagykorú menekültek a belföldiség és a kiskorúság, valamint a belföldiség és a tanulói/hallgatói jogviszony alapján szereznek jogosultságot egészségügyi szolgáltatásra.

Azon belföldi menekült, aki nem rendelkezik sem biztosított, sem jogosulti jogviszonnyal és legalább egy éve bejelentett lakóhellyel rendelkezik Magyarországon, egészségügyi szolgáltatási járulékfizetés alapján válhat jogosulttá egészségügyi szolgáltatásra.

VII. A TÉRÍTÉSI DÍJAK MEGFIZETÉSÉRE VONATKOZÓ SZABÁLYOK

7.1. Nyilvánosságra hozatal

A térítési díj ellenében igénybe vehető szolgáltatásokról, az ellátások jegyzékéről és díjairól a betegek tájékoztatása a jelen Szabályzat hozzáférhetővé tételével történik. A szabályzatot az Intézet hirdetőtábláján, valamint a rendelőintézet földszintjén ki kell függeszteni. A Szabályzat egy példányát valamennyi járóbeteg-ellátást végző munkahely rendelkezésére kell bocsátani.

A Szabályzatot az Intézet honlapján [/www.szakrendelo-tokaj.hu/](http://www.szakrendelo-tokaj.hu/), valamint a belső informatikai rendszerében is közzé kell tenni.

7.2. Tájékoztatási kötelezettség

A térítéshez kötött egészségügyi szolgáltatást igénybe vevő személyt **az ellátást végző orvos köteles tájékoztatni** a térítési díj fizetési kötelezettségéről és annak mértékéről, ill. várható mértékéről. A tájékoztatás megtörténtét a szolgáltatást **igénybe vevő az 1. számú Nyomtatványminta** aláírásával igazolja. A Nyomtatvány másolatát a **betegdokumentáció** részeként meg kell őrizni.

7.3. A fizetés rendje

- a. A beteg ellátása – a sürgős ellátás kivételével – a térítési díj befizetését követően kezdhető meg. Amennyiben a beteg a térítési díj befizetését nem vállalja, vagy a befizetést nem teljesíti, úgy az Intézet az ellátást megtagadja.
- b. A térítésköteles ellátásról szóló tájékoztatást követően az ellátó szakorvos kitölti a 1. számú Nyomtatványminta 1-2. pontját, fel kell tüntetni a szolgáltatást igénybevevő személy azonosítására szolgáló személyi adatokat, amit személyi igazolvánnyal, útlevéllel kell egyeztetni.
Az adatok hiányáért – amennyiben emiatt a szolgáltatás díja behajthatatlan marad – az adatok kitöltője anyagi felelősséggel tartozik. Amennyiben a szolgáltatást igénybe vevő hiányosan ad meg az ellátásához, számlázáshoz szükséges adatokat, úgy – bizonyítható módon – fel kell szólítani a hiányzó adatok pótlására.
- c. A szakorvos a Nyomtatványt továbbítja a Titkárságra, ahol a 3. pont kitöltésével költségkalkulációt végeznek, amit visszajuttatnak a szakorvoshoz. Az ellátó orvos az Nyomtatványon feltüntetettek alapján tájékoztatja a beteget a térítési díj mértékéről, s az Nyomtatványt – a tájékoztatás megtörténtének igazolása érdekében – aláírta a beteggel, majd a Pénztárhoz irányítja. A Pénztár a térítési díjról kiállítja a szükséges számlát, bevételezi a térítési díjat, melynek megtörténtét az Nyomtatvány 5. pontjának kitöltésével igazolja.
- d. Az ellátást végző szakorvos a kitöltött Adatlap és a számla bemutatását követően kezdi meg a beteg ellátását. Az elvégzett szolgáltatás dokumentációját, leletét, a vizsgálatok összegzéséről szóló igazolást a pénztári befizetést igazoló nyugta bemutatását követően kell – lehetőség szerint – az igénylőnek átadni.
- e. Amennyiben a számla kifizetésére nem kerül sor, úgy a Titkárság **2. sz. Nyomtatványminta** felhasználásával kötelezvényt köteles aláírni a beteggel. Az abban foglalt kötelezettség teljesítésének elmaradása esetén a szolgáltatást igénybe vevőt írásban, 8 napos fizetési határidővel a teljesítésre fel kell

TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT

szólítani. Amennyiben fizetési kötelezettségének ezen határidőben nem tesz eleget, úgy az igényt bírósági úton (fizetési meghagyással) kell érvényesíteni.

- f. Sürgősségi esetben a beteg ellátása, az életveszély elhárítása és az állapota stabilizálása a fizetéstől függetlenül az elsődleges feladat. A számlázás és a pénzügyi rendezés utólagos.
- g. A behajthatatlan követelésekről a Titkárság név szerinti analitikus nyilvántartást vezet a, amelyet negyedévente köteles átadni az ügyvédnek behajtásra.

7.4. A fizetési kedvezmények

Az Intézet hatáskörében megállapított, egyes szolgáltatások után fizetendő térítési díjak rendezéséhez egyedi esetben fizetési kedvezményt biztosíthat. Így fizetési kedvezmény kérhető a járóbeteg-szakellátási szolgáltatások esetében, illetőleg az 5. számú mellékletben rögzített szolgáltatások díjtételeiből. Az egészségügyi szolgáltatások díjtételeiből legfeljebb a NEAK által elszámolt finanszírozási összeg felüli rész elengedésére van lehetőség, míg az 5. számú melléklet szolgáltatásainál a fizetési kedvezmény mértéke nem korlátos.

A szolgáltatást igénybe vevő az Intézet ügyvezető igazgatójánál kérelmezheti a térítési díj méltányosságból történő részbeni, vagy teljes elengedését, amennyiben annak megfizetése számára aránytalan terhet jelent. Ennek tényét és az indokokat kérelemben elő kell adni.

A fizetési könnyítés engedélyezéséről az ügyvezető igazgató soron kívül, de legkésőbb 3 munkanapon belül dönt. Amennyiben a kérelem tárgyában később születik döntés, a kérelmezővel a 2 számú Nyomtatvány-mintában szereplő Kötelezvényt kell aláíratni, mely kötelezettség-vállalás a döntéstől függő hatállyal, jön létre. Egyidejűleg az értesítési címet (elektronikus cím vagy telefonszám) fel kell jegyezni.

Az ügyvezető az elutasító döntést köteles megindokolni. Az elutasítással szemben a kérelmező panasszal fordulhat az Intézet fenntartójához.

VIII.

ZÁRÓ RENDELKEZÉSEK

A jelen Szabályzat a Társaság taggyűlésének jóváhagyását követő napon lép hatályba, ezzel egyidejűleg hatályát veszti a 2016. október 18. napjától hatályos „Az egészségügyi és egyéb szolgáltatások díjszabályzata”.

Tokaj, 2018. év augusztus hó 31. napja


dr. Szentesiné dr. Sallai Zsuzsanna
ügyvezető igazgató



EURÓPAI UNIÓS TAGORSZÁGOK ÉS ORSZÁGKÓDJAI

Sorszám	Országkód	Megnevezés
1.	AT	Ausztria
2.	BE	Belgium
3.	BG	Bulgária
4.	CY	Ciprus
5.	CZ	Cseh Köztársaság
6.	DK	Dánia
7.	UK	Egyesült Királyság (Nagy-Britannia)
8.	EE	Észtország
9.	FI	Finnország
10.	FR	Franciaország
11.	GR	Görögország
12.	NL	Hollandia
13.	Hr	Horvátország
14.	IE	Írország
15.	PL	Lengyelország
16.	LV	Lettország
17.	LT	Litvánia
18.	LU	Luxemburg
19.	MT	Málta
20.	DE	Németország
21.	IT	Olaszország
22.	PT	Portugália
23.	RO	Románia
24.	ES	Spanyolország
25.	SE	Svédország
26.	SK	Szlovákia
27.	SI	Szlovénia

Területi elven nyugvó államközi egyezmények országainak betűjelei

Angola	ANG
Irak	IRQ
Jordánia	JOR
Jugoszlávia (csak Szerbia-Montenegró és Macedónia tekintetében alkalmazandó)	SCG, MAC,
Észak-Korea (csak a KNDK állampolgárai!)	KRN
Kuba	CUB
Kuvait	KUW
Mongólia	MNG
Románia	ROM
Szovjetunió utódállamai (kivéve Észtország, Lettország, Litvánia és Üzbegisztán)	AZB, BLR, GEO, KAZ, KYR, MLD, RUF, ATM, TJK, TKM, UKR

KÜLFÖLDI BETEGEK ELLÁTÁSÁRA VONATKOZÓ EGYEZMÉNYEK, ELŐÍRÁSOK

Biztosítás	Biztosítás igénybevételének feltétele	Ellátás típusa	E-adatlap	Térítési kategória	Országok
Európai Gazdasági Térség tagállamainak biztosításai	EU kártya vagy kártyahelyettesítő nyomtatvány Útlevélszám (TAJ mezőben)	Sürgősségi ellátás Orvosiilag szükséges ellátás Dialízis Oxigénterápia Szülés, szüléshez kapcsolódó ellátás	EU-CARD	E	Ausztria Ciprus Dánia Finnország Görögország Írország Lettország Litvánia Németország Málta Lengyelország Spanyolország Szlovákia Nagy-Britannia Bulgária Belgium Cseh Köztársaság Észtország Franciaország Izland Olaszország Liechtenstein Luxemburg Norvégia Hollandia Portugália Svédország Szlovénia Svájc Románia
Magyar-montenegrói szociális egyezmény a Magyarországra kiküldött montenegrói munkavállalók és családtagjai részére	CG/HU 111A nyomtatvány Útlevélszám (TAJ mezőben)	Sürgősségi ellátás Orvosiilag szükséges ellátás Dialízis, Oxigénterápia Szülés, szüléshez kapcsolódó ellátás	CG111A	E	Montenegrói kiküldött munkavállaló és családtagjai részére
Magyar-horvát szociális egyezmény	HR/HU111 nyomt. HR/HU112 nyomt. Útlevélszám (TAJ mezőben)	Sürgősségi ellátás Dialízis kezelés	HR111 HR112	E	Horvátország
Magyar-montenegrói szociális egyezmény	CG/HU 111 nyomt. CG/HU 112 nyomt. Útlevélszám (TAJ mezőben)	Sürgősségi ellátás Dialízis kezelés	CG111 CG112	E	Montenegró
Magyar-boszniai és hercegovinai szociális egyezmény	BH/HU 111 nyomt. BH/HU 112 nyomt. Útlevélszám (TAJ mezőben)	Sürgősségi ellátás Dialízis kezelés	BH111 BH112	E	Bosznia és Hercegovina
Biztosítás	Biztosítás igénybevételének feltétele	Ellátás típusa	E-adatlap	Térítési kategória	Országok
Terrületi elven nyugvó államközi egyezmények	Útlevélszám (TAJ mezőben)	Sürgősségi ellátás	-	3	Angola Irak Szerbia Kosovó Kuba Szovjetunió utódállamai Ukraina Kirgizisztán Örményország Észak-Korea Jordánia Macedónia Mongólia Kuvait Kazahsztán Oroszország Tadszikisztán

**SÜRGŐS SZÜKSÉG KÖRÉBE TARTOZÓ,
ÉLETET VESZÉLYEZTETŐ ÁLLAPOTOK ÉS BETEGSÉGEK**

1. Életet veszélyeztető, vagy maradandó egészségkárosodás veszélyével járó (külső vagy belső) vérzés
2. Átmeneti keringés- és/vagy légzésleállással járó állapotok (Pl. embolia, Adams-Stokes-Morgagni szindróma, syncope, fulladások, életet veszélyeztető ritmuszavarok, klinikai halál állapota)
3. Életveszélyes endokrin- és anyagcsere állapotok, a folyadék- és ion- háztartás életveszélyes zavarai
4. Központi idegrendszeri kompresszió veszélyével járó kórképek (Pl. agyödéma, fejfájás, szédülés, tumor, gyulladás, fejlődési rendellenesség, trauma)
5. Eszméletlen állapotok
6. Status epilepticus és tüneti görcsrohamok
7. Hirtelen fellépő látászavar, látásvesztés, „vörös szem”, szemsérülés
8. Szepszis
9. Magas halálozása, vagy súlyos szövődmények kialakulásának veszélyével járó hirtelen fellépő, vagy progrediáló, nem-sebészeti betegségek és érkatasztrófák ellátása
10. Szülés, koraszülés, lepényleválás, súlyos terhességi toxémia, eclampsia újszülött ellátása, akut nőgyógyászati vérzés
11. Sokk megelőző és sokkos állapotok, életveszélyes allergiás és anaphylaxiás állapotok, szisztémás és poliszisztémás autoimmun betegségek krízis-állapotai
12. Az immunrendszer fokozott, vagy kóros működésén, illetve a csontvelői vérsejtképzés elégtelenségén alapuló heveny vérsejthiány-állapot
13. Vele született, vagy szerzett véralvadási zavar alapján létrejövő heveny életveszély
14. Akut légzési elégtelenség, légút szűkület (Pl. gégeödéma, asthmás roham, idegentest, fulladás)
15. Mérgezések
16. Akut hasi katasztrófák és azok képében jelentkező, nagy fájdalommal, görcsökkel járó kórképek (Pl. bélelzáródás, appendicitis, perforatio, méhenkívüli terhesség, petefészek ciszta megrepedése, tuboovariális tályog, kocsánycsavarodott cysta, kizárt sérv, epegörcs, vesegörcs, vérvizelés)
17. Égés-fagyás (III.-IV. fokú és nagy kiterjedésű I-II. fokú, és/vagy az életminőség szempontjából különösen veszélyeztetett testtáját vagy a légutakat érintő)
18. Elsődleges sebellátás
19. Testüregek (koponya, mellkas, has) és parenchymás szervek (szív, tüdő, lép, máj, vese) sérülése
20. Compartement szindrómák
21. Nyílt törések és decollement sérülések
22. Amputációk (replantációs lehetőségekkel vagy azok nélkül)
23. Súlyos medencegyűrű törések
24. Politraumatizáció, többszörös sérülések
25. Búvárbalesetek, magassági betegség, keszonbetegség, barotrauma
26. Áramütés, elektrotrauma
27. Hő- és hidegártalom, kihűlés, hypothermia, hyperthermia, napszúrás, hóguta
28. Súlyos akut sugárártalom és sugárbetegség
29. Öngyilkossági kísérlet és szándék, mentális állapottal összefüggő közvetlen veszélyeztető állapot
30. Heveny pszichés zavarok, pszichózisok
31. Infektológiai kórképek, melyek önmagukban vagy szövődményeik révén az életet veszélyeztető állapotot idéznek elő.

AZ EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁS KERETÉBEN IGÉNYBE NEM VEHETŐ EGYES ELLÁTÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJAI
(284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet 2. számú melléklete)

1	Lőfegyvert munkakörükből eredően tartani szándékozó, illetve tartó személyek (I. csoport) lőfegyvertartásra való egészségi alkalmasságának pszichológiai vizsgálata		
	a) első fokon		7 200 Ft
	b) másodfokon		12 000 Ft
2	Lőfegyvert tartani szándékozó, illetve tartó, valamint elöltöltő fegyvert vadászati célra használni szándékozó, illetve használó személyek (II. csoport) alkalmassági vizsgálata		
	A. orvosi alkalmassági vizsgálat		
	a) ha a 40. életévét még nem töltötte be:		
	aa) első fokon		7 200 Ft
	ab) másodfokon		10 800 Ft
	b) ha a 40. életévét betöltötte, de a 60. életévét még nem érte el:		
	ba) első fokon		4 800 Ft
	bb) másodfokon		7 200 Ft
	c) ha a 60. életévét betöltötte, de a 70. életévét még nem érte el:		
	ca) első fokon		2 500 Ft
	cb) másodfokon		4 800 Ft
	d) ha a 70. életévét betöltötte:		
	da) első fokon		1 700 Ft
	db) másodfokon		3 200 Ft
	B. pszichológiai alkalmassági vizsgálat		
	a) első fokon		7 200 Ft
	b) másodfokon		12 000 Ft
3	Gépjármű-vezetői, belvízi hajózási szolgálati és belvízi kedvtelési célú vízijármű-vezetői alkalmassági vizsgálat		
	a) <u>25 ha a 40. - gépjármű-vezetői alkalmassági vizsgálat esetén az 50. - életévét még nem töltötte be:</u>		
	aa) első fokon		7 200 Ft
	ab) másodfokon		10 00 Ft
	b) <u>26 ha a 40. - gépjármű-vezetői alkalmassági vizsgálat esetén az 50. - életévét betöltötte, de a 60. életévét még nem érte el:</u>		
	ba) első fokon		4 800 Ft
	bb) másodfokon		7 200 Ft
	c) ha a 60. életévét betöltötte: de a 70. életévét még nem érte el:		
	ca) első fokon		2 500 Ft
	cb) másodfokon		4 800 Ft
	d) ha a 70. életévét betöltötte:		
	da) első fokon		1 700 Ft
	db) másodfokon		3 200 Ft
4	Alkohol szintjének kimutatása érdekében végzett vér- és vizeletvétel		4 800 Ft
5	Kábítószer szintjének kimutatása érdekében végzett		
	a) <i>vérvétel</i>		3 200 Ft

TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT

		b)	vizeletvétele	1 600 Ft
6	Láttelelet készítése és kiadása			3 500 Ft
7	Részeg személy detoxikálása			7 200 Ft
8	Kábítószer hatása alatt álló személy akut ellátása			7 200 Ft
9	Tengeri hajózási egészségi alkalmassági vizsgálat			
	a) tengeri hajózási szolgálatot teljesítő személy alkalmassági vizsgálata			
		aa)	az egészségi alkalmasság első vizsgálata	19 200 Ft
		ab)	az egészségi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálata	15 600 Ft
	b) I. és II. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők alkalmassági vizsgálata			
		ba)	az egészségi alkalmasság első vizsgálata	12 000 Ft
		bb)	az egészségi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálata	9 700 Ft
	c) III. és IV. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők alkalmassági vizsgálata			
		ca)	az egészségi alkalmasság első vizsgálata	9 700 Ft
		cb)	az egészségi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálata	7 200 Ft
10	Igazságügyi szakértői tevékenység kivételével jogszabály által elrendelt vagy egyéb háziiorvosi, orvosszakértői vizsgálatok és szakvéleményezés, kivéve, ha a vizsgálatra és szakvéleményezésre társadalombiztosítási vagy szociális juttatásra, kedvezményre való jogosultság megállapítása céljából kerül sor			7 200 Ft
11	Hivatásos sportolók sportegészségügyi vizsgálata			9 700 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	28 700 Ft
		ab)	időszakos vizsgálat	16 100 Ft
	b) 2. egészségügyi osztály			

TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT

			ba)	első, illetve kibővített (terheléses EKG vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat	13 800 Ft
			bb)	időszakos vizsgálat	9 200 Ft
		c) 3. egészségügyi osztály			
			ca)	első, illetve kibővített (terheléses EKG, teljes körű szemészeti vagy teljes körű fül-orr-gégészeti vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat	28 700 Ft
			cb)	időszakos vizsgálat	16 100 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 Intézetekben és felsőoktatási Intézetben oktatásban részesülők szakmai alkalmassági vizsgálatai keretében kerül sor.				1 700 Ft
15	A foglalkoztathatóság szakvéleményezése				
		a)	közfoglalkoztatási jogviszonyhoz szükséges szakvélemény esetén		1900 Ft/fő/eset
		b)	a büntetésként kiszabott közérdekű munka végrehajtásához szükséges szakvélemény esetén		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				2 000 Ft
	a) a térítésmentes védőoltással történő immunizálást és				
	b)30 - az a) pont hatálya alá nem tartozó körben is - a pneumococcus baktérium, a human papilloma vírus és az influenza megbetegedés elleni immunizálást				

Külföldi munkavállaláshoz szükséges orvosi alkalmassági vizsgálatok kiegészítő vizsgálatokkal 5.000 Ft

**JOGSZABÁLYOK ÁLTAL NEM MEGHATÁROZOTT
EGYÉB SZOLGÁLTATÁSOK DÍJAI**

I. STERILIZÁLÁS DÍJTÉTELEI (nettó)**1. Autokláv**

- doboz egység	290,-Ft + ÁFA
- csomagolt egység csomagoló anyaggal és belső indikátorral	180,-Ft + ÁFA
- textilcsomag egység (csak sterilizálás)	145,-Ft + ÁFA

Számítási alap a doboz- és csomag egységhez:

Doboz mérete (cm):	egység:
30x15x09 (kesztyűs)	1
30x30x09 (közepes doboz)	2
30x30x30 (kocka doboz)	4
30x60x30 (nagy doboz)	8

2. Formalin gáz

- csomag egység	435,- Ft + ÁFA
- csomag egység csomagoló anyaggal és belső indikátorral	495,- Ft + ÁFA

Csomag mérete (cm):	egység:
5x10 (pl. Mayo tubus)	1
30x60 (pl. légzőkör)	10

A különböző csomag nagyságok ezen két méret között változnak az eszközök nagyságától függően.

3. Plazma	1 menet	21 000 Ft + ÁFA
------------------	---------	-----------------

II. TAKARÍTÁSI DÍJ (nettó)380 Ft/m²/hó**III. SZEMÉTSZÁLLÍTÁSI DÍJ (nettó)**

Kommunális-hulladék szállítás	25 Ft/m ² /hó
-------------------------------	--------------------------

V. ESZKÖZHASZNÁLAT (nettó)

100 Ft/óra/hó

VI. ENERGIA DÍJTÉTELEK (ÁFA nélkül)**1. Fűtés**

1.102	Ft/légm ³ /év + ÁFA
2.386	Ft/légm ³ /év + ÁFA

2. Melegvíz

1 665	Ft/m ³	+ ÁFA
1 881	Ft/m ³	+ ÁFA

TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT

6.099 Ft/GJ+ÁFA

3. Villamos-energia

40,00 Ft/kWó + ÁFA

4. Hidegvíz

- víz és csatornadíj

770,00 Ft/m³ + ÁFA

VII. MOSODAI DÍJ (ÁFA nélkül)

267,00 Ft/kg + ÁFA

IX. PARKOLÁSI DÍJ (bruttó ár)

Parkolási díj

400.-Ft/alkalom

Parkolási matricák (bruttó ár):

Matrica (dolgozói)

2.000 Ft

Matrica (nem dolgozók részére)

10.000 Ft

X. DOKUMENTÁCIÓ MÁSOLÁSI, SOKSZOROSÍTÁSI, ÜGYKEZELÉSI DÍJ (bruttó)

- ügykezelési díj (adatkérés esetén)

1.100 Ft/ügy

- betegdokumentáció

110 Ft/oldal

XIV. HELYISÉGHASZNÁLATI-, TERÜLETHASZNÁLATI DÍJ (bruttó)

10.000 Ft/alkalom

napi: 430,-Ft

A LABORSZOLGÁLTATÁSOK DÍJTÉTELEI

Vizsgálat	Ft/vizsg (bruttó)	Vizsgálat	Ft/vizsg (bruttó)
Ionok		Máj és pancreas	
Nátrium	126	Össz. bilirubin	90
Klorid	126	Direkt bilirubin	126
Kálium	126	GOT	90
Kalcium	142	GPT	90
Magnézium	142	Alk. phos	72
Foszfor	126	Gamma GT	90
Litium	108	Se. amiláz	358
		Lipáz	446
Vas-anyagcsere		LDH	90
Fe	142	Se-kolinszteráz	178
Transzferrin	600		
Ferritin	2 000	Kardiális markerek	
Solub. Transf. Receptor	3 000	CPK	232
B 12 vitamin	2 504	CK-MB	446
Se-folsav	2 504	Troponin T	4 294
		Se-myoglobin	3 758
Vesefunkció			
Húgysav	108	Zsír-anyagcsere	
Karbamid	108	Koleszterin	90
Kreatinin	250	HDL-koleszterin	400
Cystatin C	2 934	LDL-Koleszterin	250
		Triglicerid	108
Diabetes		Gyógyszerek szintek	
Glükóz	90	Digoxin	2 684
Hgb A1C	2 400	Teophyllin	4 472
Fruktózamin	626		
Serum insulin	1 788	Csont anyagcsere	
		Kortizol	2 082
Vizelet		PTH	3 936
Vizelet általános	178	Osteocalcin	3 398
vizelet üledék mikroszkóppal	128	Béta-CrossLaps	4 806
Vizelet üledék automatával	760		
Vizelet glükóz HX	90	Fehérjék	
Vizelet kreatinin	250	Albumin	788
Vizelet amiláz	358	Össz. fehérje	72
Vizelet mikroalbumin	948	Protein elektroforézis	1 038
Vizelet protein conc.	72	LDH izoenzimiek	948
Vizelet protein elfo	572	IgG	842
Vizelet calcium	142	IgA	842
Vizelet klorid	126	IgM	842

TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT

Vizelet kálium	126	RF kvantitatív	1 468
Vizelet nátrium	126		
Vizelet foszfor	126	Allergia	
		Össz. IgE	2 326
Vizelet drog panel		Inhalatív spec. IgE (40 allergén)	9 900
marihuána	3 372	Nutritív spec. IgE (40 allergén)	9 900
kokain	626		
amfetamin	4 472	Infekció	
metamfetamin	4 472	AST titer	1 000
morfin	4 472	Latex	468
benzodiazepin	626	CRP	1 000
barbiturát	626	Procalcitonin	6 580
		Monosticon	2 200
Vérkép, véralvadás		Hormonok	
We	44	Prolactin	1 878
Vérkép automatával	300	Béta HcG	1 788
Retikulocitaszám	714	Oestradiol	1 788
Qualitatív vérkép	400	Progeszteron	1 966
Festett kenet	90	Luteinizáló hormon	1 966
APTI	534	Follik. Stim. Hormon	1 788
PTI	400	Tesztoszteron	1 788
Thrombin idő	534		
Fibrinogén	804	Pajzsmirigy	
Fibrin monomer	11 708	TSH	1 200
D-Dimer	7 086	Szabad T3	1 800
Thrombocyta aggr.	8 752	Szabad T4	1 800
APC rezisztencia	2 672	Thyroglobulin	2 684
		Anti TPO	1 720
Mikrobiológia		Anti-thyreoglobulin	1 698
Aerob vizsg.	3 000		
Anaerob vizsg.	3 000	Tumor markerek	
Gomba	3 000	AFP	1 610
Goma vizsg. dir. ken.	900	PSA	1 866
Húgycsőkenet	500	FPSA	3 342
Hüvely tisztasági fok	500	CEA	2 092
		CA 19-9	3 346
Egyebek		CA 125	3 758
Vesekő analízis	358	CA 15-3	3 130
Terhességi próba	358		
Széket benzidin	142		
Széket vér kimutató immun.	1 432		
Össz. savi foszfatáz	232		
Tartarát érz. savi foszf.	250		

NYOMTATVÁNY FIZETŐS BETEGEK ELLÁTÁSÁHOZ

1. BETEGADATOK

Beteg neve:.....
 Lakcíme:.....
 Születési helye, ideje:
 TAJ:.....
 Azonosító okmány száma (útlevél, szem.ig., stb.):.....
 Állampolgársága:.....

 Ambuláns ellátás ideje:.....
 Számla kifizetőjének neve:.....
 Számla kifizetőjének címe:.....

2. A BETEGET ELLÁTÓ MUNKHELY:

3. TERVEZETT ELLÁTÁS/ DIAGNOSZTIKAI VIZSGÁLAT:

Beavatkozás megnevezése	Beavatkozás kódja	Beavatkozás németpont értéke	Beavatkozás Ft értéke
ÖSSZESEN:			

Tokaj, 201..... év.....hó.....nap

.....
kezelőorvos

4. AZ ELLÁTÁSÉRT FIZETENDŐ ÖSSZEG:

.....pontszám x Ft =Ft,

azaz:Ft

Tokaj, 201..... év.....hó.....nap

.....
Titkárság

5. BEFIZETÉSRE VONATKOZÓ ADATOK:

AbetegazellátásértFt,
azaz:forint

összegetaPénztárbabefizetett. Abefizetésibizonylat
száma:

Tokaj, 201..... év.....hó.....nap

.....
pénztáros

6. KEZELÉS MEGKEZDÉSE:

Meggyőződtem arról, hogy a beteg az ellátás teljes térítési díját a 4. pontban megjelölt összegben az
Intézet Pénztárába befizette. Ez alapján a beteg kezelését megkezdem.

Tokaj, 201..... év.....hó.....nap

.....
kezelőorvos

2. Nyomtatvány-minta

KÖTELEZVÉNY

Alulírott

Név:.....

Született:.....

Lakcím:.....

Telefon:.....

E-mail cím:.....

kötelezettséget vállalok arra, hogy a 201.....évhó.....napján a Tokaji Egészségfejlesztő Központ Nonprofit Kft. részére a felmerült.....-Ft, azaz.....forint költséget, amely az általam kért térítésköteles egészségügyi szolgáltatás ellenértéke, 15 napon belül banki átutalással, illetve az Intézet Pénztárába készpénzben megfizetem.

Tudomásul veszem, hogy amennyiben a fizetési kötelezettségemnek nem teszek eleget, úgy e nyilatkozatom alapján az Intézet bírósági úton érvényesíti igényét.

Tudomásul veszem, hogy ez esetben a fizetési késedelem idejére a mindenkori jegybanki alapkamat kétszeresének megfelelő összegű késedelmi kamat fizetésére vagyok köteles, s ez esetben viselem a perrel felmerült költségeket.

Tokaj, 201.....

Előttünk, mint tanúk előtt:

Ellátást kérő:

1.)
név

Neve:

.....
lakcím

Címe:

2.)
név

Azonosító okmány száma, típusa.....

.....
lakcím