

# TÉRÍTÉSI DÍJ

## SZABÁLYZAT

### TOKAJI EGÉSZSÉGFEJLESZTŐ KÖZPONT

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



KÉSZÍTETTE: DR. SZENTESINÉ DR. SALLAI ZSUZSANNA INTÉZMÉNYVEZETŐ .....

JÓVÁHAGYTA: A KÉPVIELŐ-TESTÜLET 137/2024.(VII.19) HATÁROZATA.....

HATÁLYOS: 2024. 07.HÓ 20.NAPJÁTÓL.

FELÜLVIZSGÁLTA:	FELÜLVIZSGÁLAT IDŐPONTJA:	FELÜLVIZSGÁLÓ ALÁÍRÁSA:

A Tokaji Egészségfejlesztő Központban (továbbiakban: Intézmény) a térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások körét, az Intézmény hatáskörében megállapítható térítési díjak megállapításának, nyilvánosságra hozatalának és befizetésének rendjét, továbbá az Intézmény által

## TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT

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 Tokaj Város Önkormányzat Képviselőtestülete (fenntartó) hagyja jóvá.

### I. A SZABÁLYZAT HATÁLYA

#### 1.1. Területi hatály:

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

#### 1.2. Személyi hatály:

A Szabályzat személyi hatálya kiterjed

- ✓ az egészségbiztosítással rendelkező magyar és külföldi személyekre, akik az Intézményben 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,
- ✓ 28/2020.(VIII.19.) EMMI rendelet –a Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának, valamint az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás egyes szabályairól
- ✓ 52/2006.(XII.28.) EüM rendelet – a sürgős szükség körébe tartozó egyes egészségügyi szolgáltatásokról
- ✓ 89/1995. (VII.14.) Korm. rendelet - a foglalkozás-egészségügyi szolgálatról,
- ✓ 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,

## TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT

- ✓ 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, Svájcból valamint 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 jogon még fennáll, ha a jogosult a jogviszony megszűnése előtt 45 nap megszakítás nélküli biztosítási jogviszonnyal rendelkezett. Amennyiben ennél rövidebb ideig állt fenn biztosítási jogviszonya, akkor az egészségügyi szolgáltatásra való jogosultság azzal az időtartammal hosszabbodik meg, amennyi ideig a jogviszony fennállt (pl. a 23 napig tartó munkaviszony esetén 23 nappal).  
Ha a rövidebb biztosítási idő előtti 30 napon belül volt 45 napnál hosszabb biztosítási idő, akkor az egészségügyi szolgáltatásra való jogosultság további 45 napig marad fenn.
- 3.4. A térítési díjat az egészségügyi 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**
- 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),
  - 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 útlevél birtokában, az állampolgársága igazolása mellett,
  - menekült, oltalmazott vagy menedékes,
  - 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:
- biztosítással nem rendelkező** magyar állampolgár, valamint olyan külföldi állampolgár által, aki nem tartozik valamely államközi egyezmény hatálya alá, így nem minősül biztosítottnak,
  - biztosítással rendelkező** személy (magyar, külföldi) által
    - kizárólag **részleges** vagy **kiegészítő** térítési díj fizetése mellett igénybe vehető szolgáltatások tekintetében, vagy
    - a **kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető egészségügyi ellátások tekintetében.**
  - 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 Intézményben 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:**

## TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT

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:

- munka higiénés 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 akarától 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,
- 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,

## TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT

- láttelelet 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:**

- vízisízés,
- jet-ski,
- vadvízi evezés,
- hegy- és sziklamászás az V. foktól,
- magashegyi expedíció,
- bázisugrás, mélybe ugrás (bungee jumping),
- falmászás,
- roncsautó (auto-crash) sport, rally,
- hőlégballonozás,
- félkezes és nyílttengeri vitorlázás,
- 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 Intézményi 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. Intézményünkben 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:

Az európai uniós szabályok (1408/71 EGK 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,

## TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT

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 határozatai 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

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 igénybevétele a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál, mint a magyar biztosítottak.

## TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT

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 költségátvállalást 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 Svájcból 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 elvé”, 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 bevételét 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.

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

	<b>Külföldi beteg ellátása határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében</b>
Térítési kategória	T = uniós beteg részére magyar egészségügyi szolgáltató által határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében végzett ellátás (bejövő beteg)
Finanszírozás forrása, módja	<p>a. az uniós beteg ellátásának rendjét és a finanszírozás módját a 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet 5/D §-a szabályozza</p> <p>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</p>
Jelentés a hazai teljesítmény	A szolgáltató a határon átnyúló egészségügyi ellátás monitoringja érdekében

elszámolási rendszerben	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 megtérítetteti. 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 menekülti, 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

## TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT

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 szolgáltatónak, 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 Intézmény hirdetőtábláján, valamint a rendelőintézet földszintjén ki kell függeszteni. A Szabályzat egy példányát valamennyi járóbeteg-ellátást végző munkahely rendelkezésére kell bocsátani.

A Szabályzatot az Intézmény 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 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 Intézmény az ellátást megtagadja.

## TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT

- b. A térítésköteles ellátásról szóló tájékoztatást követően az ellátó szakorvos, kitélti a *1. számú Nyomtatvány-minta* 1-2. pontját, fel kell tüntetni a szolgáltatást igénybevevő személy azonosítására szolgáló személyi adatokat, amit személyi igazolvánnyal, útlevelel 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 szakorvosi vizsgálat esetében a szakorvos a Nyomtatványt továbbítja a Titkárságra, ahol az *1. Nyomtatvány-minta* 3. pontjának kitöltésével költségkalkulációt végeznek, amit visszajuttatnak a szakorvoshoz. Az ellátó orvos az Nyomtatványon feltüntetettek alapján tájékoztatja a beteget a térítési díj mértékéről, s a Nyomtatványt - a tájékoztatás megtörténtének igazolása érdekében - aláírhatja 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 szólítani. Amennyiben fizetési kötelezettségének e 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, 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 Intézmény vezetőjénél 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 Intézményvezető 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 aláírni, mely kötelezettség-vállalás a döntéstől függő hatállyal, jön létre. Egyidejűleg az értesítési címet (elektronikus cím vagy telefonszám) fel kell jegyezni.

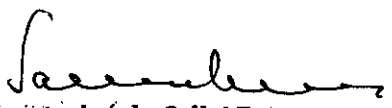
## TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT

Az Intézményvezető az elutasító döntést köteles megindokolni. Az elutasítással szemben a kérelmező panasszal fordulhat az Intézmény fenntartójához.

### VIII. ZÁRÓ RENDELKEZÉSEK

A jelen módosított Szabályzat a Képviselőtestület jóváhagyását követő napon lép hatályba.  
A Képviselőtestület a Szabályzat módosítását a 137/2024. (VII.19) számú határozattal jóváhagyta.

Tokaj, 2024. július 20.

  
dr. Szentésiné dr. Sallai Zsuzsanna  
intézményvezető



## 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 EGYZEMÉNYEK, ELŐÍRÁSOK

Biztosítás	Biztosítás igénybevételének feltétele	Ellátás típusa	E-adattlap	Térítési kategória	Országok
Európai Gazdasági Térség tagállamainak biztosításai	EU kártya vagy kártyahelyettesítő nyomtatvány Útleveleszám (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 Útleveleszám (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. Útleveleszám (TAJ mezőben)	Sürgősségi ellátás Dialízis kezelés	HR111 HR112	E	Horvátország
Magyar-montenegrói szociális egyezmény	CG/HU 111 nyomt. CG/HU 112 nyomt. Útleveleszám (TAJ mezőben)	Sürgősségi ellátás Dialízis kezelés	CG111 CG112	E	Montenegró
Magyar-boszniai és hercegovinai szociális egyezmény	BH/HU 111 nyomt. BH/HU 112 nyomt. Útleveleszám (TAJ mezőben)	Sürgősségi ellátás Dialízis kezelés	BH111 BH112	E	Bosznia és Hercegovina
Biztosítás	Biztosítás igénybevételének feltétele	Ellátás típusa	E-adattlap	Térítési kategória	Országok
Terrületi elven nyugvó díltamkötési egyezmények	Útleveleszám (TAJ mezőben)	Sürgősségi ellátás		3	Angola Irak Szerbia Kosovó Kuba Szovjetunió utódállamai Ukraina Kirgizisztán Örményország Észak-Korea Jordánia Macedónia Mongólia Kuwait Kazahsztán Oroszország Tadzsikisztán



**SÚRGÓS 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 halálozású, 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. Veszélyeztetett, 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, méhen kívüli 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)	vérvétel	3 200 Ft	

**TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT**

		<i>b)</i>	<i>vizeletvételel</i>		1 600 Ft
<b>6</b>	Láttelel készítése és kiadása				3 500 Ft
<b>7</b>	Részeg személy detoxikálása				7 200 Ft
<b>8</b>	Kábítószer hatása alatt álló személy akut ellátása				7 200 Ft
<b>9</b>	Tengeri hajózási egészségi alkalmassági vizsgálat				
			<i>a) tengeri hajózási szolgálatot teljesítő személy alkalmassági vizsgálata</i>		
			<i>aa) az egészségi alkalmasság első vizsgálata</i>		19 200 Ft
			<i>ab) az egészségi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálata</i>		15 600 Ft
			<i>b) I. és II. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők alkalmassági vizsgálata</i>		
			<i>ba) az egészségi alkalmasság első vizsgálata</i>		12 000 Ft
			<i>bb) az egészségi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálata</i>		9 700 Ft
			<i>c) III. és IV. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők alkalmassági vizsgálata</i>		
			<i>ca) az egészségi alkalmasság első vizsgálata</i>		9 700 Ft
			<i>cb) az egészségi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálata</i>		7 200 Ft
<b>10</b>	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
<b>11</b>	Hivatásos sportolók sportegészségügyi vizsgálata				9 700 Ft
<b>12</b>	Hivatásos sportolók további sportegészségügyi szakvizsgálata				Az adott ellátásnak a közfinanszírozásban érvényesíthető díja
<b>13</b>	Repülő-egészségügyi alkalmassági vizsgálat				
			<i>a) 1. egészségügyi osztály</i>		
			<i>aa) első, illetve kibővített (terheléses EKG, teljes körű szemészeti vagy teljes körű fül-orr-gégészeti vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat</i>		28 700 Ft
			<i>ab) időszakos vizsgálat</i>		16 100 Ft
			<i>b) 2. egészségügyi osztály</i>		

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 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			2 000 Ft
17.	Járványügyi készütség idején a SARS-CoV-2 RT-PCR módszerrel történő kimutatására vonatkozó vizsgálat díja			17 000 Ft
18.	Járványügyi készütség idején a SARS-CoV-2 RT-PCR mintavétel díja			2 500 Ft
19.	Járványügyi készütség idején a SARS-CoV-2 specifikus antitest kimutatására irányuló szerológiai vizsgálat			9 000 Ft
20.	Járványügyi készütség idején mintavétel a SARS-CoV-2 specifikus antitest kimutatására irányuló szerológiai vizsgálathoz			2 000 Ft

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 (30x15x09) 5.000,- Ft
- egyenként csomagolt csomagoló anyaggal és belső indikátorral 500,- Ft/db

**2. Hőlég**

- doboz egység 5.000,- Ft

**II. TAKARÍTÁSI DÍJ (nettó)**

3.000,- Ft+ Áfa/óra

**III. SZEMÉTSZÁLLÍTÁSI DÍJ (nettó)**

Kommunális-hulladék szállítás

közszolgáltató díjtétele alapján

**IV. ENERGIA DÍJTÉTELEK (ÁFA nélkül)**

**1. Fűtés**

Közszolgáltató díjtétele alapján

**2. Meleg víz**

Közszolgáltató díjtétele alapján

**3. Villamos-energia**

Közszolgáltató díjtétele alapján

**4. Hidegvíz**

- víz és csatornadíj

közszolgáltató díjtétele alapján

**V. MOSODAI DÍJ (ÁFA nélkül)**

szerződött szolgáltató díjtétele alapján + 10 %

**VI. DOKUMENTÁCIÓ MÁSOLÁSI, SOKSZOROSÍTÁSI, ÜGYKEZELÉSI DÍJ (bruttó)**

- ügykezelési díj (adatkérés esetén) 2.000 Ft/ügy
- nyomtatott betegdokumentáció 200 Ft/oldal
- CD lemezre való kírás 500 Ft/db

**VII. HELYISÉGHASZNÁLATI-, TERÜLETHASZNÁLATI DÍJ (bruttó) 2.500,- Ft/ m<sup>2</sup>**

### **VIII. LABORSZOLGÁLTATÁSOK DÍJTÉTELEI**

Intézményünk a laboratóriumi ellátásra a budapesti Spektrumlab Kft.-van szerződéses kapcsolatban.

A magánlabor vizsgálatok díjtételei a társaság honlapján elérhetőek:

<https://spektrumlab.hu/vizsgalatok>

**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
<b>ÖSSZESEN:</b>			

Tokaj, 202..... év.....hó.....nap

.....  
kezelőorvos

## TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT

### 4. AZ ELLÁTÁSÉRT FIZETENDŐ ÖSSZEG:

.....pontszám x ..... Ft = .....Ft,

azaz:.....Ft

Tokaj, 202..... év.....hó.....nap

.....  
Titkárság

### 5. BEFIZETÉSRE VONATKOZÓ ADATOK:

A beteg az ellátásért .....Ft, azaz.....forint

összeget a Pénztárba befizetett. A befizetési bizonylat száma:.....

Tokaj, 202..... 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, 202..... év.....hó.....nap

.....  
kezelőorvos

**2. Nyomtatvány-minta**



## KÖTELEZVÉNY

Alulírott

Név:.....

Született:.....

Lakcím:.....

Telefon:.....

E-mail cím:.....

kötelezettséget vállalok arra, hogy a 201.....év .....hó.....napján a Tokaji Egészségfejlesztő Központ 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, 202.....

**Előttünk, mint tanúk előtt:**

1.) .....  
név

.....  
lakcím

2.) .....  
név

.....  
lakcím

**Ellátást kérő:**

Neve: .....

Címe: .....

Azonosító okmány száma, típusa.....