



SZABÁLYZAT

Oldalszám: 12
Kiadás: 02
Változat: 08
Törzspéldány megőrzés:
Érvényesség + 3 év

SZ-36.

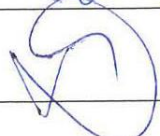
Iktatószám: J/810-1/2019.

TÉRÍTÉSI DÍJ ELLENÉBEN IGÉNYBE VEHETŐ EGÉSZSÉGÜGYI ÉS EGYÉB SZOLGÁLTATÁSOK SZABÁLYZATA

HATÁLYBA LÉPÉS DÁTUMA: 2019.12.01.

Jelen szabályzat visszavonásig/módosításig marad hatályban, hatályba lépésével egyidejűleg az azonos tárgyú korábbi szabályzat és módosításai hatályát veszti.

Jelen szabályzat a Markosovszky Egyetemi Oktatókórház tulajdona, kívülállók részére történő kiadásához a főigazgató engedélye szükséges.

	Név / Beosztás:	Aláírás:	Jóváhagyás dátuma:
Kidolgozta/módosította:	Marton Cecília kontrolling és finanszírozási igazgató		
	Fuchs Ádám gazdasági igazgató helyettes pénzügyi és számviteli ov.		
Ellenőrizte:	Csuka Lajosné gazdasági igazgató		
	Dr. Káldy Zoltán minőségirányítási vezető		
Jóváhagyta:	Dr. Nagy Lajos főigazgató		

TÉRÍTÉSI DÍJ ELLENÉBEN IGÉNYBE VEHETŐ
EGÉSZSÉGÜGYI ÉS EGYÉB SZOLGÁLTATÁSOK SZABÁLYZATA

A térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet 1.§ (6) bekezdésében foglalt felhatalmazás alapján a Markusovszky Egyetemi Oktatókórház (9700 Szombathely, Markusovszky u. 5.) (továbbiakban: Kórház), mint egészségügyi szolgáltató, a fenntartói jogok gyakorlásár kijelölt szerv középírányító szerve, az Állami Egészségügyi Ellátó Központ jóváhagyásával, az egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díját az alábbiakban állapítja meg:

A szabályzat a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (továbbiakban: Ebtv.) és a végrehajtására kiadott 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet, valamint a fenti Korm. rendeletben foglaltak alapján készült.

I.

Egészségügyi szolgáltatások igénybevételének szabályai

1. A szabályzat hatálya

Jelen szabályzat a Kórház keretében nyújtott ellátások tekintetében alkalmazandó, az ellátást igénybe vevők vonatkozásában.

A szabályzat személyi hatálya kiterjed:

- mindazokra a biztosított magyar és külföldi természetes és jogi személyekre, jogi személyiséggel nem rendelkező egyéb szervezetekre, akik teljes vagy részleges, vagy kiegészítő térítéssel igénybe vehető szolgáltatást igényelnek,
- a nem biztosított magyar állampolgárra és a Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult természetes és jogi személyekre, valamint jogi személyiséggel nem rendelkező egyéb szervezetekre.

2. A térítési díj fizetésére kötelezettek köre

Térítésmentes a magyar állampolgár beteg ellátása, amennyiben az Ebtv. 5/B. §-a értelmében biztosított, vagy egészségügyi szolgáltatás igénybevételére jogosult és az Ebtv-ben meghatározott térítésmentesen igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokat vesz igénybe.

A jogviszony ellenőrzés „piros” jelzése (TAJ érvényes, jogviszonya rendezetlen) esetén a Kórház nem tagadhatja meg az Egészségbiztosítási Alapból finanszírozott ellátás nyújtását és nem térítheti meg a beteggel az ellátás költségét sem. A Kórház köteles a NEAK honlapjáról letöltött értesítő átadásával tájékoztatást adni a betegnek a jogviszony rendezetlenségéről.

Térítésmentesen veheti igénybe az egészségügyi szolgáltatást a **külföldi állampolgár**, amennyiben:

- az Európai Unió országának állampolgára és rendelkezik EU kártyával, vagy Kártyahelyettesítő nyomtatvánnyal, illetve E112-es nyomtatvánnyal,

- államközi szerződés, vagy területi elven nyugvó szociálpolitikai, egészségügyi egyezmény hatálya alá esik, ellátása sürgős és érvényes útlevelemmel igazolja állampolgárságát,
- menekült, vagy menedékes,
- határon túli, Ukrajnában élő, magyar nemzetiségű betegek az 59/2007. (XII.29.) EüM rendelet 1. számú melléklete szerinti igénylőlappal.

Térítési díj ellenében veheti igénybe az egészségügyi szolgáltatásokat az a beteg, aki:

- Magyarországon társadalombiztosítással nem rendelkező magyar állampolgár,
 - valamint olyan külföldi állampolgár, aki nem tartozik valamely egyezmény hatálya alá, azaz nincs biztosítási jogviszonya.
 - továbbá a TAJ száma jogviszony-ellenőrzés során „barna” jelzést (TAJ egyéb okból érvénytelen) mutat
- valamennyi ellátás térítésköteles.

- Amennyiben a jogviszony-ellenőrzés „kék” jelzést (külföldön biztosított, a TAJ átmenetileg érvénytelen) eredményez, úgy csak abban az esetben térítésmentes az egészségügyi ellátás, amennyiben a beteg igazolja jogviszonyát érvényes EU kártyával vagy kártyahelyettesítő nyomtatvánnyal, ellenkező esetben az ellátás térítési díj ellenében vehető igénybe!
- Társadalombiztosítási jogviszonnyal rendelkezik, azonban:
 - az Ebtv. 23/A. § b) bekezdése alapján, kiegészítő térítési díj megfizetése mellett kíván igénybe venni, saját kezdeményezésére egyéb kényelmi szolgáltatásokat.
 - a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátást kíván igénybe venni,
 - érvényes társadalombiztosítási jogviszonyát nem tudja igazolni, azaz nem mutat be érvényes TAJ kártyát, személyi igazolványt és lakcímkártyát.

3. A térítésmentesen igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások köre

- A biztosított a betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatások keretében az Ebtv. 10.§-ban foglalt ellátásokra,
- Gyógykezelés céljából végzett ellátások (fogászati ellátás, járóbeteg-, illetve fekvőbeteg szakellátás) tekintetében az Ebtv. 12-14.§ szerinti ellátásokra,
- Egyéb egészségügyi szolgáltatások (szülészeti ellátás, orvosi rehabilitáció, betegszállítás, mentés) az Ebtv. 15-17.§-a szerint, jogosult.

4. A beutalás nélkül igénybe vehető ellátások és a beutalásra jogosult orvosok

4.1. A biztosított orvosi beutaló nélkül is jogosult igénybe venni (lásd részletesen: 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet 2-5.§)

4.2. A fentiekén kívül járóbeteg szakellátásra a jogosultat beutalhatja (lásd részletesen: 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet 2.§ (2) bekezdése)

4.3. A kórházon belüli orvosválasztás lehetősége biztosított (lásd részletesen: Ebtv. 19. § (3) bekezdés, 217/1997. (XII.1.) Korm. rendelet 11./A §)

5. A biztosított által részleges térítés mellett igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások (Ebtv. 23.§)

- 18 éves életkor alatt fogszabályozó készülékre
- a rágóképesség helyreállítása érdekében miniszteri rendeletben meghatározott típusú fogpótlásra

a 14/2007. (III.14.) EüM rendelet 10. számú mellékletében foglalt díjak mellett.

- külsődleges nemi jellegek megváltoztatására irányuló beavatkozásra, kivéve, ha fejlődési rendellenesség miatt a genetikailag meghatározott nem külsődleges jegyeinek kialakítása a cél.

6. A biztosított által kiegészítő térítési díj mellett igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások (Ebtv. 23/A.§)

- az egészségügyi ellátás keretében saját kezdeményezésére igénybe vett egyéb kényelmi szolgáltatásokra, és
- amennyiben állapota indokolja, az e feladatra finanszírozott szolgáltatónál ápolás céljából történő elhelyezésre és ápolásra, ideértve a szükséges gyógyszereket és az étkezést is.

A részleges és kiegészítő térítési díj képzésének szabályait, illetőleg több esetben annak pontos összegét a 284/1997. (XII.23.) Korm.rendelet 1.sz. melléklete határozza meg.

7. A kötelező egészségbiztosítás keretébe nem tartozó, a biztosítottak számára is csak teljes térítési díj ellenében igénybe vehető ellátások

Nem az egészségbiztosítás terhére vehetők igénybe az Ebtv. 18. § (6) bekezdésében felsorolt, és a 46/1997.(XII.17.) NM rendeletben meghatározott ellátások, ezek többek között az alábbiak:

- 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 orvosszakértői 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,
- 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,
- 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 intézményben 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,
- látlelet 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).

A kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe nem vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjait a 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet 2. sz. melléklete határozza meg (jelen szabályzat 1. számú melléklete).

II.

Magyarországon biztosítással nem rendelkező betegek ellátásának szabályai

1. Európai Gazdasági Térség tagállamaiban biztosítottak ellátása

Az Európai Gazdasági Térség tagállamainak állampolgárai és a svájci állampolgárok, valamint az ezen államokban biztosított személyek részére **ideiglenes magyarországi tartózkodásuk során az orvosilag szükséges egészségügyi szolgáltatás** Európai Egészségbiztosítási Kártya (a továbbiakban: EU-Kártya) alapján nyújtandó.

Az alábbi tagállamok állampolgárai, biztosítottjai vehetnek igénybe orvosilag szükséges ellátást Európai Egészségbiztosítási Kártyával:

Ausztria, Bulgária, Belgium, Ciprus, Csehország, Dánia, Egyesült Királyság, Észtország, Finnország, Franciaország, Görögország, Horvátország, Hollandia, Írország, Izland, Lengyelország, Lettország, Liechtenstein, Litvánia, Luxemburg, Málta, Németország, Norvégia, Olaszország, Portugália, Románia, Spanyolország, Svájc, Svédország, Szlovákia, Szlovénia.

Amennyiben az EU-Kártya kiadása valamilyen okból, átmenetileg nem lehetséges, az illetékes egészségbiztosítási intézmény ún. Kártyahelyettesítő Nyomtatványt ad ki. A Kártyahelyettesítő Nyomtatvány alkalmazására, valamint a nyomtatvánnyal kapcsolatos nyelvhasználatra ugyanazok a szabályok vonatkoznak, mint az EU-Kártya esetében.

Az EU-Kártyával igénybe vehető ellátások köre

A fenti igazolásokkal Magyarországon a külföldi egészségbiztosítás terhére vehetők igénybe azok az egészségügyi szolgáltatások, amelyek

- a magyarországi átmeneti tartózkodás során,
- orvosilag szükségessé válnak.

Az érvényes EU-Kártya/Kártyahelyettesítő Nyomtatványt bemutató külföldi biztosítással rendelkező beteg részére kötelezően nyújtandók a szükséges ellátások, az ellátás költségeinek megtérítésére a beteg nem kötelezhető. Az orvosi szükségesség fennállásáról elsődlegesen – a körülmények mérlegelésével – a kezelőorvos dönt. Orvosilag szükségesnek azonban nem csak az azonnal nyújtandó szolgáltatások minősülhetnek. Orvosilag szükséges ellátásnak minősül minden olyan ellátás, amely nem halasztható a másik tagállamba történő visszatérésig. Amennyiben az illető személy nem rendelkezik EGT állampolgárok részére kiadott tartózkodási engedéllyel (tartózkodási kártya/regisztrációs igazolás), csak azon szolgáltatások nyújtandók, amelyek 3 hónapon belül feltétlenül szükségessé válnak.

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.

Megjegyzés: az EGT ill. svájci biztosított Magyarországon született gyermeke részére a szükséges ellátások a szülést követő 3. hónapig az anya EU-Kártyája alapján nyújtandók, 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 Magyarországra. (Tervezett ellátás: **S2/E112 nyomtatvánnyal lehetséges**)

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

2. Egészségügyi ellátás egyezmények alapján

Az **orosz, ukrán macedón, koszovói állampolgárok, átmeneti magyarországi tartózkodásuk alatt sürgősségi ellátásokat, útlevél felmutatásával** vehetik igénybe. (A teljesítményjelentés „3” térítési kategória megjelölésével történik.)

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. (A teljesítményjelentés „E” térítési kategória megjelölésével történik.)

3. Egészségügyi ellátás együttműködési egyezmények alapján

Hatályos egészségügyi együttműködési egyezmények:

Angola, Kuvait, Mongólia, Jordánia, Irak, Koreai Népi Demokratikus Köztársaság.

Az egészségügyi együttműködési egyezmények alapján a fenti államok állampolgárait a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltató ingyenes egészségügyi ellátásban részesíti **heveny megbetegedés vagy halaszthatatlan orvosi beavatkozást igénylő** helyzet esetén. Az ellátásra való jogosultságot az érintett állampolgárok **útlevéllel tudják igazolni.**

A teljesítményjelentés „3” térítési kategória megjelölésével történik.

Az 1-3. pontban fel nem tüntetett országok állampolgárai, biztosítottjai térítési díj megfizetése ellenében vehetik igénybe a Kórház által nyújtott egészségügyi szolgáltatásokat, tekintettel arra, hogy a NEAK nem téríti meg. A teljesítményjelentés „4” térítési kategória megjelölésével történik.

III.

Az egészségügyi szolgáltatások térítési díjaival kapcsolatos rendelkezések

1. A térítési díj megállapításának általános módszere

A kötelező egészségbiztosítás keretében térítésmentesen igénybe nem vehető egészségügyi ellátások díjainak kialakításához az Kórház a következő tényezőket veszi figyelembe:

- Az ellátás tényleges bekerülési költségei: orvosi eljárás (diagnosztikai beavatkozás), gyógyszer és terápiás költségek, ápolási tevékenység és hotel szolgáltatás költségei, valamint minden egyéb előbbiekhöz kapcsolódó egyéb szakmai és kisegítő tevékenységek költségei.
- A Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) finanszírozott egészségügyi szolgáltatások aktuális teljesítményértékei a
 - járóbeteg szakellátásban az orvosi eljárások nemzetközi osztályozása (OENO) szerinti pontszám aktuális NEAK finanszírozott Ft értékének,
 - aktív fekvőbeteg szakellátásban a homogén betegcsoport (HBCS) szerinti súlyszám aktuális NEAK finanszírozott Ft értékének,
 - krónikus fekvőbeteg szakellátásban a krónikus ápolás szakmai szorzóval súlyozott napidíja,

50 %-kal megnövelt összege.

- tételes elszámolás alá tartozó implantátumok beépítése esetén a számla szerinti bekerülési érték
- A megállapított összeg minden esetben **ezres értékre, felfelé kerekítendő.**
- A vizsgálatok, kezelések elvégzéséhez az Igénybevevő és a Kórház között érvényes kötelezvény, szerződés szükséges.

2. A térítési díj felülvizsgálata

A térítési díjakat szükség esetén kell felülvizsgálni.

A felülvizsgálat a gazdasági igazgató hatáskörébe tartozik.

3. A térítési díjak nyilvánosságra hozatalának rendje

A térítési díj ellenében igénybe vehető szolgáltatások díjtételeit jól látható módon ki kell függeszteni az osztályokon, részlegeken, szakellátásokon, hogy a betegek részére hozzáférhető legyen, és megfelelő módon tájékozódhassanak.

Ezen túlmenően az érintetteket a szolgáltatás teljesítésének megkezdése előtt szóban külön tájékoztatni kell a térítési díj várható mértékéről.

A teljesítés után a biztosított részére a Kórház számlát ad, amely tartalmazza az igénybe vett szolgáltatást és a szolgáltatásért fizetendő forintösszeget.

A kezelést, ellátást igénybe vevő a számlát kézhez kapja.

4. A szolgáltatások térítési díjának fizetési szabályai

4.1. A számlázáshoz szükséges adatok:

- A szolgáltatást igénybe vevő neve és lakcíme, külföldi állampolgár esetén útlevélszám, külföldi biztosító neve, címe.
- Ha a szolgáltatást igénybe vevő cselekvőképtelen, akkor a térítésre kötelezett neve, lakcíme.
- A szolgáltatás pontos megnevezése tételesen felsorolva, beárazva.

4.2. A járóbeteg-ellátás területén

A számlázáshoz szükséges adatok (WHO-kódszámok és esetszámok) közlése a szolgáltatást nyújtó szakrendelés, szakambulancia kötelessége. A számlát a Pénzügyi Osztály állítja ki.

4.3. Az aktív és krónikus fekvőbeteg osztályokon

A számlaadás a Pénzügyi Osztály kötelessége a szolgáltatást nyújtó osztály (részleg) írásos értesítése alapján, amely az ellátott személy adatain túl tartalmazza: aktív fekvőbeteg ellátásban a HBCS besorolás szerinti súlyszámot és ápolási napot; krónikus fekvőbeteg ellátásban a tényleges ápolási napot.

4.4. A térítési díj megfizetése

Járóbeteg-ellátás esetén a szolgáltatás igénybevételekor készpénzben, a házipénztárban történik, számla ellenében.

Fekvőbeteg-ellátás igénybevétele esetén a beteg a zárójelentés kibocsátása előtt köteles a térítési díjat megfizetni.

4.5. Befizetés rendje az Ápolási Osztályon

Az Ápolási Osztályon az ápolást kérő (illetve tartásra kötelezett hozzátartozója) köteles az ápolás megkezdésekor 10 napi térítési díjat **előre** befizetni a Kórház pénztárába, a fent leírtak szerint. Ezt követően minden hónap 10-ig köteles rendezni az ápolási díj tartozását.

4.6. Befizetés rendje a Krónikus Belgyógyászati és a Geriátriai Osztályon

Az ápolást kérő (illetve tartásra kötelezett hozzátartozója) köteles az ápolás 30. napját követő naptól 10 napi térítési díjat **előre** befizetni a Kórház pénztárába, a fent leírtak szerint. Ezt követően minden hónap 10-ig köteles rendezni az ápolási díj tartozását.

5. A térítési díj méltányosságból történő elengedésének és mérséklésének rendje

5.1. A térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi és egyéb szolgáltatásokért fizetendő térítési díjak összegét a főigazgató egyedi kérelem alapján méltányosságból csökkentheti, valamint elengedheti, illetve részletfizetést engedélyezhet, ha a fizetésre kötelezett jövedelmi, vagyoni viszonyai ezt indokoltá teszik. A kérelmet írásban kell benyújtani, és csatolt dokumentumokkal hitelt érdemlő módon igazolni a méltányossági kérelem okát.

5.2. A térítési díj az alábbi konkrét esetekben mérsékelhető vagy elengedhető:

➤ Aktív kórházi dolgozó kedvezményesen, 50%-kal csökkentett díjmértéken veheti igénybe az alábbi szolgáltatásokat:

✓ VIP szoba

✓ Baba-mama szoba (saját gyermek esetén)

➤ A Halottöltöztetés térítési díjai az alábbi esetekben engedhetők el:

✓ köztemetés esetén, amennyiben ruhát nem biztosítanak az öltöztetéshez

✓ halva született csecsemő esetén

✓ halott gyermek féléves koráig.

5.3. A térítési díj mérséklése vagy elengedése tárgyában a méltányossági jogkör gyakorlása nem alkalmazható külföldi állampolgár esetében.

6. A térítési díjak behajtása

Amennyiben a szolgáltatást igénybe vevő az Kórház által nyújtott szolgáltatás ellenértékét nem téríti meg, a felmerült díjak behajtási költségekkel megemelt összegének végrehajtásáról a elsődlegesen fizetési meghagyás kibocsátása útján gondoskodik. Egyébiránt a végrehajtásra vonatkozó hatályos jogszabályok szerint kell eljárni.

IV.

A kötelező egészségbiztosítás keretébe nem tartozó, továbbá a 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet 2. számú mellékletében sem rögzített és az orvosi eljárások nemzetközi osztályozási (OENO) rendszerében nem szereplő egészségügyi szolgáltatásokat a Kórház nem végezhet.

V.

Mellékletek

1. A kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe nem vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjai
2. Egyéb térítésköteles szolgáltatások
3. Esztétikai sebészeti beavatkozások térítési díjtételei
4. Külföldön biztosított betegek térítési díjának kiszámítása
5. Részleges térítési díj ellenében igénybe vehető fogmegtartó ellátások és a fogászati szakellátás térítési díjai

A KÖTELEZŐ EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁS KERETÉBEN IGÉNYBE NEM VEHETŐ

EGYES EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJAI

1. 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet által meghatározott díjak

1.1. Lőfegyvert munkakörükből eredően tartani szándékozó, illetve tartó személyek (I. csoport) lőfegyvertartására való egészségi alkalmasságának pszichológiai vizsgálata

a./ első fokon **7.200 Ft**

b./ másodfokon **12.000 Ft**

1.2 Lőfegyvert tartani szándékozó, valamint elöltöltő fegyvert vadászati célra használni szándékozó, illetve használó személyek (II. csoport) lőfegyvertartására való orvosi 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**

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

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

- első fokon **7.200 Ft**

- másodfokon **10.800 Ft**

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

- első fokon **4.800 Ft**

- másodfokon **7.200 Ft**

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

- első fokon **2.500 Ft**

- másodfokon **4.800 Ft**

d./ ha a 70. életévét betöltötte:

- első fokon **1.700 Ft**

- másodfokon **3.200 Ft**

1.4 Alkohol szintjének kimutatása érdekében végzett vér-és vizeletvételel

4.800 Ft

1.5 Kábítószer szintjének kimutatása érdekében végzett

- vérvétel **3.200 Ft**

- vizeletvételel **1.600 Ft**

1.6 Látlelet készítése és kiadása **3.500 Ft**

1.7 Részeg személy detoxikálása **7.200 Ft**

1.8 Kábítószer hatása alatt álló személy akut ellátása **7.200 Ft**

1.9 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**

1.10 Igazságügyi szakértői tevékenység kivételével jogszabály által elrendelt vagy egyéb háziiorvosi, orvossalakértői vizsgálatok és szakvéleményezés, kivéve, ha a vizsgálatra és szakvéleményezésre társadalombiztosítási vagy szociális juttatásra, kedvezményre való jogosultság megállapítása céljából kerül sor

7.200 Ft

1.11 Hivatásos sportolók sportegészségügyi vizsgálata **9.700 Ft**

1.12 Hivatásos sportolók további sportegészségügyi vizsgálata az adott ellátásnak a közfinanszírozásban érvényesíthető díja.

1.13 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

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**

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

1.700 Ft/vizsgálat

1.15 A foglalkoztathatóság szakvéleményezése

a) közfoglalkoztatási jogviszonyhoz szükséges

szakvélemény esetén

1.900 Ft/fő/eset

b) a büntetésként kiszabott közérdekű munka végrehajtásához szükséges

szakvélemény esetén

1.900 Ft/fő/eset

c) az a) és a b) pontban nem említett esetben

3.300 Ft/fő/eset

1.16 Járványügyi érdekből nem kötelező védőoltással

történő immunizálás

2.000 Ft

kivéve

a) a térítésmentes védőoltással történő immunizálást és

b) – az a) pont hatálya alá nem tartozó körben is – a pneumococcus baktérium, a human papilloma vírus és az influenza megbetegedés elleni immunizálást

2. A 13/1992. (VI. 26.) NM. rendelet 1. számú mellékletében a közúti járművezetők egészségügyi alkalmasságának minimumkövetelményei és az egészségügyi alkalmasság elbírálásának szempontjai alapján elrendelt további szakorvosi vizsgálatok díjai:

diabetológia 2.300 Ft

fül-orr-gégészet 6.000 Ft

kardiológia 3.500 Ft

neurológia 7.500 Ft

pszichiátria (kezelt beteg esetén) 7.500 Ft

pszichiátria (első megjelenés)	10.000 Ft
reumatológia	2.500 Ft
szemészet	2.500 Ft
nefrologia	5.000 Ft

ESZTÉTIKAI SEBÉSZETI BEAVATKOZÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJTÉTELEI

Szolgáltatás megnevezése	Szolgáltatást igénybevevő által fizetendő (teljes) összeg (Ft-ban)
Szemöldök plasztika (endoscopos)	385 000
Felső szemhéj plasztika local!!	220 000
Alsó szemhéj plasztika local!!	308 000
Alsó- és felső szemhéj pl local!!	440 000
Arcplasztika	935 000
Orrplasztika	330000-550000
Fülplasztika local!!	220 000
Ajakformálás local!!	275 000
Szabad zsír átültetés 100ml-ként	132 000
injekciós plasztikai kezelések feltöltések	44 000
Emlő nagyobbítás	495 000
Emlő kisebbítés	660 000
Emlő felvarrás	495 000
Emlő nagyobbítás és felvarrás	660 000
Tokfelszabadítás, prothesiselmozdulás korrekciója/oldal	275 000
Emlőbimbó és bimbóudvar plasztika	330 000
Kar plasztika (2 oldal)	385 000
Comb plasztika	440 000
Hasplasztika	550 000
Zsírszívás régióként (2 oldal)	242 000
Kisajak plasztika (2 oldal) local!!	275 000
Tetoválás eltávolítás, kis kimetszések	220 000
Nyak plasztika (iGuide)	275 000
Belt lipectomia	715 000
Glutealis lifting	495 000
Glutealis augmentatio (fenék implantátum beültetése)	605 000
Túlsúly sebészeti műtét - Sleeve	840 000
Túlsúly sebészeti műtét - Bypass	790 000

A mellékletben szereplő térítési díjaktól egyéni elbírálás alapján a főigazgató írásbeli engedélye alapján eltérés lehetséges.

Fenti térítési díjak a kibocsátott árajánlat időpontjára tekintettel kerülnek megállapításra azzal, hogy legkésőbb a 2020. május 31-ig előjegyzett betegek esetén érvényesíthetők a megelőző időpontban érvényes térítési díjak!

KÜLFÖLDÖN BIZTOSÍTOTT BETEGEK TÉRÍTÉSI DÍJÁNAK KISZÁMÍTÁSA

Amennyiben a külföldi beteg nem rendelkezik az EU tagállamaiban használatos, magyar biztosítottakéval azonos orvosi ellátást biztosító jogosultság igazolások valamelyikével (Európai Egészségbiztosítási Kártya, Egészségbiztosítási Kártyahelyettesítő nyomtatvány, S2, E112, DA1, E123, BH111, BH112, CG111, CG11A, CG112, HR111, HR112 jelű igazolás), úgy a kórházi ápolásért díjat köteles fizetni.

Fekvő beteg:

A fekvő betegek esetében a térítési díj kiszámításához elengedhetetlen feltétel a beteg ápolási adatainak (felvételi idő, elbocsátási idő, születési dátum, diagnózisok, beavatkozások, térítési kategória, útlevel száma) Medsol rendszerben történő pontos kódolása és rögzítése.

A MedSol rendszer 'Elszámolási nyilatkozat' elérésének lépései:

- Beteg kiválasztása
- Kiválasztás (menüpont)
- Beteginformáció képernyőn enter
- Eset riportok
- Elszámolási nyilatkozat

Az e-MedSol rendszer 'Elszámolási nyilatkozat' elérésének lépései:

- Beteg kiválasztása
- Ellátás menü
- Elszámolási nyilatkozat

A listán a HBCS kódja, megnevezése és súlyszám értéke mellett forint adatok is láthatók.

A kiszámolt FT összeget **50 %-kal** növelni kell, a megállapított összeg ezres értékre, felfelé kerekítendő, a kórház döntése alapján.

(Például: A súlyszám: $1,05625 \cdot 198.000 \text{ Ft} = 209.138 \text{ Ft}$ – elszámolási nyilatkozaton is szereplő összeg – $\cdot 1,5 = 313.707 \text{ Ft}$, fizetendő: 314.000 Ft)

Járó beteg:

Járó betegek esetében az egészségügyi szolgáltatás díját a rögzített beavatkozások összpont értékének egy pont Forint értékének (ez jelenleg 1,98 Ft) szorzata adja, amit növelni kell **50 %-kal**, a megállapított összeg ezres értékre, felfelé kerekítendő.

A MedSol rendszer 'Elszámolási nyilatkozat' elérésének lépései:

- Beteg kiválasztása
- Eset kiválasztás (menüpont)
- Beteginformáció képernyőn enter
- Eset riportok
- Elszámolási nyilatkozat

Az e-MedSol rendszer 'Elszámolási nyilatkozat' elérésének lépései:

- Beteg kiválasztása
- Finanszírozás menü
- Elszámolási nyilatkozat

**RÉSZLEGES TÉRÍTÉSI DÍJ ELLENÉBEN IGÉNYBE VEHETŐ FOGMEGTARTÓ
ELLÁTÁSOK ÉS A FOGÁSZATI SZAKELLÁTÁS TÉRÍTÉSI DÍJAI**

Megnevezés	Ft
Töméskészítés, amalgámtömés (db)	6 000
Retrográd gyökértömés (gyökereenként, gyökércsúcs amputáció nélkül (gyökércsatorna)	6 000
Első vizsgálat status felvétel kezelési terv készítése	4 500
További vizsgálat	3 000
Intraoralis röntgen (egy felvétel)	2 500
Panoráma, teleröntgen felvétel	6 000
Tömés plasztikus anyaggal	4 000
Esztétikus tömés fényrekötő anyaggal	8 000
Betét készítése (inlay, onlay)	12 000
Egygyökerű fog gyökértömése	8 000
Többgyökerű fog gyökértömése csatornánként	8 000
Fogkorona restaurálása csap és tömőanyag felhasználásával	15 000
Iny és szájnyalvókártya kezelés alkalmanként	3 000
Érzékeny fogfelszínek kezelése kvadrasonként	3 000
Fogkő eltávolítás állcsontonként	7 000
Egyszerű fogeltávolítás helyi érzéstelenítéssel	6 000
Fogeltávolítás sebészi módszerrel (feltárással)	10 000
Retinált vagy impactált fog eltávolítása	18 000
Periapicalis küret, gyökércsúcs amputációja foganként	18 000
Nyalvókártya műtét	10 000
Barázdazárás (foganként)	4 000
Traumásan sérült fog ellátása	10 000
Egy korona készítése	12 000
Csapos korona készítése	15 200
Hídtest pótolta foganként	6 000
Korona, híd eltávolítása (horgonykoronánként)	4 000
Csonkfelépítés gyári csappal	8 000
Csapos műcsonk készítése	10 000
Korona készítése	15 000
Teljes fogsor (kivehető) készítése állcsontonként	42 000
Részleges fogsor készítése fém alaplemezzel állcsontonként	40 000
Az egyik állcsontra lokalizálódott fogazati rendellenesség fogszabályozó kezelése (kisfokú eltérés esetén)	35 000
Fogsorjavítás	5 000
Instrumentális funkció analízis	32 000
Az egyik állcsontra lokalizálódott fogazati rendellenesség fogszabályozó kezelése (közepes fokú eltérés esetén) (állcsontonként)	54 000
Harapás emelő készítése	22 000
Az egyik állcsont lokalizálódott fogazati rendellenesség fogszabályozó kezelése (nagyfokú eltérés esetén) (állcsontonként)	68 000
Állcsontok közötti szabályos harapási forma beállítása fogszabályozás (kisfokú eltérés esetén)	32 000
Állcsontok közötti szabályos harapási forma beállítása fogszabályozással (közepes fokú eltérés esetén)	42 000
Állcsontok közötti szabályos harapási forma beállítása fogszabályozással (nagyfokú eltérés esetén)	50 000
Kivehető készülékek aktiválása	4 000
Rögzített készülékek aktiválása	5 000
Fogszabályozási kezelés értékelése	7 500
Rögzített készülékes kezelés befejezése, retenciós kezelés kezdése	12 000

EGYÉB TÉRÍTÉSKÖTELES SZOLGÁLTATÁSOK

2.1 Onkoradiológiai Osztályon végzett – NEAK által nem finanszírozott – hyperthermiás kezelések térítési díja kezelésenként **4.500 Ft**

2.2 3570 C beavatkozás kódú „Csontsűrűség mérése törzscsontokon”. A járóbeteg-ellátási „Szabálykönyv” előírásaitól eltérő gyakorisággal végzett DEXA diagnosztikai vizsgálat esetén, vagy a beutalt által el nem fogadott előjegyzési idő esetén fizetendő részleges térítési díj összege:

csontsűrűség mérése végtagcsontokon	3.000 Ft
csontsűrűség mérése törzscsontokon (gerinc)	4.500Ft
csontsűrűség mérése törzscsontokon (csípő)	4.500 Ft
csontsűrűség mérése (végtagcsontokon+gerinc+csípő)	9.500 Ft

2.3 Az Ápolási Osztályon ápoltak által – a folyamatos orvosi felügyelet és az opcionálisan választható (tízórai, uzsonna) részétkezők biztosításáért – fizetendő térítési díj:

0-90 napig	2.000 Ft/fő/nap
91-180 napig	2.200 Ft/fő/nap
181-270 napig	3.600 Ft/fő/nap
271 naptól	5.000 Ft/fő/nap

2.4. A Krónikus Belgyógyászati, Tüdőgyógyászati és Geriátriai Osztályon, továbbá a celldömölki és körmendi telephelyen működő Krónikus Belgyógyászati Osztályokon ápoltak által – az egyéb kényelmi szolgáltatásokért, mint gyógytorna, fizioterápia, szociális ügyek intézése, decubitus team és prevenció, dietetikai tanácsadás – fizetendő térítési díj (mely alól kivételt képeznek a TBC- s betegek):

0-30 napig	térítésmentes
31-90 napig	800 Ft/fő/nap
91-180 napig	1.200 Ft/fő/nap
181. naptól	2.500 Ft/fő/nap

A díjak számításánál az elbocsátást követő naptól számított 6 hónapon belül történő ismételt felvétel esetén a megelőző 12 hónapban, ugyanezen krónikus osztályokon végzett ápolási események időtartamát is figyelembe kell venni!

2.5 H1N1 teszt vizsgálat

3.500 Ft/vizsgálat

2.6 A Csecsemő- és Gyermekgyógyászati Osztályon a „Baba-mama szoba” igénybevételeért – a szülő, a hozzátartozó elhelyezése esetén – fizetendő térítési díj

5.000 Ft/nap

2.7 A jogosultság-igazolással (EU-Kártya, Kártyahelyettesítő Nyomtatvány, E 112 nyomtatvány, egyezményes ellátás szerinti nyomtatványok stb.) nem rendelkező külföldön biztosított beteg részére nyújtott egészségügyi szolgáltatások térítési díja a biztosítással rendelkezők részére végzett azonos egészségügyi szolgáltatásért a NEAK által finanszírozott bevétel 50 százalékkal növelt összege, mely felfelé kerekítendő ezres értékre.

2.8 Sterilizálás nem orvosi indikáció alapján

- női: 119.000 Ft
- férfi: 61.000 Ft

2.9 Terhességmegszakítás

A térítésmentesen terhességmegszakításra jogosultak körét, illetve a térítési díjakat a magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. törvény, ill. annak végrehajtásáról szóló 32/1992. (XII.23.) NM rendelet szabályozza.

(16. § (3)^{} Az Egészségbiztosítási Alap a terhességmegszakítás társadalombiztosítás finanszírozás szerinti összegét megelőlegezi a terhességmegszakítást végző egészségügyi intézménynek. A megelőlegezett összegnek azt a részét, amelyet a befizetendő díj nem fedez, a költségvetés megtéríti az Egészségbiztosítási Alapnak.)*

2.10 Szomnológiai vizsgálat (közúti járművezetők részére végzett alvás alatti légzőszavarok kivizsgálása, az obstruktív alvási apnoe szindróma kiszűrése) **20.000 Ft**

2.11 Foglalkozás-egészségügyi szolgáltatás térítési díja

„A” foglalkozási osztály	13.000 Ft
"B" foglalkozási osztály	10.000 Ft
"C" foglalkozási osztály	8.000 Ft
"D" foglalkozási osztály	7.000 Ft

2.12 Halott-öltöztetés **12.000 Ft**

2.13 Halott tárolási- és hűtési díj

A kórházban elhunytak és boncolásra beszállítottak esetén:

- a boncolást követő második naptól **6.200 Ft**
- a boncolást nem igénylő esetén a halált követő második munkanapig térítésmentes, ezt követően naponta **6.200 Ft**

2.14 Négydimenziós ultrahang felvétel képpel együtt és DVD-re való felvétel 15.000 Ft

2.15 Sterilizálás díja

- gőz autoklávban történő sterilizálás
 - kis méretű dobozban **1.800 Ft**
 - közepes méretű dobozban **3.500 Ft**
 - nagy méretű dobozban **7.000 Ft**
- plazma sterilizálás (/menet) **15.000 Ft**

2.16 Tornaterem bérleti díja (területtől függően)

- csoportos foglalkozás esetén **5.000 Ft/óra**
- egyéni foglalkozás esetén **2.500 Ft/óra**

2.17 Terem bérleti díjak

- Romhányi terem bérleti díja **15.000 Ft/óra**
- Dr. Tiborcz Sándor Oktatási Központ termeinek bérbeadása
 - 1. terem (30 fős) **3.000 Ft/óra**
 - 2. és 4. terem (20 fős) **2.500 Ft/óra**
 - 3. terem (25 fős) **2.800 Ft/óra**
- Háziiorvosi továbbképzés esetén igényelt terem bérleti díja **18.000 Ft/nap**

Fentiekén túl, az érintett termék egész napos igénybevétele esetén – külön megállapodás szerint –, egyedi bérleti szerződés alapján történik a bérleti díj megállapítása.
(Főigazgatói, vagy Gazdasági Igazgatói döntést igényel.)

2.18 Szemléltető eszköz oktatási technikával 15.000 Ft

2.19 Hozott szemléltető eszköz esetén az oktatástechnikus díja (igénybevétele kötelező) 8.000 Ft

2.20 Képpalkotó diagnosztika (röntgen, angiográfia, egyéb diagnosztikai) felvétel CD-re 1.000 Ft/db

ezen felül: minden db CD **700 Ft**

CT, MR diagnosztika esetében csupán a **2012.03.01. előtti** felvételek térítéskötelesek, a **megjelölt időszakot követően térítésmentesen** igényelhető a CD-re írás!

2.21 UH felvétel fénykép 2.500 Ft

2.22 Szülészeti időpont pontos dátumának adatszolgáltatása 15.000 Ft

2.23 Iratok fénymásolási díja**100 Ft/oldal**

A fénymásolási díj, betegdokumentáció részét képező iratok másolása esetén további 1.500 Ft egyszeri ügyintézési díjjal emelkedik.

2.24 Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 24. § (3) bekezdés f) pontja alapján **az egészségügyi adatokról összefoglaló vagy kivonatos írásos vélemény díja: 10.000.- Ft**, amennyiben az összefoglaló vagy kivonatos írásos vélemény kérése több osztályon történt folyamatos ellátásra irányul, úgy az első ellátó osztályra vonatkozó írásos vélemény díja 10.000.- Ft, míg a további ellátó osztályokra vonatkozó írásos vélemény díja **ezen felül 2000.- Ft/osztály**

2.25 az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 24. § (3) bekezdés c) pontja alapján történő egészségügyi dokumentációba való betekintés térítési díj mentes, amennyiben azonban az iratbetekintési kérelem azonos kérelmező által, azonos adatkörre vonatkozóan, egy éven belül ismétlődően kerül benyújtásra, úgy **az ismételt iratbetekintés díja: 4.000.- Ft/iratbetekintés.**

2.26 Szállásköltség Pető Villa**4.000 Ft/fő/nap****2.27 Szállásköltség Intaháza - Mesteri****6.350 Ft/szoba/nap****2.28 Nővérutthoni térítési díjak**

- 1 fő részére egy szobában (kórházi aktív dolgozó) **21.000 Ft/hó**
- 1 fő részére egy szobában (volt kórházi, de jelenleg nem aktív dolgozó) **35.000 Ft/hó**
- VIP szobák (kórházi dolgozó) **23.000 Ft/hó**
- VIP szoba vendégeknek naponta **3.500 Ft/fő/nap**
- VIP szoba vendégeknek havi **35.000 Ft/hó**
- Vendégek részére szállásdíj **3.000 Ft/ fő/nap**

2.29 Parkolási díj

- a megkezdett ½ óra **150 Ft/ ½ óra**
- utána minden megkezdett ½ óra **300 Ft/ ½ óra**
- 8 órát meghaladó tartózkodás esetére: **2.500 Ft/nap**

kivéve Szentgotthárdi telephelyen, mert ott:

- fél nap **500 Ft**
- egész nap **1.000 Ft**

Celldömölki telephelyen, a munkavállalók által munkaidőben igénybevett parkolás

1.200 Ft/év

2.30 Műtő bérleti díj **35.000 Ft/óra**

2.31 Egyszer használatos zsilipruha, Celldömölk: **1.500 Ft/db**

2.32 Könyvtári olvasóterem bérleti díja **10.000 Ft/óra**

2.33 Könyvtári szolgáltatások

Könyvtári beiratkozás és könyvtár használat

(aktív kórházi dolgozó számára)

térítésmentes

- könyvtári beiratkozás (eü.dolgozó, de nem kórházi alkalmazott) **1.000 Ft**
- könyvtári beiratkozás **2.000 Ft**
- egy alkalomra szóló könyvtár használati díj **500 Ft**
- irodalom témakeresés **50 Ft/tétel**
- teljes cikk nyomtatás **20 Ft/oldal**
- fénymásolás **20 Ft/oldal**

2.34 Szakképesítéshez szükséges gyakorlati időre fizetendő díjak

- nem kórházi szakdolgozó és egyéb gyakorlat **1.000 Ft/nap**
- hallgatói jogviszonyban lévő PTE ETK **450 Ft/nap**
- együttműködéssel nem rendelkező intézetek hallgatói **1.000 Ft/nap**

(Ezen összegektől közös megegyezéssel a felek eltérhetnek.)

2.35 Ápolási és gyógyászati segédeszközök kölcsönzése esetén fizetendő térítési díjak:

- Összecsukható szobai kerek szék **200 Ft/nap**
- Alkar támaszos járókeret **300 Ft/nap**
- Beteg állítógép **300 Ft/nap**
- Gördíthető fürdető szék **300 Ft/nap**
- Beteg emelő **400 Ft/nap**
- Szobai WC **100 Ft/nap**
- Ágytál, kacska **100 Ft/nap**
- Ágy **4.000 Ft/nap**

2.36 Szentgotthárdi Fürdő belépőjegy:**1.000 Ft/fő/alkalom****2.37 Emelt szintű hotelszolgáltatás**

Tömb	Osztály	VIP-szoba	Árak/éjszaka
Komplex tömb	Szülészeti – Nőgyógyászati Osztály, II. emelet	előteres apartman,	15.000 Ft
		apartman	12.000 Ft
		szoba	10.000 Ft
Sebészeti tömb	Urológiai Sebészeti Osztály	1 ágyas szoba,	10.000 Ft
		1 ágyas szoba	8.000 Ft
		közös vizesblokkal,	6.000 Ft
		2 ágyas szoba (ágyanként)	
	Ortopédiai Sebészeti Osztály	1 ágyas szoba	8.000 Ft
	Fül-Orr-Gégészeti, Fej-Nyaksebészeti és Arc-Állcsont-Szájsebészeti Osztály	1 ágyas szoba	8.000 Ft
Körmendi telephely, VIP szoba			5000 Ft
A nem „NEAK finanszírozott betegként” igénylők részére bármely szobában, vagy vendég részére (étkezést nem tartalmaz)			8.000 Ft

2.38 A külön (VIP) étkeztetési szolgáltatás térítési díjai a betegosztályra felszállítással, a mindenkori étlap árai alapján.**2.39 A szociális otthon térítési díja - Mesteri-Intaháza** (A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 115. § (1) alapján) **89.360 Ft/fő/hó.****2.40 A Szolgálati lakások (Mesteri-Intaháza) bérleti díja (amely tartalmazza a rezsiköltségeket):**

1 szoba, vagy 1 ágy bérlete esetén 6.350 Ft/hó

1 szoba bérlete esetén: 12.700 Ft/hó

2 Egész lakás bérlete esetén: 19.050 Ft/hó.

2.41 Intaháza- Mesteri munkaterápiás termékek árkategóriák szerint:

I.- es munkaterápiás termék ára 100 Ft.

II.- es munkaterápiás termék ára 200 Ft.

III.-as munkaterápiás termék ára 300 Ft.

IV.-es munkaterápiás termék ára 500 Ft.

V.-ös munkaterápiás termék ára 700 Ft.

VI.-os munkaterápiás termék ára 1.000 Ft.

VII.-es munkaterápiás termék ára 1.500 Ft.

VIII.-as munkaterápiás termék ára 2.000 Ft.

IX.-es munkaterápiás termék ára 2.500 Ft.

X.-es munkaterápiás termék ára 3.000 Ft.

XI.-es munkaterápiás termék ára 5.000 Ft.

XII.-es munkaterápiás termék ára 10.000 Ft.

2.40. Intaházi telephelyen munkaterápiás foglalkoztatás keretében előállított palánta és virágok térítési díjai:

virág palánták: 100 Ft.

egyéb palánták: 80 Ft.

2.41. Munkaterápiás foglalkoztatás körében a könyvkötészet térítési díja:

Tevékenység Ft/db.	A/3 méret 500. oldalig	A/3 méret 500. oldal felett	A/4 méret 500. oldalig	A/4 méret 500. oldal felett	A/5 méret 500. oldal felett	A/5 méret 500. oldal felett	A/6 méret
Régi könyvek újrakötése	5000	6500	2500	3000	1300	1500	1000
Puha kötés dokumentáció	5000	6500	2500	3000	1300	1500	1000
Kemény kötés dokumentáció	7500	9000	4000	4500	2000	2000	1000
Folyóíratkötés	5000	6500	2500	3000	1300	1500	-
Szakedolgozatkötés	-	-	4000	4500	-	-	-

2.42. Sokszorosítás Mesteri- Intaháza térítési díja:

Méret		fehér	színes	karton
A/3	1 oldalas	13 Ft	15 Ft	64 Ft
	2 oldalas	15 Ft	18 Ft	89 Ft
A/4	1 oldalas	6 Ft	9 Ft	32 Ft
	2 oldalas	9 Ft	11 Ft	44 Ft
A/5	1 oldalas	4 Ft	6 Ft	15 Ft
	2 oldalas	6 Ft	9 Ft	23 Ft
A/6	1 oldalas	3 Ft	5 Ft	8 Ft
	2 oldalas	5 Ft	8 Ft	11 Ft

2.43. Térítési díj ellenében igénybe vehető diagnosztikai vizsgálatok

CT diagnosztika

OENO kód	Vizsgálat típusa		térítési díj (Ft/vizsgálat)
34424	gerinc	natív	15 000
34410	agykoponya		
34422	arckoponya		
34460	medence		
34430	nyaki lágyrész		
34417	belső fül		
34440	mellkas		18 000
34450	teljes has		
34425	gerinc	kontrasztos	32 000
34461	medence		
34431	nyaki lágyrész		
34441	mellkas		
34451	teljes has		
34411	agykoponya		25 000
34427	gerinc	natív + kontraszt	45 000
34462	medence		
34412	agykoponya		
34421	arckoponya		
34432	nyaki lágyrész		
34442	mellkas		
34452	teljes has		
34641	szív és coronaria MSCT		80 000

MR diagnosztika

Kód	Vizsgálat típusa		térítési díj (Ft/vizsgálat)
34914	agykoponya	natív	35 000
34924	gerinc		
34942	ízület, végtag		
34927	nyaki lágyrész		
34930	mellkas		
34933	teljes has		
34939	medence		
34937	teljes has és medence		70 000
34925	gerinc	kontrasztos	60 000
34934	teljes has		
34940	medence		
34943	ízület, végtag		
34947	emlő	natív+kontraszt	95 000
34944	ízület, végtag		
34941	medence		
34935	teljes has		
34926	gerinc		
34915	agykoponya		
34917	sella		
34919	orbita		
34921	belső fül		
34938	teljes has és medence		120 000
34953	Szív MR (EKG vezérelt)		
34948	MR angiográfia	ív. kontr.anyag adása nélkül	20 000
34936	MR kolangiográfia		35 000

A szabályzat díjtételeitől eltérni kizárólag egyedi szerződés alapján lehetséges. A fenti térítési díjak bruttó összegben értendők.