

TARTALOMJEGYZÉK

I. Vonatkozó jogszabályok.....	3
II. A Szabályzat hatálya.....	4
III. Az egészségügyi ellátások intézeti igénybevételének alapelvei, a jogosultság megállapítása.....	4
IV. Az egészségügyi ellátásra térítési díj fizetése nélkül jogosult személyek.....	5
V. A térítési díjak megállapításának és befizetésének rendje.....	10
VI. Egyéb rendelkezések.....	15

MELLÉKLETEK:

1. számú melléklet: Kötelezvény TAJ szám utólagos bemutatására
2. számú melléklet: A Krónikus Belgyógyászati Osztály emelt szintű részlege szolgáltatásainak tartalma és igénybevételének feltételei, valamint az Egészségügyi Szolgáltatási Szerződés tervezete
3. számú melléklet: Az Ápolási Osztály szolgáltatásainak tartalma és az ellátás igénybevételének feltételei, valamint az Egészségügyi szolgáltatási szerződés tervezete
4. számú melléklet: A társadalombiztosítási ellátás keretében igénybe nem vehetők ellátások díjai
5. számú melléklet: Egyes térítésköteles egészségügyi szolgáltatások térítési díjai
6. számú melléklet: NEAK Tájékoztató a magyar egészségbiztosítás szolgáltatásainak nyújtására szerződött szolgáltatók számára az Európai Gazdasági Térség tagállamaiból, Svájcból, valamint Magyarországgal egészségügyi ellátásra vonatkozó egyezményt kötött államokból érkező személyek egészségügyi ellátásáról
7. számú melléklet: Kötelezvény díjfizetésre
8. számú melléklet: Adatközlő lap a térítésköteles orvosi vizsgálat és az ellátás térítési díja befizetéséhez, számla kiállításához
9. számú melléklet: Ambuláns (járóbeteg-ellátási) jegyzőkönyv
10. számú melléklet: NEAK Tájékoztató az egészségügyi szolgáltatók részére az egészségügyi ellátások igénybevételi szabályairól
11. számú melléklet: Krónikus Belgyógyászati Osztály Emelt szintű részlege-Tárgyhavi befizetés összesítő elszámolási lap

I. VONATKOZÓ JOGSZABÁLYOK

(Az intézményben alkalmazott térítési díjakra vonatkozásában irányadó jogszabályok)

- A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló **1997. évi LXXXIII. törvény** – továbbiakban **Ebtv.** –, illetve a végrehajtásáról szóló **217/1997. (XII.1.) kormányrendelet** – továbbiakban **Vhr.**
- A társadalombiztosítás ellátásaira jogosultakról, valamint ezen ellátások fedezetéről szóló **2019. évi CXXII. törvény**
- A térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló **284/1997. (XII.23.) kormányrendelet**
- Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló **43/1999. (III. 3.) kormányrendelet**
- Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának, valamint az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás egyes szabályairól szóló **28/2020. (VIII.19.) EMMI rendelet**
- A gyógyintézetek működési rendjéről, illetve szakmai vezető testületéről szóló **43/2003. (VII. 29.) ESzCsM rendelet,**
- Az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló **9/1993. (IV.2.) NM rendelet**
- A sürgős szükség körébe tartozó egyes egészségügyi szolgáltatásokról szóló **52/2006. (XII.28.) EüM rendelet**
- Az **1408/71 EGK sz. rendelet** a szociális biztonsági rendszernek a Közösségen belül mozgó munkavállalókra és családtagjaira történő alkalmazásáról a végrehajtásáról szóló **574/72. EGK sz. rendelet,**
- A temetőkről és a temetkezésről szóló **1999. évi XLIII. törvény,** valamint a végrehajtásáról szóló **145/1999. (X.1.) kormányrendelet,**
- A foglalkozás-egészségügyi szolgálatról szóló **89/1995. (VII.14.) kormányrendelet,**
- A menedékjogról szóló **2007. évi LXXX. törvény,** valamint ennek végrehajtásáról szóló **301/2007. (IX.9.) kormányrendelet,**
- a határon túli magyarok magyarországi egészségügyi ellátásának támogatásáról szóló **59/2007 (XII.29.) EüM rendelet.**

II. A SZABÁLYZAT HATÁLYA

1./ Területi hatály

A Károlyi Sándor Kórház valamennyi fekvőbeteg ellátó osztálya és szakambulanciája, a továbbiakban együttesen: Kórház, és valamennyi alkalmazottja a jelen Szabályzat előírásai szerint köteles eljárni a térítésköteles egészségügyi szolgáltatások nyújtásánál a jelen Szabályzat fenntartói jóváhagyását követően.

2./ Személyi hatály

Jelen Szabályzat hatálya kiterjed egyfelől a Kórház valamennyi dolgozójára munkavégzésre, (foglalkoztatási, alkalmazási, vagy szolgáltatás nyújtására irányuló jogviszonyokra tekintet nélkül, másfelől a Kórház által nyújtott egészségügyi szolgáltatást (ellátást) igénybe vevő, illetve egészségügyi szolgáltatási szerződés alapján szolgáltatást megrendelő és /vagy igénybevevő természetes és jogi személyekre.

3./ Időbeli hatály

A jelen Szabályzat a Magyar Honvédség Egészségügyi Központ Honvédkórház általi jóváhagyást követő napon lép hatályba.

III. EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSOK INTÉZETI IGÉNYBEVÉTELENEK ALAPELVEI, JOGOSULTSÁG MEGÁLLAPÍTÁSA

4./ Alapelvek

- A kórházi betegellátásban résztvevő dolgozók – foglalkoztatási, alkalmazási jogviszonyukra tekintet nélkül – és vezetők kötelesek gondoskodni, hogy a térítési díj ellenében igénybe vehető szolgáltatások térítési díját az ellátottak számára hozzáférhető helyen, nyilvánosságra hozzák.
- A kezelőorvosok, illetve a szakmai igazgatók, vagy az ellátási egységvezetők által kijelölt személyek a szolgáltatás megkezdése előtt az ellátottakat tájékoztatni kötelesek a térítési díj várható mértékéről és a befizetés módjáról.
- A jelen Szabályzatban előírt térítési díjakra vonatkozó előírások alkalmazása kötelező az Kórház valamennyi betegellátó egységében.

5./ A jogosultság megállapítása

A beteg térítésmentes ellátásra jogosultságának megállapítása a beteg felvételét végző személy feladata. 2020. július 1. napjával hatályba lépett a társadalombiztosítás ellátásaira jogosultakról, valamint ezen ellátások fedezetéről szóló 2019. évi CXXII. törvény, amely egy egységes, törvényi szintű szabályozási keretet biztosít az Egészségbiztosítási Alap terhére

igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások jogosultsági kérdéseiben is. Az egészségügyi ellátórendszert érintő jelentős változás, hogy a természetbeni egészségügyi ellátások csak abban az esetben vehetők igénybe a betegek által térítésmentesen, ha biztosítási jogviszonyuk rendezett. A jogosultság megállapításának részletes eljárásrendjét a **10. sz. mellékletben** található NEAK Tájékoztató tartalmazza.

5.1./ Térítésmentes a magyar állampolgárok ellátása, az Ebtv. értelmében biztosított, vagy az egészségügyi szolgáltatás igénybevételére jogosult és ezen jogszabályban meghatározott térítésmentesen igénybe vehető egészségügyi szolgáltatást vesz igénybe. Érvényes TAJ kártya felmutatása szükséges a térítésmentes ellátáshoz. A térítésmentességhez szükséges biztosítási jogviszonnyal, vagy igazolással nem rendelkező beteg kizárólag sürgősségi ellátásban részesíthető. Amennyiben a beteg a térítésmentes egészségügyi ellátásra való jogosultságát igazolni nem tudja - a TAJ számot rögzítő hatósági bizonyítványát az ellátáskor, illetőleg 15 napos várakozási idő elteltével sem mutatja be, úgy a Kórház a vonatkozó előírásoknak megfelelően számlát állít ki. Lehetőség van a TAJ szám utólagos bemutatására, de ennek bekövetkeztéig a felvételt végző személy köteles a „**Kötelezvény TAJ szám utólagos bemutatására**” elnevezésű formanyomtatványt kitöltetni (1. számú melléklet). Amennyiben a beteg a fenti határidőn belül TAJ kártyáját nem mutatja be, az ellátásáról számlát kell kiállítani.

Térítéssel veheti igénybe az egészségügyi szolgáltatást az a magyar állampolgár, aki Magyarországon társadalombiztosítási jogviszonnyal nem rendelkezik, valamint olyan külföldi állampolgár, aki nem tartozik valamely egyezmény hatálya alá, továbbá az ún. barna jelzésű TAJ ellenőrzés esetében valamennyi ellátás térítésköteles. Azon magyar állampolgárok, akik rendelkeznek társadalombiztosítási jogviszonnyal, és részleges, vagy kiegészítő térítési díjas ellátás vesznek igénybe, ezen szolgáltatások után a jelen szabályzatban rögzítettek szerint kötelesek térítés díj fizetésére.

5.2./ Külföldi állampolgár esetén a jogosultságot bizonyító iratokról – fekvő- és járóbeteg-ellátáskor is – a felvételt végző személy a beteg hozzájárulásával fénymásolatot készít.

5.3./ Sürgős szükség, illetve veszélyeztető állapot fennállása vagy gyanúja esetén a jogosultság megállapítása, illetve a díjfizetés az egészségügyi ellátást követően történik.

5.4./ Fentiekén túlmenően amennyiben a beteg nem jogosult térítésmentes ellátásra, vagy a térítésmentes ellátásán felül jogszabályi által meghatározottak szerint egyéb díj fizetésére kötelezett, vagy azt szolgáltatási szerződésben rögzítetten vállalja, akkor a jelen Szabályzatban rögzített térítési díj befizetésére köteles.

IV. EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSRA TÉRÍTÉSI DÍJ FIZETÉSE NÉLKÜL JOGOSULT SZEMÉLYEK

6./ EGT állampolgárok

2004. május 1-je után az európai uniós jogszabályok (1408/71 EGK rendelet) értelmében az Európai Gazdasági Térség tagállamaiban (Ausztria, Bulgária, Belgium, Ciprus, Csehország, Dánia, Észtország, Finnország, Franciaország, Görögország, Horvátország, Hollandia, Írország, Izland, Lengyelország, Lettország, Liechtenstein, Litvánia, Luxemburg, Málta,

Németország, Norvégia, Olaszország, Portugália, Románia, Spanyolország, Svájc, Svédország, Szlovákia, Szlovénia) lakó és ott egészségbiztosítással rendelkező személyek magyarországi tartózkodásuk esetén az Európai Egészségbiztosítási Kártya, vagy az azt helyettesítő nyomtatvány bemutatása esetén az alábbiakban részletezett ellátásoknak a magyar biztosítottakkal azonos feltételek mellett vehetik igénybe Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelővel szerződött szolgáltatónál.

Az Európai Egészségbiztosítási Kártya vagy a Kártya helyettesítő nyomtatvány azonosító száma meghatározza, hogy milyen mértékű ellátást lehet/kell nyújtani az EGT állampolgárainak.

Európai Egészségbiztosítási Kártya	Orvosilag szükséges ellátás
Kártya helyettesítő nyomtatvány	Orvosilag szükséges ellátás
E 112 vagy S2 jelű nyomtatvány	Meghatározott vagy teljes körű ellátás

Sürgős szükségnek minősül egy szolgáltatás, ha annak elmaradása esetén a beteg közvetlen életveszélybe kerülne, illetve súlyos vagy maradandó egészségkárosodást szenvedne. Sürgős szükség körébe tartozó egészségügyi szolgáltatás minden olyan egészségügyi tevékenység, amelyet a jogszabályban meghatározott, az életet veszélyeztető állapotok és betegségek szakszerű ellátása, valamint azok maradandó egészségkárosító hatásának megelőzése érdekében - a beteg állapotának stabilizálásáig - végeznek. Kétség esetén a sürgős szükség fennállását vélelmezni kell.

Orvosilag szükséges ellátásra jelentkező személyek a halaszthatatlanul szükséges szolgáltatásokon túlmenően jogosultak minden egyéb, a magyarországi tartózkodásuk során szükségesnek tekinthető ellátásra. Szükséges ellátás kétség esetén mindaz, amelynek igénybevétele céljából a jogosult nem tud biztonságosan visszatérni biztosítása szerinti államba.

Meghatározott vagy teljes körű ellátásra jelentkező személyek (amennyiben meg van jelölve a Kórház vagy az adott szakterület) a nyomtatványon megjelölt szolgáltató, illetve ellátás esetében ugyanolyan feltételek mellett jogosult az igénybevitelre, mint a magyar biztosítottak. Amennyiben a nyomtatványon sem szolgáltató, sem konkrét ellátás nincs megjelölve, az érvényességi időn belül bármilyen egészségbiztosítási szolgáltatás nyújtható a jogosult részére.

Az **EGT tagállamok** állampolgárai, amennyiben baleset vagy megbetegedés miatt egészségügyi ellátást igényelnek, és rendelkeznek érvényes Európai Egészségbiztosítási Kártyával vagy azt helyettesítő nyomtatvánnyal, akkor E térítési kategóriával a magyar biztosítottakra vonatkozó ellátási szabályok szerinti térítésmentes ellátásban részesítendőek.

Azok az **EGT állampolgárok**, akik az egészségügyi ellátáskor nem rendelkeznek ezek egyikével sem, térítési díjat kötelesek fizetni, amelyet a jelen Szabályzat határoz meg. Ha a kártyát vagy a helyettesítő nyomtatványt bemutatják az ellátás befejezését követő 15 napon belül, akkor a térítési díj visszafizetésre kerül.

Ebben az esetben az esetet **43/1999. (III. 3.) kormányrendeletben meghatározott 4-es térítési kategóriában** (a továbbiakban: térítési kategória) „Egyéb, magyar biztosítással nem rendelkező vagy más hatályos rendelkezés alapján a társadalombiztosítás terhére el nem számolható ellátást igénybe vevő személyek térítésköteles ellátása” címen kell jelenteni.

Az előírt nyomtatványok hiányában, illetve nem sürgős esetekben a jelen Szabályzatban meghatározottak alapján díjfizetésre kötelezett **4-es térítési kategóriával** látható el.

A határon átnyúló egészségügyi ellátásokra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről szóló 2011/24/EU irányelv alapján az Európai Unió más tagállamainak betegei is jogosultak Magyarországon tervezett határon átnyúló egészségügyi ellátást igénybe venni. Az ellátás költségeit a külföldi beteg fizeti meg, ennek térítési díja nem térhet el attól a díjtól, amelyet a hazai betegellátásért Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő térít.

Gyógyászati segédeszközök díja

Az Európai Egészségbiztosítási Kártya, az azt Helyettesítő nyomtatvány, illetve az E 112 jelű nyomtatvány felhasználásával lehetőségük van orvosi vény alapján társadalombiztosítási támogatásban részesülő gyógyszer, gyógyászati segédeszköz ellátásra (továbbá E 112 jelű nyomtatvány esetén gyógyfürdő szolgáltatásra) a formanyomtatvány szerinti orvosi ellátáshoz kapcsolódóan.

Az ellátás során alkalmazásra kerülő olyan anyagért, gyógyászati segédeszközért, amelyekért a magyar állampolgároknak is térítést kell fizetni, a nem biztosított magyar és külföldi állampolgárnak is fizetnie kell.

A vény kitöltésénél alapvetően úgy kell eljárni, mint a magyar biztosítottak esetén, azzal a különbséggel, hogy fel kell tüntetni a beteg születési dátumát (év/hó/nap, társadalombiztosítási azonosító jele helyett a beteg külföldi biztosítási számát, továbbá meg kell adni a biztosítás szerinti ország kódját, illetve az ellátás alapjául szolgáló igazolás betűjelét. (Formanyomtatvány esetén E 112, S2, Európai Egészségbiztosítási Kártya vagy az azt helyettesítő nyomtatvány esetén: EUCARD)

7./ Államközi szerződés alapján ellátottak

7.1./ Az alábbi egyezményes államok polgárai átmeneti magyarországi tartózkodásuk során **csak a 52/2006. XII.28.) EüM rendeletben felsorolt** esetekben nyújtható ellátást vehetik igénybe, amely feltétlenül szükséges az élet vagy a testi épség súlyos veszélyeztetésének elhárításához, illetve amely eredményeképpen a beteg olyan állapotba kerül, hogy biztonságosan vissza tud térni hazájába. Ezt az orvos igazolja az osztályos betegelvételi iroda felé, feltüntetve a betegség sorszámát. Az államközi szerződése alapján történő ellátást a **6. számú mellékletben** található NEAK Tájékoztató részletezi.

Az ellátás nyújtását követően az eset jelentése Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő felé **3-as térítési kategóriában** „*Államközi szerződés alapján végzett sürgős ellátás*” címen történik.

Az útlevel személyes adatokat tartalmazó oldalairól a beteg beleegyezésével fénymásolatot kell készíteni annak utólagos igazolására, hogy az ellátás igénybevétele valóban jogosan történt.

7.2./ Nem sürgős szükség esetében a jelen Szabályzatban meghatározottak alapján díjfizetésre kötelezettek **4-es térítési kategóriával** láthatók el.

8./ Menekültek, oltalmazottkénti elismerést kérelmezők, befogadottak, menedékesek

8.1./ A menedékjogról szóló 2007. évi LXXX. törvény végrehajtásáról szóló 301/2007. (XI.I Korm. rendelet

A kormányrendelet 26. §-a értelmében, ha az elismerését kérő nem áll társadalombiztosítási jogviszonyban, betegsége esetén az egészségügyi szolgáltatások közül térítésmentesen jogosult:

- a) a háziorvosi ellátás körébe tartozó vizsgálatokra és gyógykezelésre;
- b) a sürgős szükség esetén igénybe vett járóbeteg-szakellátás keretében történő vizsgálatra, gyógykezelésre, továbbá az ellátás során felhasznált gyógyszerre és kötszerre;
- c) 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;
- d) a járóbeteg-szakellátást vagy a fekvőbeteg-gyógyintézeti kezelést követően a betegségből való gyógyulásig, illetve állapota stabilizálódásáig
 - da) a szükséges vizsgálatra és gyógykezelésre,
 - db) a h) pont szerinti gyógyszerek közé nem tartozó, mással nem helyettesíthető gyógyszerre és a gyógyszer beadásához szükséges gyógyászati segédeszközre;
 - e) a d) pont db) alpontjában foglaltakon kívüli, orvos által rendelt egyéb gyógyászati segédeszközre, valamint annak javítására;
 - f) sürgősségi fogászati ellátásra és fogmegettartó kezelésre, feltéve, hogy a legalacsonyabb térítési kategóriába tartozó kezelést veszi igénybe;
 - g) terhes gondozásra és szülészeti ellátásra, illetve a magzati élet védelméről szóló törvényben meghatározott feltételek szerint a terhesség megszakítását célzó beavatkozásra;
 - h) külön jogszabály szerint a „közgyógyellátásra jogosultak” részére térítésmentesen, illetve „egészségügyi rendelkezés” alapján 90 %-os vagy 100 %-os társadalombiztosítási támogatással rendelhető gyógyszerre és kötszerre;
 - i) a b) és c) pont, a d) pont da) alpontja és a g) pont szerinti ellátások esetében betegszállításra, ha egészségügyi állapota miatt a szállítás másként nem oldható meg;
 - j) az életkorához kötött kötelező védőoltásra.

A menekültként, illetve oltalmazottként elismert személy - ha nem áll társadalombiztosítási jogviszonyban – az elismeréséről szóló határozat jogerőre emelkedésétől számított egy évig egészségügyi ellátásra olyan módon jogosult, mint az elismerési eljárás során. Az egy év leteltét követően a belföldiséggel rendelkező menekültekre az általános társadalombiztosítási szabályok vonatkoznak, vagyis esetükben is a biztosított vagy jogosulti jogviszony alapozza meg az ellátási jogosultságot. Abban az esetben, ha menekültként, menedékesként oltalmazottként elismert személy munkaviszonyt, vagy vállalkozási jogviszonyt létesít, akkor biztosítottá válik és jogosultságot szerez az egészségbiztosítási ellátásokra.

E körbe tartozó betegek az 5. térítési kategóriával – „magyar biztosítással nem rendelkező menedékes ellátás” – láthatók el.

8.2./ Az előírt igazolványok hiányában, illetve az alapellátást kivéve, nem sürgős esetekben a jelen Szabályzatban meghatározottak alapján díjfizetésre kötelezettek, 4-es térítési kategória szerint láthatók el.

8.3./ Az Ukrajnában lakóhellyel rendelkező határon túli magyarok magyarországi egészségügyi ellátásának támogatása

A határon túli magyarok magyarországi egészségügyi ellátásának támogatásáról szóló 59/2007. (XII. 29.) EüM rendelet alapján Ukrajnában lakóhellyel rendelkező, magát magyar nemzetiségűnek valló személyek (határon túli magyarok) a magyarországi egészségügyi ellátás támogatását kérelem alapján igényelhetik. A kérelmet a beteg, vagy a beteg írásbeli hozzájárulása (meghatalmazása) esetén a hozzátartozója vagy a kezelőorvosa személyesen vagy postai úton nyújthatja be a beteg lakóhelye szerinti országban a jogszabály szerinti koordinációs feladatok ellátására a miniszterrel és a nemzetpolitikáért felelős miniszterrel megállapodást kötött szervnél.

A támogatás odaítéléséről – az egészségügyi ellátás indokoltsága és a beteg egészségi állapota alapján – a miniszter irányítása alatt működő Értékelő Bizottság dönt. Az Értékelő Bizottság által meghatározott egészségügyi szolgáltatás a meghatározott mértékben és meghatározott díj fizetése mellett vehető igénybe.

E körbe tartozó betegek az 9. térítési kategóriával - „külföldön élő magyarok központi költségvetésből támogatott ellátás” - láthatók el.

V. A TÉRÍTÉSI DÍJAK MEGÁLLAPÍTÁSÁNAK ÉS BEFIZETÉSÉNEK RENDJE

9./ Általános megállapítások

A térítési díj fizetésére köteles, illetve egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személy (továbbiakban: díjfizetésre kötelezett) a beavatkozás és ápolási időtartam alapján kiszámított betegellátási díjat köteles fizetni. A Kórház az egészségügyi szolgáltatás fedezetének biztosítására **előleget** állapít meg, amely **az ellátás előzetes kalkulált összegének 100%-a**. Az előleget a beteg az ellátásra történő megjelenésekor a megfelelően kiállított előlegszámlára befizeti. A beteg ellátásának befejezésekor a Kórház végszámlát állít ki, amelyen a beteg által befizetett előleg is feltüntetésre kerül. Az előleg és az ellátás teljes díjának különbözetét a beteg a Kórházból való távozást megelőzően befizetni köteles.

A Krónikus Belgyógyászati Osztály emelt szintű szolgáltatásainak, illetve az Ápolási Osztály szolgáltatásainak igénybevétele esetén a térítési díjak megállapítására, illetve befizetésére vonatkozó külön szabályokat a 2. számú, valamint a 3. számú melléletek rögzítik.

10./ Tájékoztatás

A Kórház vezetősége biztosítja, hogy a térítési díj ellenében igénybe vehető szolgáltatások térítési díját az ellátottak számára hozzáférhető helyen nyilvánosságra hozzák. Ezen kívül a szolgáltatás nyújtását megelőzően előkalkuláció készül.

A jelen Térítési Díj Szabályzat a Kórház honlapján, illetve belső intranet rendszerében elektronikus formában is hozzáférhető.

11./ Térítési díj befizetése

A jelen szabályzat alapján a térítési díjakat a díjfizetésre kötelezett személytől a Kórház erre a feladatra külön megbízott dolgozója az erre a célra rendszeresített készpénzfizetési számla kiállítása mellett beszedi, a számla első példánya a befizető ellátotté vagy hozzátartozóé, illetve a szerződéskötés helyszínén készpénzben történik a befizetés, vagy banki átutalással teljesítésével a 10023002-00317296-00000000 számú számla javára.

Az emeltszintű ellátás bankban érkezéséről a pénzügyes munkatárs értesíti a szerződéskötéssel megbízott dolgozót a térítési díj beérkezéséről.

A befizetési kötelezettségek teljesítésének összesített havi nyilvántartását a szerződéskötő elkészíti, melyet a Pénzgazdálkodás Osztály kijelölt dolgozója leellenőrzi a tárgyhónapot követő 10. napig. A havi összesített havi nyilvántartást a Gazdasági Igazgató ellenőrzi és a szükséges intézkedéseket megteszi.

A befizetés esetleges elmaradása esetén a Kórház Pénzgazdálkodási Osztálya intézkedik a betegellátási díj behajtása iránt.

12./ A térítésmentes egészségügyi szolgáltatásra nem jogosult személyek fekvőbeteg-látása

Betegfelvétel: az általános szabályok szerint történik. A betegfelvételt, a szükséges adminisztrációt a felvevő osztály végzi.

A számítógépes rendszer a szükséges térítési kategóriákhoz tartozó adatsorokat tartalmazza.

- Az adminisztratív felvétel során ellenőrizni kell a szükséges igazolványok, nyomtatványok meglétét, ill. érvényességét.
- A megfelelő adatokat (melyek térítési kategóriák szerint meghatározottak) a számítógépes rendszerben rögzíteni kell.
- A szükséges iratokat fénymásolatban a betegdokumentációhoz kell csatolni.
- A mennyiben a szükséges iratok hiányoznak, azokat a bentfekvés ideje alatt, de legfeljebb 15 napon belül pótolni lehet. A pótlás tényéről a jelen Szabályzat 7. sz. **mellékleteként** szereplő **Kötelezvényt** kell a beteggel aláíratni.

Azon ellátottak, akik az egészségbiztosítási ellátáshoz szükséges dokumentumokkal nem rendelkeznek jelen szabályzatban meghatározottak szerint térítési díjat kötelesek fizetni. A Térítési Díj Szabályzat helyes gyakorlati alkalmazásához, az Európai Unióból, valamint Norvégiából, Izlandról, Liechtensteinből és Svájcól érkező biztosítottak ellátásának változásairól, illetve a menekültek egészségügyi ellátása tárgyában NEAK által közzétett Tájékoztatóban foglaltak alkalmazása kötelező (6. számú melléklet).

A Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő tájékoztatóban foglaltakon kívül az alábbiak gyakorlati eljárási szabályok betartása szükséges:

- Az érvényes EU biztosítási kártyát vagy kitöltött nyomtatványt a beteg rendelkezésre bocsátja, adatai rögzítésre kerülnek. A biztosítási kártya vagy a nyomtatvány a betegnél marad, de a fénymásolatát meg kell őrizni,
- azt a **Dokumentációs és Informatikai Osztályra** kell küldeni, a továbbiakban a betegdokumentáció részeként szükséges kezelni.
- Ha a betegnek nincs érvényes biztosítási kártyája, vagy nyomtatványa, kötelezvényt kell vele aláíratatni, amely szerint, amennyiben 15 napon belül nem mutatja be az érvényes dokumentumot, az ellátásáért az Intézet által megállapított összeget ki kell fizetnie.
- A szociálpolitikai egyezmények alapján történő ellátás változatlan formában történik (3. térítési kategória).

13./ Nem biztosított külföldi állampolgár esetén a fizetendő betegellátási díjai (5. számú melléklet)

Amennyiben a külföldi állampolgár a jelen szabályzatban meghatározott szolgáltatást vesz igénybe, az ott rögzített díjtétel 100 %-os összege a költségtérítés mértéke.

A betegellátási díjat, illetőleg költségtérítést a Kórház javára kell a továbbiakban meghatározott módon befizetni.

Azok a külföldi állampolgárok, akiknek államával, illetőleg kormányával Magyarországnak egészségügyi, vagy szociálpolitikai egyezménye, illetőleg egyéb megállapodása van, ezen egyezmények, megállapodások vagy a végrehajtásuk tárgyában kiadott jogszabályok rendelkezései szerint részesülnek betegellátásban.

- 14./** Azok a külföldi állampolgárok, akik hazai gazdálkodó szervezeteknél, költségvetési szerveknél szakmai képzésben részesülnek, vagy ösztöndíjas, tanácsadói, szakértői, stb. tevékenységet folytatnak - a fogadó szerv és a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő illetékes szervével kötött megállapodás alapján - a Magyarország területén lakó magyar állampolgárokra irányadó rendelkezések szerint jogosultak betegellátásra.

Az igényjogosultságot igazoló iratot a fogadó szerv állítja ki, amelyet az ellátás igénybevétele előtt az orvosnak be kell mutatni. Az okmányt az ellátást végző helyen le kell másolni és csatolni kell az elszámoláshoz.

- 15./** A külföldi munkáltatónak a Magyarország területén foglalkoztatott, nem magyar állampolgárságú munkavállalói a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő illetékes szervével kötött megállapodás esetén a Magyar Köztársaság területén lakó magyar állampolgárokra irányadó rendelkezések szerint jogosultak betegellátásra.

Ezt bizonyító okiratot az ellátás igénybevétele esetén az orvosnak be kell mutatni. Az okmányt az ellátást végző helyen le kell másolni és csatolni kell az elszámoláshoz.

- 16./** A jelen Szabályzatban írt betegellátási díj, illetőleg költségtérítés – ha a jogszabály

másként nem rendelkezik - a beteget, a beteg ellátását szerződéses, vagy egyoldalú (kötelezettségvállalásra vonatkozó) nyilatkozat formában vállalót, illetőleg a beteg eltartására kötelezettet terheli.

- 17./ A belföldi biztosító téríti meg a Kórháznak a külföldi állampolgár betegellátási díját, ha a betegsége esetére belföldi biztosító társasággal, illetve belföldi biztosító társasággal érvényes megállapodással rendelkező külföldi biztosító társasággal kötött biztosítási szerződést.
- 18./ Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának egyes szabályairól a 9. sz. melléklet tartalmaz részletes szabályokat.

19./ **Külföldi állampolgárok fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátása**

Külföldi állampolgár kórházi osztályra történő felvétele csak az orvos-igazgató (távollétében kijelölt helyettese) előzetes engedélyével történhet.

A betegellátási díj megfizetésére köteles külföldi állampolgár kórházi felvételkor – az előre látható beavatkozás és ápolási időtartam alapján kiszámított – betegellátási díjat köteles befizetni, ennek hiányában a kórházi osztályra nem vehető fel.

Ha az ápolás a várt időtartamnál hosszabb ideig tart, vagy a beavatkozás magasabb díj tarifájú, a különbözetet 10 naponként előre kell megfizetni, illetőleg elbocsátáskor kell a végszámlát kiállítani, és az addig az ellátásért be nem fizetett összeget a befizetés rendjének megfelelően befizetni.

A fekvőbeteg osztályra történő felvétel rendje

A felvétel céljából a külföldi állampolgár az illetékes osztályvezető főorvosnál jelentkezik, majd az orvos-igazgatói engedélyezést követően, az ellátási díj befizetésének igazolásával, az osztályos betegfelvételi irodát keresi fel, adatfelvétel céljából.

A kórlapon, kórlap-betétben kötelezően rögzítendő adatok:

- a beteg neve, születési adatai, anyja neve, állampolgársága, útleveleszáma,
- külföldi lakhelye, lakcíme,
- magyarországi lakcíme, tartózkodási helye,
- a felvétel kezdete,
- orvosi diagnózis, illetve az egészségügyi ellátás, orvosi beavatkozás megnevezése, az ellátási jogosultságot bizonyító hivatalos okirat megnevezése, száma.

Az útlevelet fotómásolatban – az ellátott beleegyezésével – az egészségügyi dokumentációs iratokhoz kell csatolni. Amennyiben a fekvőbeteg-osztályon történt a felvétel, a szükséges iratokkal együtt ezen iratokat az osztályos dokumentáció részeként szükséges megőrizni.

Külföldi fizetőeszköz a térítési díj fizetésénél nem fogadható el.

Külföldi betegek a részére nyújtott ellátása után megállapított térítési díj 100 %-át szükséges megfizetnie, készpénzes vagy átutalási befizetéssel. Az igénybe vett szolgáltatásról és az ellátott által be nem fizetett szolgáltatási díjról a 7. sz. mellékleti Kötelezvényt szükséges kitölteni és aláírni.

A befizetés esetleges elmaradása esetén a Pénzgazdálkodási Osztály a behajtás végett eljár, intézkedik.

20./ Külföldi állampolgárok járóbeteg-ellátása

A külföldi állampolgárok járóbeteg-ellátásánál a jelen Szabályzat előírásai értelemszerűen irányadók, azzal az eltéréssel, hogy a jelen Szabályzat **9. számú mellékletében** közölt **Járóbeteg-ellátási jegyzőkönyv** felvétele kötelező.

21./ A térítési díj számla

A térítésköteles ellátások díja csak számla ellenében vehető át.

A felhasználásra kerülő számla:

"Készpénzfizetési számla"

A számlának tartalmaznia kell:

- a Kórház nevét, székhelyét, adószámát,
- a beteg nevét, lakcímét,
- a beavatkozás megnevezését, (kódszámát),
- tevékenység SZJ számát:
 - Egyéb fekvőbeteg gyógyintézeti ellátás (Krónikus és rehabilitációs)
 - Járóbeteg szakorvosi ellátás,
 - Foglalkozás-egészségügyi ellátás,
- a megállapított díj összegét
- a "tárgyi adómentes" megjelölést,
- a számla keltét, helyét.

Az ellátott a készpénzfizetési számla első (eredeti) példányának, valamint a bevételi pénztárbizonylatnak felmutatásával igazolja a kezelőorvos felé a megállapított térítési díj pénztárba történő befizetésének tényét.

A térítési díj összegének megállapításánál jelen Szabályzatban meghatározott térítési díj összegektől eltérni nem lehet.

A járóbeteg-szakellátáson megjelenő térítésköteles betegek **Adatközlő lapot (8. számú melléklet)** töltenek ki. A térítésköteles járóbeteg ellátást igénybe vevő személy az ellátás díját előre, az ellátást végző egység által kitöltött Adatlap alapján, Városi Kórház telephely I. emeletén lévő Házipénztárban befizeti. A pénztári időn kívül a beteg az ellátás díját a

Postahivatalban fizeti be, amelyről az ellátó egységben számla kerül kiállításra. A pénzügyi beazonosítás érdekében a beteg részére történő átadást megelőzően a postai befizetési csekk „Közlemény” rovatában fel kell tüntetni, hogy melyik betegellátó egységben történt az ellátás.

Fekvőbeteg ellátási díj befizetése: az ellátó osztály és a Dokumentációs és Informatikai Osztály adatközlései alapján a kiállított számla alapján banki átutalással teljesítésével a 10023002-00317296-00000000 számú számla javára.

A számlatömb példányainak útja:

A készpénzfizetési számla

1. példánya a befizetőé
2. példánya a Főpénztaréé
3. példánya a számla kiállítójáé. (A számlatömbben marad, mint szigorú számadású bizonylat).

22/ A térítési díj beszedésének rendje

A Kórházi osztályokra vonatkozó szabályok

A térítési díj befizetése – a 2. számú és 3. számú mellékletekben foglaltakon kívül – a 11. pontban meghatározottak szerint történik. A beszedett térítési díjakat legkésőbb a beszedést követő első munkanapon, be kell fizetni a Kórház Házipénztárába, illetve átutalással az intézmény 10023002-00317296-00000000 számú bankszámlája javára. Minden hónap utolsó munkanapján a beszedett és a Házipénztárba még be nem fizetett térítési díjak kapcsán elszámolást kell végezni.

Az emelt szintű szolgáltatások után beszedett térítési díjakról a tárgyhónapot követő összesítésként a szerződéskötő dolgozó a rendelkezésére álló nyilvántartás szerint elektronikus táblázatot tölt ki a **11. számú melléklet** szerint. Az összesítő nyilvántartási lapot tárgyhónapot követően elektronikusan továbbítja a Pénzgazdálkodási Osztály felé ellenőrzés céljából.

A járóbeteg-ellátást végző egységekre vonatkozó szabályok

A járóbetegek által igénybe vett szolgáltatásról a kezelőorvosok **ADATKÖZLŐ LAP-ot** töltenek ki (**8. számú melléklet**), amellyel a beteg felkeresi a Városi Kórház I. emeletén levő kihelyezett Házipénztárat.

Az Adatközlő lap alapján a pénztáros számlát állít ki, a befizetés elismeréseként a számla első példányát a betegnek (befizetőnek) átadja, aki e számlával a kezelőorvos felé a térítési díj befizetését igazolja.

A tévesen beszedett térítési díjakat a Házipénztár a beteg részére visszatéríti a kezelőorvos írásbeli igazolására, a főigazgató engedélyezése és a gazdasági igazgató pénzügyi ellenjegyzése alapján.

Nem készpénzes befizetések rendje

- TAJ szám hiánya (15 napos várakozás letelte),
 - Biztosító által megtérítendő díj esetén,
- esetén az orvos az ellátás befejezését követő első munkanapon megküldi a Pénzgazdálkodási Osztálynak az Adatközlő lapot számlázás céljából.

VI. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

- A térítési díjak megfelelő érvényesítéséhez a betegdokumentációk – így többek között a kötelezvény, adatlapok, számla stb. – pontos, hiánytalan kitöltése elengedhetetlenül szükséges.
- A Kórház szakmai igazgatói, továbbá a Pénzgazdálkodási Osztály és az informatikai vezető köteles a betegforgalmi adatokat, a megfelelő kódolást és a térítési díj szabályzat helyes alkalmazását (a kódolásnak megfelelő térítési díj alkalmazását) a munkafolyamatba épített belső ellenőrzés tárgyává tenni.
- A jelen Szabályzatban foglalt előírások betartásáért az osztályvezető főorvos és valamennyi vezető beosztású, valamint a térítési díj érvényesítésében érintett beosztott alkalmazott anyagi felelősséggel tartozik.

23/ Hatálybalépés

A jelen szabályzat a Magyar Honvédség Egészségügyi Központ Honvédkórház általi jóváhagyást követően lép hatályba, **egyidejűleg hatályát veszti a Kórház 2017. október 19. napján az Állami Egészségügyi Ellátó Központ, mint fenntartó által jóváhagyott Térítési Díj Szabályzata.**

24/ Közzététel

A jelen Szabályzatnak a Kórház valamennyi telephelyén a betegek részére hozzáférhető módon, hirdetményi formában kell rendelkezésre állnia, illetve az intézményi intranet rendszerében (Közös Iratok elnevezéssel), továbbá honlapján kell közzétenni.

Budapest, 2022..... „ ”

Dr. Kaszás Edit
főigazgató

Kliszek Ildikó
gazdasági igazgató

7. SZÁMÚ MELLÉKLET

K Ö T E L E Z V É N Y

Alulírott Állampolgársága:.....

születési helye:..... Ideje:

külföldi lakcíme:.....

anyja neve: Magyarországi lakcíme.....

..... Útlevel száma:.....

Ellátott nyilatkozata: elismerem, hogy év hó.....naptól a
..... fekvőbeteg osztályán, illetőleg
ambuláns (járóbeteg) gyógykezeléssel kapcsolatban felmerült Ft
ellátási díjat a Kórházból történt távozásomig nem egyenlítettem ki.

A gyógykezeléssel kapcsolatban felmerült fenti összegű térítési díj tartozásomat elismerem és kötelezem magam, hogy annak kiegyenlítéséről a legrövidebb időn belül gondoskodom, a Kórház költségvetési elszámolási számlájára befizetem az ellátási díjat. Kijelentem, hogy ezen okirat tartalmát megismertem.

Budapest,év. hó nap
.....
..... ellátott külföldi állampolgár aláírása

Egyben közlöm a díjfizetésre kötelezett adatait:

Név:..... állampolgársága:

születési helye: ideje:

anyja neve:

külföldi lakcíme:.....

magyarországi lakcíme:

.....
a díjfizetésre kötelezett aláírása

Előttünk mint tanúk előtt:

1./ Név:..... 2./ Név:.....

Lakcím: Lakcím:.....

Aláírás: Aláírás:

2. SZÁMÚ MELLÉKLET

A KRÓNIKUS BELGYÓGYÁSZATI OSZTÁLY EMELT SZINTŰ RÉSZLEG SZOLGÁLTATÁSAINAK TARTALMA ÉS AZ IGÉNYBEVÉTEL FELTÉTELEI

1./ A KRÓNIKUS EMELT SZINTŰ SZOLGÁLTATÁS NYÚJTÁSÁNAK HELYE

A Kórház közfinanszírozott tevékenységét kiegészítve, illetve a szabad kapacitása terhére a krónikus belgyógyászati fekvőbeteg-ellátási tevékenysége keretében **kiegészítő térítéses szolgáltatást nyújt** az ún. emelt szintű részlegein. Az emelt szintű részlegek a **Krónikus Belgyógyászati Osztályon belül** működnek a **Károlyi Kórház főépületének földszintjén, első, illetve második emeletén**. Ezen részlegeken emelt szintű szolgáltatás igénybevétele kizárólag a beteg/hozzátartozó kezdeményezésére történik. Amennyiben a beteg / hozzátartozó az emelt szintű szolgáltatást nem igényli, a területi ellátási kötelezettség alapján elhelyezése a Krónikus Belgyógyászati Osztályán történik, a rendelkezésre álló szabad ágyak, illetve az osztályos előjegyzés függvényében.

2./ A KRÓNIKUS EMELT SZINTŰ SZOLGÁLTATÁS SZAKMAI TARTALMA

A térítés ellenében igénybe vehető ellátások az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X.20.) ESzCsM rendeletben meghatározottakon felül nyújtott szolgáltatások, és az alábbiakat foglalják magukban:

- Az ápoláshoz, sebellátáshoz többletköltséget okozó anyagokat, eszközöket vesznek igénybe,
 - az inkontinens betegek számára prémium minőségű pelenka biztosítása (pl. légáteresztő pelenka),
 - a sebellátáshoz speciális kötszerek használata.
- Minden beteg számára heti egy alkalommal gyógytornász, illetve gyögmasször biztosítása.
- **Egyéni igény szerinti étkezés biztosítása:** a páciensek, a kezelőorvos utasításainak figyelembevételével a Kórház étlapjáról választhatnak menüt. A betegek kérésére folyamatos dietetikusi konzultáció biztosítása.
- **Szociális jellegű szolgáltatások:** igény szerint a betegek szociális körülményeinek felmérése, a későbbi szociális otthoni elhelyezés érdekében előgondozás, a beutalással kapcsolatos ügyintézés, a betegek csekkjeinek befizetése, postai szolgáltatások intézése.
- **Pénzbeli - és természetbeni ellátások** intézése a beteg igénye szerint.
- **Egyéb szolgáltatások biztosítása:** az osztályos ápolói létszámon felül az ápolási tevékenységbe a társosztályokról szakértők bevonása.

- Csoportfoglalkozások, zenehallgatás, kézművesség.
- Szín- és fényterápiás lehetőség.
- Kiegészítő szolgáltatások igénybevételének szervezése.
- Felkészítés az otthoni életmódra, önellátásra, gondozásra a családtagok bevonásával.
- Könyvek, folyóiratok folyamatos biztosítása.

3./ TERÜLETI ELLÁTÁSI KÖTELEZETTSÉG

A Kórház krónikus belgyógyászati fekvőbeteg területi ellátási kötelezettsége **Budapest, IV. kerület, Mogyoród, Csömör, Pomáz, Budakalász, Gödöllő, Isaszeg, Kerepes, Kistarcsa, Nagytarcsa, Pécel, Tápiószecső, Szada, lakosaira terjed ki.**

4./ TERÜLETI BETEGEK FELVÉTELE

Figyelemmel a Kórház közfinanszírozási szerződéses kötelezettségeire, a területi ellátási körbe tartozó betegek az emelt szintű szolgáltatásra való igényük esetén az előjegyzési sorrend alapján, választásuk szerint a rendelkezésre álló szabad ágyak függvényében nyernek elhelyezést a Károlyi Kórház egységeiben a 6. / pontban feltüntetett díjfizetés ellenében.

5./ TERÜLETEN KÍVÜLI BETEGEK FELVÉTELE

A területen kívülről érkező betegek az emelt szintű szolgáltatást – a Kórház szabad kapacitása terhére - kizárólag a Károlyi Kórház emelt szintű egységeiben vehetik igénybe, szintén az előjegyzési sorrend alapján, a rendelkezésre álló szabad ágyak függvényében, a 6. pontban meghatározott díjfizetés ellenében.

6./ TÉRÍTÉSI DÍJAK

6.1./ A Krónikus Belgyógyászati Osztály emelt szintű részlegeinek szolgáltatásait az osztályos felvétel napjától számítottan kiegészítő térítési díjfizetés ellenében, illetve egyszeri szerződéskötési díj megfizetésével lehet igénybe venni.

6.2./ Regisztrációs díj

Az egyszeri szerződéskötési díj (továbbiakban: regisztrációs díj) összege nettó -15.748 Ft+ 27 % ÁFA, vagyis **bruttó 20.000 Ft.**

6.3./ Szolgáltatási díjak

Krónikus belgyógyászat	Szobák száma	Férőhely	Térítési díj/nap		
			1-3 hó	4-6 hó	7- hónaptól
2 ágyas komfortos	14	28	6 500	7 500	9 000
2 ágyas komfort nélküli	12	24	5 500	6 500	8 000
3 ágyas komfort nélküli	6	18	5 000	6 000	7 500

4	ágyas komfort nélküli	11	44	5 000	6 000	7 500
5	ágyas komfort nélküli	1	5	4 000	5 000	6 500
6	ágyas komfort nélküli	10	60	4 000	5 000	6 500
	összesen:	54	179			

6.4./ Emelt szintű ellátás I. (az 5 ágyas komfort nélküli és a 6 ágyas komfort nélküli szobákba való elhelyezéssel) az első három hónapban **4.000,-Ft / nap összegű térítési díjfizetés ellenében vehető igénybe.**

6.5./ Emelt szintű ellátás II. (a 3 ágyas komfort nélküli és a 4 ágyas komfort nélküli szobákban való elhelyezéssel) az első három hónapban **5.000,-Ft / nap összegű térítési díjfizetés ellenében vehető igénybe.**

6.6./ Emelt szintű ellátás III. (a 2 ágyas komfort nélküli szobákban való elhelyezéssel) az első három hónapban **5.500,-Ft / nap összegű térítési díjfizetés ellenében vehető igénybe.**

6.7./ Emelt szintű ellátás IV. (a 2 ágyas komfortos szobákban való elhelyezéssel) az első három hónapban **6.500,-Ft / nap összegű térítési díjfizetés ellenében vehető igénybe**

6.8./ A szerződéses időtartam, szerződés-hosszabbítás

6.9./ Az emelt szintű részleg az szerződés időtartama három hónap, amely a szerződéskötő személy kérelmére 3 havonta meghosszabbítható. Az emelt szintű részleg legfeljebb 12 hónapos össz-időtartamra szólóan köthető-hosszabbítható szerződés.

6.10./ A szerződéskötő általi kezdeményezésre a szolgáltatási szerződés második, legfeljebb további hat hónapra - két alkalommal, alkalmanként 3 hónapra - szóló meghosszabbítása esetén a térítési díjak a 6.3./ pontban található táblázatban rögzített díjtételekre emelkednek.

7./ AZ EMELT SZINTŰ RÉSZLEGRE TÖRTÉNŐ FELVÉTEL RENDJE

7.1./ A betegek felvétele az emelt szintű részlegre az alábbi prioritások figyelembevételével történik:

- a Kórházban fekvő, illetve a területi ellátási kötelezettségünk körébe tartozó betegek,
- nem a Kórházban fekvő, de a Kórház területi ellátási kötelezettségi körébe tartozó betegek,
- területen kívüli betegek.

7.2./ A betegek felvétele az Osztályra minden esetben osztályvezetői kompetencia, amely átruházható.

8./ MILYEN ESETBEN KÉRHETIK A BETEGEK FELVÉTELÜKET AZ EMELT SZINTŰ ELLÁTÁST NYÚJTÓ OSZTÁLYRA, ILLETVE MIKOR AJÁNLHATÓ FEL

A BENTFEKŐ BETEGEKNEK AZ EMELT SZINTŰ RÉSZLEGEN TÖRTÉNŐ ELHELYEZÉS LEHETŐSÉGE?

- a) akkor, ha a beteg ellátása otthonában nem valósítható meg, és saját maga vagy törvényes képviselője kéri felvételét,
- b) ha a beteg állapota krónikus fekvőbeteg osztályon történő elhelyezést igényel és az emelt szintű ellátást saját maga vagy törvényes képviselője kéri.

9./ A SZERZŐDÉSKÖTÉS ELŐKÉSZÍTÉSE, MEGKÖTÉSE

9.1./ A Szolgáltatási Szerződés megkötése a térítési díj beszedésével megbízott kórházi dolgozó közreműködésével az erre rendszeresített és a Kórház honlapján elérhető szerződés-mintával történik.

9.2./ A szerződéskötés alkalmával a szerződéskötőnek igazolást szükséges bemutatni a beteg szociális intézményi felvételi kérelméről. A szolgáltatási szerződés meghosszabbítása kizárólag abban az esetben lehetséges, ha a szociális intézményi kérelem befogadását a szerződéskötő igazolja.

10./ EGYÉB RENDELKEZÉSEK

10.1./ Az emelt szintű részlegek térítési díjainak teljesítése: készpénzes, befizetéssel vagy banki átutalással a 10023002-00317296-00000000 számú kórházi bankszámla javára.

A befizetés és a szerződéskötés rendje

A beteg, vagy a hozzátartozó a szerződéskötést megelőzően telefonon egyeztet a Kórház esetmenedzserrel arról, hogy a beteg az emelt szintű ellátási ágyra felvehető-e, a beteg egészségügyi állapota és az emelt szintű részlegeken az előjegyzések alapján a rendelkezésre álló szabad kapacitások függvényében. A beteg vagy a hozzátartozó az esetmenedzserrel egyeztetett betegfelvételi napot megelőzően fel kell keresse a Kórház megbízott dolgozóját az intézmény székhelyén a szerződéskötéshez szükséges adatok felvétele, illetve a térítési és a szerződéskötési díj befizetése, továbbá az emelt szintű ellátásra szóló Egészségügyi szolgáltatási szerződésnek a beteg vagy a hozzátartozó általi aláírása érdekében. A betegfelvétel minden esetben az aláírt szerződés szerint az előírt havi ellátási díjak befizetését követően történik. A szerződő fél személyi igazolvánnyal, lakcím kártyával, elérhetőség megadásával, nyilatkozattal vállalja a rendszeres ápolási díj megfizetését. A szerződéskötések és a készpénzben befizetett díjak napi szintű nyilvántartását a Kórház megbízott dolgozója végzi, a napi és a havi összesítőket a Kórház belső, a Pénzgazdálkodási Osztály számára hozzáférhető intranet rendszerében kialakított felületére felrakja. A betegek, vagy a hozzátartozók által aláírt szerződést a Kórház megbízott dolgozója aláírásra felterjeszti, a szerződés aláírt példányát vagy személyesen átadja a betegnek vagy a hozzátartozónak, vagy postai úton kerül megküldésre a részükre.

A bankkártyás befizetések és a kórházi bankszámlára való utalások nyilvántartását a Pénzgazdálkodási Osztályon vezetik, a befizetési adatokat az intranet rendszerben kialakított felületen feltöltik annak érdekében, hogy a Kórház megbízott dolgozója is nyomon tudja

követni a szerződéses díjak beérkezését. A pénzforgalmi adatok heti és havi szintű összesítését a Pénzgazdálkodási Osztály megbízott dolgozó, az ellenőrzését a Pénzgazdálkodási Osztály vezetője végzi.

Amennyiben visszafizetés válik szükségessé, a ténylegesen igénybe vett szolgáltatások utáni díjak és a befizetett díjakról a kimutatást a Kórház megbízott dolgozója elkészíti, a főigazgató vagy az az orvos-igazgató jóváhagyása után és belső postával átküldi a Pénzgazdálkodási Osztályra. A pénzgazdálkodási Osztály átküldi a Dokumentációs és Informatikai Osztályra a betegforgalmi adatokkal való egyezőség ellenőrzése érdekében. Az ellenőrzött kimutatás a Dokumentációs és Informatikai Osztály visszaküldi a Pénzgazdálkodási Osztályra, ahol a visszafizetésről intézkednek. Az előzetesen egyeztetettek szerint a beteg vagy a szerződéskötő hozzátartozó személyes megjelenéskor a Házipénztárból a kimutatott összeget felveheti, vagy részükre a Pénzgazdálkodási Osztály a banki átutalást teljesíti.

10.2./ Bármely térítéssel részlegről történő távozás, majd az azt követően bármely térítéssel részlegre történő egy éven belüli ismételt felvétel idejét a térítési díj meghatározásánál egybe kell számítani. Jelen pontban meghatározottak szerint az egy éven belüli összeszámlítási szabály alkalmazása során az Ápolási Osztályon – mint térítéssel részlegesen – történt elhelyezést is figyelembe kell venni. A jelen pontban rögzítettek alapján történő összeszámlítás alapján az egy éven belül történő újabb szerződéskötések esetén szerződéskötési díj(ak) ismételtelen nem szedhető(ek).

10.3./ Abban az esetben, ha a szerződésben, vagy a szerződés-hosszabbításban meghatározott lejárat dátumig az emelkedő térítési díjról a szerződés-hosszabbítást a szerződéskötő személy (hozzátartozó) által nem kerül aláírásra, a beteg hazaszállításáról a hozzátartozó gondoskodnia szükséges, valamint a betegnek az intézményből történő hazabocsátásának napjáig az emelt összeggel számolt térítési díj befizetésére köteles. A befizetés elmaradása esetén a Kórház fizetési meghagyási eljárásban az igényét érvényesíti.

10.4./ A beteg otthonába szállítása esetén az értesítések megküldése

A betegnek az otthonába való elszállítása időpontjáról az intézmény a szerződéskötő személyt, és amennyiben gondnok került kirendelésre, a gondnokot legalább 3 munkanappal korábban a betegdokumentációban rögzített módon és elérhetőségen értesíti. A betegnek a szerződésben feltüntetett lakóhelyén történő elhelyezésének a zavartalan lebonyolítása, valamint a beteg további megfelelő (szociális) ellátásának biztosítása érdekében az intézmény a lakóhelyi cím szerint illetékes önkormányzati gyámhatóságot szintén legalább 3 munkanappal korábban írásban értesíti.



KÁROLYI SÁNDOR KÓRHÁZ

1041 Budapest, Nyár u. 103.

Tel/Fax: (06-1) 360-0091

Iktatószám:

EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSI SZERZŐDÉS

KRÓNIKUS BELGYÓGYÁSZATI OSZTÁLY EMELT SZINTŰ RÉSZLEGÉN TÖRTÉNŐ ELHELYEZÉSRE

amely létrejött

egyrésről a **Károlyi Sándor Kórház** (székhelye: 1041. Budapest, Nyár u 103., törzsszám: 493091; statisztikai számjel: 15493091-8610-322-01, adószáma: 15493091-2-41; bankszámla száma: 10023002-00317296-00000000, képviseli: Dr. Kaszás Edit főigazgató) **mint egészségügyi szolgáltató** - (a továbbiakban: Kórház),

másrésről a szolgáltatás igénybe vevőként a Kórház Krónikus Belgyógyászati Osztályának a Károlyi Kórház főépülete emeletén kialakított Emelt Szintű Részlegére betegként felvett:

szül.: _____ a.n.: _____

szem.ig.szám: _____ TAJ-szám: _____

lakcím: _____
alatti lakos (továbbiakban: Beteg) , valamint

hozzátartozója / ellátója:

szül.: _____ a.n.: _____

sz.ig.szám: _____

lakcím: _____

(továbbiakban: Hozzártartozó) között

– együtt: Felek – között az alábbiak szerint.

1.) A Kórház – mint az NNK által kiadott érvényes működési engedéllyel, illetve szakmai felelősségbiztosítással rendelkező egészségügyi szolgáltató – Krónikus Belgyógyászati Osztálya – továbbiakban: Osztály - Emelt Szintű Részlegére _____ napján veszi fel az Beteget.

2.) Térítési díjak

A Hozzá tartozó / a Beteg ellátásáért: _____ napjától, azaz az Emelt Szintű Részlegre történő felvétel időpontjától napi,- Ft, azaz forint térítési díjat – továbbiakban: térítési díjat - köteles fizetni. A térítési díj mentes az ÁFA fizetési kötelezettség alól.

3.) A Hozzá tartozó / a Beteg a jelen szerződés megkötésekor nettó 15.748,-Ft + 27 % ÁFA, vagyis bruttó 20.000,- forint szerződéskötési díjat köteles megfizetni.

4.) A fent megjelölt díjak befizetése a Tájékoztató 10.1. pontjában meghatározottak alapján történik. A térítési díj készpénzben történő befizetése esetén a bizonylatot a Kórház megbízott dolgozója állítja ki. Az első hónap térítési díja legkésőbb az Emelt Szintű Részlegre történő felvétel napján fizetendő. Amennyiben a felvétel napja nem a tárgyhónap első napja, a térítési díjat a felvétel napjától a tárgyhó végéig kell megfizetni. A további hónapok térítési díját előre, a tárgyhónapot megelőző hónap 20. napjáig kell befizetni.

5.) A Hozzá tartozó / a Beteg tudomásul veszi, hogy amennyiben fizetési kötelezettségének a 2.) - 4.) pontokban foglaltak szerint nem tesz eleget, úgy a Kórház a térítési díjak behajtása felől intézkedik.

6.) A behajtási eljárástól függetlenül, amennyiben a Hozzá tartozó fizetési kötelezettségének felszólítás ellenére sem tesz eleget, úgy 8 napos felmondási határidővel a Kórház a szerződést felmondhatja. A felmondási határidő lejártának napján a Kórház a Beteget a Hozzá tartozó / a Beteg költségére a szerződésben feltüntetett laccímre szállíttatja, azzal, hogy a Kórház köteles az ápoltat a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 14.§ (2) bekezdésében foglaltaknak megfelelően ellátni.

7.) A Kórház köteles a Beteget a jelen szerződésben rögzítettek alapján, valamint az Krónikus Belgyógyászati Osztályra vonatkozó szakmai szabályok szerint, ellátási kompetenciájának megfelelő egészségügyi ellátásban részesíteni, étkeztetéséről gondoskodni.

A jelen szerződéshez mellékként csatolásra kerül az *Krónikus Belgyógyászati Osztály Emelt Szintű Részlegéről szóló Tájékoztató*, amely az igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások körét is tartalmazza. A *Tájékoztató* a jelen szerződés elválaszthatatlan részét képezi.

Hozzá tartozó/ Beteg ezt megismerve saját kezdeményezésre úgy nyilatkozik, hogy az „emelt szintű szolgáltatásokat” IGÉNYLI/NEM IGÉNYLI, és igénylés esetén az Emelt Szintű Részlegen történő elhelyezésének térítési díját megfizeti.

8.) A jelen szerződés azt a napot követő napon szűnik meg, amikor a Beteget

- a Kórház elbocsátja,
- az Emelt Szintű Részlegről a Kórház másik ellátási egységébe (osztályára) helyezik át, illetve
- ha a beteg elhalálozott.

Hozzá tartozó tudomásul veszi, hogy abban az esetben, ha a szerződésben, vagy a szerződés-hosszabbításban meghatározott lejáratú dátumig az emelkedő térítési díjról a szerződés-hosszabbítást általa nem kerül aláírásra, a beteg hazaszállításáról gondoskodnia szükséges, valamint a betegnek az intézményből történő hazabocsátásának napjáig az emelt összeggel számolt térítési díj befizetésére köteles. A befizetés elmaradása esetén a Kórház fizetési meghagyási eljárásban az igényét érvényesíti.

Hozzá tartozó tudomásul veszi továbbá, hogy amennyiben a szerződéskötő személy (hozzátartozó) a beteg intézményből történő haza- illetve elszállítása kötelezettségének nem tesz eleget, a Kórház a beteget az intézményből való elbocsátáskor a jelen szerződésben feltüntetett lakóhelyére szállíttatja. A Kórház részéről adott értesítés alapján a Hozzá tartozó a beteget a megadott laccímen fogadni és további ellátásáról gondoskodni köteles, ennek megfelelően Hozzá tartozó kijelenti, hogy ezen kötelezettségének a teljesítését a jelen szerződés aláírásával kifejezetten vállalja.

9.) Beteg, vagy Hozzá tartozója részére a Kórház a térítési díj túlfizetést a szerződés megszűnését követő 8 napon belül visszafizeti.

10.) A szerződés érvényessége, az ellátási idő meghosszabbítása

10.1.) A jelen szerződés érvényessége az Emelt Szintű Részlegre kerülés napjától számított három **hónapra** szól.

10.2.) Indokolt esetben a szerződés a Hozzá tartozó/ Beteg kezdeményezésére több alkalommal 3 havonta meghosszabbítható, legfeljebb egy éves össz-ideőtartamra szólóan. A meghosszabbítás módja: az határozott idő lejárta előtt minimum 2 héttel, írott kérelem benyújtása után kerül elbírálásra. A negyedik hónapot, illetve a hetedik hónapot követően fizetendő térítési díj összegét a mellékleti **Tájékoztató** tartalmazza.

11.) A Kórház a Beteg értéktárgyaiért, értékpapírokért, készpénzért csak abban az esetben vállal felelősséget, ha azokat a Kórház illetékes a kórházi Letéti Szabályzatban foglaltak szerint megőrzésre átvette.

12.) Beteg testi épségének, biztonságának megőrzése érdekében az Osztály egész területén tilos a dohányzás és a szúró – vágó eszközök orvosi engedély nélküli behozatala. A szabály be nem tartása esetén az ebből adódó következményekért, károkért a beteg felelős. A kórházi Házirend kirívó, súlyos megsértése a szerződés felmondását vonja maga után, amelynek következményeként a Betegnek 48 órán belül el kell hagynia az Osztályt.

13.) A Felek jelen szerződéssel kapcsolatosan az esetleges felmerülő jogvitájuk esetére a Budapesti IV. és XV. Kerületi Bíróság illetékességét kötik ki.

14.) Jelen szerződésekben nem szabályozott kérdésekben a hatályos magyar egészségügyi jogszabályok, ágazati-szakmai előírások, valamint a Polgári Törvénykönyv vonatkozó rendelkezései az irányadóak.

Jelen szerződést, valamint a mellékleteként csatolt Tájékoztatót a Felek elolvasták és értelmezték, illetve a jelen szerződést, mint akaratukkal mindenben megegyezőt, helybenhagyólag aláírták.

Budapest, _____

Kórház képviseletében:

Dr. Kaszás Edit
főigazgató

Kliszek Ildikó
gazdasági igazgató

PH.

Szolgáltatást igénybe vevő:

Beteg

Hozzá tartozó

3. SZÁMÚ MELLÉKLET

AZ ÁPOLÁSI OSZTÁLY SZOLGÁLTATÁSAINAK TARTALMA ÉS AZ ELLÁTÁS IGÉNYBEVÉTELÉNEK FELTÉTELEI

1. AZ OSZTÁLY ELHELYEZKEDÉSE, ELLÁTÁSI KÖTELEZETTSÉGE

1.1. Az Ápolási Osztály a **Károlyi Sándor Kórház Budapest IV. kerület, Baross utca 69-71. szám** alatti ún. Városi Kórház telephelyén, a „A” épület földszintjén helyezkedik el. Az Ápolási Osztályon **27 beteg elhelyezésére** van lehetőség.

1.2. Az Osztály ellátási kötelezettsége **Budapest XIV. és XV. kerületének** lakosságára terjed ki, de orvos- igazgatói engedély birtokában más területről érkező betegeket is fogad.

2. AZ ÁPOLÁSI OSZTÁLY FELADATKÖRE

2.1. Az Ápolási Osztály **aktív orvosi ellátásra nem szoruló**, a családi gondozást **átmenetileg** nélkülözők számára nyújt ellátást. Az Ápolási Osztályon az ápoltak számára **biztonságos környezetet és szakszerű ápolást biztosítanak**.

2.2. Az ellátott érdekében (az egyén kérésének tiszteletben tartása mellett) a team tagjai aktívan bevonják a hozzátartozókat az ápolásba, oly módon, hogy megtanítják azokat az alapvető tevékenységeket, melyek elvégzésével a beteg további, otthoni megértő és gondoskodó ápolása is lehetővé válhat.

2.3. Az Ápolási Osztály **folyamatos, 24 órás ápolási szolgáltatást** biztosít.

3. AZ OSZTÁLY SZERVEZETI FELÉPÍTÉSE

Az Ápolási Osztály a Károlyi Sándor Kórház egy önálló osztálya. Az osztályon hetente, illetve szükség szerint orvos vizitel. Szükség esetén kórház szakorvosaitól szakirányú konzíliumot tud biztosítani a páciensek számára.

4. A BETEGFELVÉTEL FELTÉTELEI

4.1. Az Ápolási Osztályon az **orvosi beutalás alapján történő elhelyezés kiegészítő térítési díj ellenében igénybe vehető szolgáltatás**.

4.2. Egészségügyi szolgáltatási szerződésben rögzítésre kerül a megállapított térítési díj fizetésének vállalása. A szerződés megkötése minden esetben megelőzi az osztályos felvételt. Betegfelvétel a felek által aláírt szerződés aláírását követően történik.

4.3. A beteg felvételét – orvosi beutaló alapján - kezdeményezheti:

- a beteg,
- a család (hozzátartozó, eltartó), gondnok (ideértve az ideiglenes gondnokot is),
- a kezelőorvos,
- a háziorvos

4.4. Az osztályon az ápolási idő **3 hónap**. Indokolt esetben ezen időtartam legfeljebb **2 alkalommal meghosszabbítható: első alkalommal 3 hónappal, majd pedig 2 hónappal** (vagyis a meghosszabbítás maximális időtartama 5 hónap), tehát a meghosszabbításokkal együtt az Ápolási Osztályon való tartózkodás maximális időtartama 8 hónap. A szerződés-hosszabbítás módja: az ápolási idő, vagy az első alkalommal történő meghosszabbítás határidejének lejárta előtt legalább 2 héttel beadott kérelem elbírálásra került az Orvosigazgató által, amelyről a kérelmező tájékoztatást kap. a kérelem elfogadása esetén a korábban megkötött szerződés meghosszabbításra kerül.

4.5. Amennyiben a szerződés nem kerül meghosszabbításra, a szerződéses időtartam lejáratának napján a Kórház a Hozzártartozó költségére az Ápoltat a szerződésben feltüntetett lakcímre szállíttatja, a beteg állapotának és a hatályos jogszabályi rendelkezések maradéktalan figyelembevételével, illetve a 10.5. pont alapján.

5. A FELVÉTELT KIZÁRÓ ÁLLAPOTOK

- **Pszichiátriai ellátást igénylő beteg** (különös tekintettel a speciális pszichiátriai kórképekre, az ön- és közveszélyes magatartásra, a kóborlási-, menési-, szökési kényszerre, az agresszióra, antiszociális viselkedésre, illetőleg a társas együttlét alkalmatlanságára)
- **egyértelműen bőrgyógyászati ellátást igénylő esetek**
- **Szájon keresztül nem etethető, illetve nem itatható beteg**
- **Súlyosan exsiccalt (kiszáradt) beteg**, aki tartós parenteralis (tápcsatornát elkerülő) pl. érpályán keresztül biztosított folyadékpótlásra szorul
- **Mesterséges táplálásra szoruló beteg**
- **Fertőző betegségben szenvedő beteg**
- **Cytostaticummal, ill. kábító fájdalomcsillapítóval kezelt beteg**
- Gyógyszeres infúziós kezelést igénylő beteg
- **Iv. injectios kezelést igénylő beteg**
- **Súlyos állapotú- hospice ellátást igénylő- tumoros beteg**
- Olyan, a fentiekben fel nem sorolt gyógyszerelést, kezelést, ellátást igénylő beteg, aki orvosi ellátást, vagy időszakos orvosi felügyeletet igényel, **illetve ellátási igényei meghaladják az Ápolási Osztály által nyújtható szolgáltatások szakmai tartalmát**

6. A BETEG FELVÉTELÉNEK MENETE

6.1. Szerződéskötési időpont kérése:

Időpontot minden esetben az osztályt irányító osztályvezető ápolótól lehet kérni (távollétében a helyettesétől), minden munkanap, délelőtt, személyesen - az Ápolási

Osztályon - vagy telefonon 8 – 14 óra között. (+36/ 1- 3-690-666 mellék: 1527,1532, vagy +36 / 20- 503-7904)

6.2. Szerződés megkötéshez szükséges:

- leendő páciensünk személyi igazolványa,
 - lakcímkártyája és
 - TAJ kártyája, valamint
 - A költségvállaló személyi igazolványa, lakcímkártyája, nyilatkozata, elérhetősége.
- A szerződéskötésekor pontosításra kerül a betegfelvétel dátuma.

6.3. Amennyiben a **beteg otthonából érkezik**, a felvételhez háziorvosi beutaló szükséges. A beutalón fel kell tüntetni a beteg által szedett gyógyszereket, és azok adagolását. Más intézményből történő felvétel esetén, a zárójelentés epikrízis részében kérjük rögzíteni az osztályunkra történő áthelyezést.

6.4. Beutaló a területi ellátási kötelezettségen kívülről is adható, előzetesen a beutaló orvos által a Kórház orvos-igazgatójától kért ellátási nyilatkozat alapján, de elsőbbséget élveznek a szakápolási körben az intézmény ellátási területéhez tartozó páciensek.

7. ÁPOLÁSI OSZTÁLYON FIZETENDŐ DÍJAK

7.1. Az Ápolási Osztályon az osztályos felvétel napjától ápolási díjat (kiegészítő térítési díjat), illetve egyszeri szerződéskötési díjat kell fizetni.

7.2. Az alap társadalombiztosítási körű ellátás térítési díja 800 Ft/ápolási nap (a 284/1997. (XII.23.) kormányrendelet alapján).

7.3. Emelt szintű ellátás térítési díjai (egészségügyi szolgáltatási szerződés alapján)

kórterem / ágy	térítési díj		
	1-3 hó	4-6. hó	7. hótól
2 ágyas, komfort nélküli	4000	4500	5000
3 ágyas, komfortos	4000	4500	5000
3 ágyas komfort nélküli	3000	4000	4500
4 ágyas, komfortos	3500	4500	5000
4 ágyas (komfort nélküli)	2800	3000	3500

7.2. Az ápolat, illetőleg hozzátartozója külön igénye alapján nyújtott emelt komfortfokozatú ellátás kiegészítő térítési díja magában foglalja az alap társadalombiztosítási körű ellátás után megállapított 800 Ft/nap díjat is.

7.3. Az egyszeri szerződéskötési díj (továbbiakban: regisztrációs díj) összege nettó 15.748 Ft + 27 % ÁFA, vagyis **bruttó 20.000 Ft**.

7.4. **A szerződéskötést követően a díjfizetés elmaradása: amennyiben a megkötött szerződésben a díjfizetést vállaló személy a befizetési kötelezettségének 5 munkanapon belül nem tesz eleget, ezt a tényt a Kórház a szerződés megszüntetésének tekinti, és 8 napos határidővel a Kórház a szerződést felmondhatja. A felmondási határidő lejártának napján a Kórház a Hozzá tartozó költségére az Ápoltat a szerződésben feltüntetett lakcímére szállíttatja.**

8. AZ ÁPOLÁSI OSZTÁLY EMELT SZOLGÁLTATÁSI EGYSÉGEIBEN NYÚJTOTT KIEGÉSZÍTŐ SZOLGÁLTATÁSOK:

A beteg igényei alapján - állapotának függvényében orvosi és osztályvezetői együttes javaslatra - nyújtott kiegészítő szolgáltatások:

- Gyógytorna heti egy alkalommal
- szociális munkás által végzett **szociális tanácsadás**
- **Könyvek, folyóiratok folyamatos biztosítása**
- **Csoportfoglalkozások, zenehallgatás, kézművesség.**
-

9. AZ ELLÁTÁSI JOGVISZONY SZÜNETELÉSE

9.1. Figyelemmel az ápolási ellátás tartós jellegére, a szolgáltatási szerződést kötő személy - az ápolat, illetve a hozzátartozó – kérheti a jogviszony szünetelését. A szünetelés az ápoltnak az osztályról való ideiglenes elbocsátását jelenti, amely legfeljebb 5 munkanap időtartalmú lehet.

9.2. A szünetelés iránti kérelmet írásos formában szükséges benyújtani az osztályvezető főnővérnél, vagy az általa kijelölt dolgozónál, aki a szükséges adminisztráció elvégzése iránt intézkedik. Sürgős esetben az ápolat vagy a hozzátartozó szünetelésre vonatkozó nyilatkozatát külön szükséges rögzíteni, a kérelmező aláírásával megerősítve. Az írásos rögzítést az osztályvezető főnővér, vagy az általa kijelölt dolgozó végzi.

9.3. A jogviszony szünetelésének időtartamára, amelyet naptári napokban szükséges megadni, díjfizetési kötelezettség nem áll fenn.

9.4. A szünetelés időtartamával a megkötött / meghosszabbított szerződésben rögzített ápolási idő nem hosszabbodik meg. A befizetett díj visszafizetése az Egészségügyi Szolgáltatási Szerződés 9.) pontjában rögzítettek szerint történik.

10. AZ ELLÁTÁSI SZERZŐDÉS MEGSZŰNÉSE, ELBOCSÁTÁS AZ OSZTÁLYRÓL

10.1. Ha az ápolat felvételét követően bizonyossá válik, hogy esetében a korábban ismertetett, **felvételt kizáró állapotok bármelyike fennáll és az Őt beutaló orvos ezt az „Orvosi**

Igazolás és Javaslat/Beutaló" lapon nem tüntette fel, a Kórház fenntartja a jogot a szerződés azonnali hatállyal történő megszüntetésére, és az ápoltat a szerződő fél költségén és a szerződésben feltüntetett lakcímre szállíttatja a beteg állapotának és a hatályos jogszabályi rendelkezések maradéktalan figyelembevételével.

10.2. Amennyiben az ellátási szerződés időtartama alatt az **ápolat állapota oly módon megváltozik, hogy esetében olyan diagnosztikus, vagy terápiás igény merül fel, amely meghaladja az Ápolási osztály által nyújtható szolgáltatásokat, és az osztályon tevékenykedő egészségügyi szakdolgozók hatáskörét, kompetenciáját, úgy a Kórház jogosult intézkedni a beteg áthelyezéséről az ellátás szempontjából megfelelő betegellátó osztályra, esetleg más ellátó intézetbe a mindenkori hatályos jogszabályoknak megfelelően.** Az áthelyezés, elbocsátás napjával – ide nem értve a 10. pontban meghatározott szünetelés esetét – az **ellátási szerződés automatikusan megszűnik. A fel nem használt napokra vonatkozó térítési díjat a Kórház a szerződő félnek visszafizeti.** Az áthelyezés tényéről az ápoltat, illetve a szerződést kötő felet az osztály 24 órán belül tájékoztatja.

10.3. A szerződésbontásról és a Kórházból történő elbocsátás tényéről a beteget, illetve a **szerződő felet az osztály 3 nappal, sürgős esetben 24 órán belül a tervezett elbocsátást megelőzően tájékoztatja.**

10.4. Amennyiben az ápolat, illetve a részéről szerződést kötő fél az ellátási szerződést bármely okból meg kívánja szüntetni, úgy ezt az igényét **köteles legalább 3 munkanappal előre jelezni az osztályvezető felé.** A szerződés a Kórház által elfogadott és szerződésben is feltüntetett időpontban szűnik meg. Az elbocsátás napján az ellátásra vonatkozó iratokat (2 példányos ápolási zárójelentés, egészségbiztosítási igazolás, ápolási díj visszafizetésére kiállított osztályvezetői igazolás) az ápolat, illetve az ellátási szerződést kötő hozzátartozó a hazabocsátás előtt kapja meg.

10.5. Abban az esetben, ha a szerződésben, vagy a szerződés-hosszabbításban meghatározott lejárat dátumig az emelkedő térítési díjról a szerződés-hosszabbítást a szerződéskötő személy (hozzátartozó) által nem kerül aláírásra, az Ápolat hazaszállításáról a hozzátartozó gondoskodnia szükséges, valamint a betegnek az intézményből történő hazabocsátásának napjáig az emelt összeggel számolt térítési díj befizetésére köteles. A befizetés elmaradása esetén a Kórház fizetési meghagyási eljárásban az igényét érvényesíti.

10.6. Az Ápolat otthonába történő szállítása esetén az értesítések megküldése

Az Ápolat otthonába való elszállításának az időpontjáról az intézmény a szerződéskötő személyt, és amennyiben gondnok került kirendelésre, a gondnokot legalább 3 munkanappal korábban a betegdokumentációban rögzített módon és elérhetőségen értesíti. Az Ápoltnak a szerződésben feltüntetett lakóhelyén történő elhelyezésének a zavartalan lebonyolítása, valamint a beteg további megfelelő (szociális) ellátásának biztosítása érdekében az intézmény a lakóhelyi cím szerint illetékes önkormányzati gyámhatóságot szintén legalább 3 munkanappal korábban írásban értesíti.



KÁROLYI SÁNDOR KÓRHÁZ
1041 Budapest, Nyár u. 103.
Tel/Fax: (06-1) 360-0091

Iktatószám:

EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSI SZERZŐDÉS

ÁPOLÁSI OSZTÁLYON EMELT SZOLGÁLTATÁS IGÉNYBEVÉTELÉRE

amely létrejött

egyrészt a **Károlyi Sándor Kórház** (székhelye: 1041. Budapest, Nyár u 103., törzsszám: 493091; statisztikai számjel: 15493091-8610-322-01, adószáma: 15493091-2-41; bankszámla száma: 10023002-00317296-00000000, képviseli: Dr. Kaszás Edit főigazgató) mint az ápolási osztályos elhelyezést biztosító egészségügyi szolgáltató - (a továbbiakban: **Kórház**),

másrészt a szolgáltatás igénybe vevőként a **Kórház Ápolási Osztályára** ápoltként felvett:

szül.: _____ a.n.: _____

szem.ig.szám: _____ TAJ-
szám: _____

lakcím: _____
_ alatti lakos (továbbiakban: Ápolt) , illetve

hozzátartozója / ellátója:

szül.: _____ a.n.: _____

sz.ig.szám: _____

lakcím: _____

(továbbiakban: Hozzártartozó) között

– együtt: Felek – között az alábbiak szerint.

- 1.) **A Beteg/Hozzártartozó külön igénye alapján a Kórház** – mint az NNK által kiadott érvényes működési engedéllyel, illetve szakmai felelősségbiztosítással rendelkező

egészségügyi szolgáltató - **Ápolási Osztályán emelt szolgáltatási ellátása érdekében**
_____ napján veszi fel az Ápoltat.

- 2.) A Hozzá tartozó / az Ápolat emelt szolgáltatási ellátásáért _____ napjától, azaz a Kórház Ápolási Osztályára történő felvételének időpontjától napiFt, azazforint ápolási díjat (kiegészítő térítési díjat) köteles fizetni. Az ápolási díj mentes az ÁFA fizetési kötelezettség alól.
- 3.) A Hozzá tartozó / az Ápolat a jelen szerződés megkötésekor nettó 15.748 Ft + 27 % ÁFA, vagyis **bruttó 20.000 Ft** szerződéskötési díjat köteles megfizetni.
- 4.) A 2.) és 3.) pontban megjelölt díjakat készpénzfizetés befizetés esetén bizonylat ellenében, a Kórházi megbízott dolgozója szedi be. Az első hónap ápolási díja, illetve szerződéskötési díj az Osztályra történő felvétel napján fizetendő. Amennyiben a felvétel napja nem a tárgyhónap első napja, az ápolási díjat a felvétel napjától a tárgyhó végéig kell megfizetni. A további hónapok ápolási díját előre, a tárgyhónapot megelőző hónap 20. napjáig kell befizetni.
- 5.) A Hozzá tartozó / az Ápolat tudomásul veszi, hogy amennyiben fizetési kötelezettségének a 2.) - 4.) pontokban foglaltak szerint nem tesz eleget, úgy a Kórház az ápolási díj behajtása felől intézkedik.
- 6.) A behajtási eljárástól függetlenül, amennyiben a Hozzá tartozó / az Ápolat fizetési kötelezettségének felszólítás ellenére sem tesz eleget, úgy 8 napos felmondási határidővel a Kórház a szerződést felmondhatja. A felmondási határidő lejártán napján a Kórház a Hozzá tartozó / az Ápolat saját költségére az Ápoltat a szerződésben feltüntetett lakcímére szállíttatja, azzal, hogy A Kórház köteles az ápoltat a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 14.§ (2) bekezdésében foglaltaknak megfelelően ellátni.
- 7.) A Kórház köteles az Ápoltat a jelen szerződésben rögzítettek alapján, valamint az Ápolási Osztályra vonatkozó szakmai és finanszírozási szabályok szerint, ellátási kompetenciájának megfelelő egészségügyi, ápolási ellátásban részesíteni, étkeztetéséről gondoskodni.
- A jelen szerződéshez mellékként csatolásra kerül az *Ápolási Osztályról szóló Tájékoztató*, amely az igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások körét is tartalmazza. A *Tájékoztató* a jelen szerződés elválaszthatatlan részét képezi.
- Hozzá tartozó, Ápolat ezt megismerve saját kezdeményezésre úgy nyilatkozik, hogy az Ápoltnak az Ápolási Osztály emelt komfortfokozatú egységében történő elhelyezése után az ápolási díjat, illetve a szerződéskötési díjat megfizeti.**
- 8.) A jelen szerződés azt a napot követő napon szűnik meg, amikor az Ápoltat
- a Kórház elbocsátja,
 - az Ápolási Osztályról a Kórház másik osztályára helyezik át, illetve
 - ha az ápolat elhalálozott.

Hozzá tartozó tudomásul veszi, hogy abban az esetben, ha a szerződésben, vagy a szerződés-hosszabbításban meghatározott lejáratú dátumig az emelkedő térítési díjról a szerződés-hosszabbítást általa nem kerüli aláírásra, a beteg hazaszállításáról gondoskodnia szükséges, valamint a betegnek az intézményből történő hazabocsátásának napjáig az emelt összeggel számolt térítési díj befizetésére köteles. A befizetés elmaradása esetén a Kórház fizetési meghagyási eljárásban az igényét érvényesíti.

Hozzá tartozó tudomásul veszi, hogy a Kórház az ápolatot az intézményből való elbocsátáskor a jelen szerződésben feltüntetett lakóhelyére szállíttatja. A Kórház részéről adott értesítés alapján a Hozzá tartozó az ápolatot a megadott lakcímen fogadni és további ellátásáról gondoskodni köteles, ennek megfelelően Hozzá tartozó kijelenti, hogy ezen kötelezettségének a teljesítését a jelen szerződés aláírásával kifejezetten vállalja.

9.) Ápolott, vagy Hozzá tartozója részére a Kórház az ápolási díj túlfizetést a szerződés megszűnését követő 8 napon belül visszafizeti.

10.) A jelen szerződés érvényessége az Ápolási Osztályra kerülés napjától számított ápolási napra szól.

10.1.) Szerződés-hosszabbítás

Az osztályon az ápolási idő 3 hónap. Indokolt esetben ezen időtartam legfeljebb 2 alkalommal meghosszabbítható: első alkalommal 3 hónappal, majd pedig 2 hónappal (vagyis a meghosszabbítás maximális időtartama 5 hónap), tehát a meghosszabbításokkal együtt az Ápolási Osztályon való tartózkodás maximális időtartama 8 hónap. A szerződés-hosszabbítás módja: az ápolási idő, vagy az első alkalommal történő meghosszabbítás határidejének lejártá előtt legalább 2 héttel beadott kérelem elbírálásra került az Orvosigazgató által, amelyről a kérelmező tájékoztatást kap. a kérelem elfogadása esetén a korábban megkötött szerződés meghosszabbításra kerül.

Amennyiben a szerződés nem kerül meghosszabbításra, a szerződéses időtartam lejáratának napján a Kórház a Hozzá tartozó költségére az Ápolatot a szerződésben feltüntetett lakcímeire szállíttatja.

10.2.) A szerződéses jogviszony szünetelése

Figyelemmel az ápolási ellátás tartós jellegére, a szolgáltatási szerződést kötő személy - az ápolott, illetve a hozzá tartozó – kérheti a jogviszony szünetelését. A szünetelés az Ápoltnak az osztályról való ideiglenes elbocsátását jelenti, amely legfeljebb 5 munkanap időtartalmú lehet.

A jogviszony szünetelésének időtartamára, amelyet naptári napokban szükséges megadni, díjfizetési kötelezettség nem áll fenn.

A szünetelés időtartamával a megkötött / meghosszabbított szerződésben rögzített ápolási idő nem hosszabbodik meg. A befizetett díj visszafizetése a jelen szerződés 9.) pontjában rögzítettek szerint történik.

11.) A Kórház az Ápolt értéktárgyaiért, értékpapírokért, készpénzért csak abban az esetben vállal felelősséget, ha azokat a Kórház illetékes a kórházi Letéti Szabályzatban foglaltak szerint megőrzésre átvette.

12.) Ápolt testi épségének, biztonságának megőrzése érdekében az Ápolási Osztály egész területén tilos a dohányzás és a szűrő – vágó eszközök orvosi engedély nélküli behozatala. A szabály be nem tartása esetén az ebből adódó következményekért, károkért a beteg felelős. A kórházi Házirend kirívó, súlyos megsértése a szerződés felmondását vonja maga után, amelynek következményeként az Ápoltnak 48 órán belül el kell hagynia az Osztályt.

13.) A Felek jelen szerződéssel kapcsolatosan az esetleges felmerülő jogvitájuk esetére a Budapesti IV. és XV. Kerületi Bíróság illetékességét kötik ki.

14.) Jelen szerződésékből nem szabályozott kérdésekben a hatályos magyar egészségügyi jogszabályok, ágazati-szakmai előírások, valamint a Polgári Törvénykönyv vonatkozó rendelkezései az irányadóak.

Jelen szerződést, valamint a mellékleteként csatolt Tájékoztatót a Felek elolvasták és értelmezték, illetve a jelen szerződést, mint akaratukkal mindenben megegyezőt, helybenhagyólag aláírták.

Budapest, _____

Kórház képviseletében:

Dr. Kaszás Edit
főigazgató

Kliszek Ildikó
gazdasági igazgató

PH.

Szolgáltatást igénybe vevő:

Ápolt

Hozzá tartozó



KÁROLYI SÁNDOR KÓRHÁZ
1041 Budapest, Nyár u. 103.
Tel/Fax: (06-1) 360-0091

Iktatószám:

**EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSI SZERZŐDÉS
ÁPOLÁSI OSZTÁLYON TÖRTÉNŐ ELHELYEZÉSRE**

amely létrejött

egyrésről a **Károlyi Sándor Kórház** (székhelye: 1041. Budapest, Nyár u 103., törzsszám: 493091; statisztikai számjel: 15493091-8610-322-01, adószáma: 15493091-2-41; bankszámla száma: 10023002-00317296-00000000, képviseli: Dr. Kaszás Edit főigazgató) mint az ápolási osztályos elhelyezést biztosító egészségügyi szolgáltató - (a továbbiakban: Kórház),

másrésről a szolgáltatás igénybe vevőként a Kórház Ápolási Osztályára ápoltként felvett:

szül.: _____ a.n.: _____

szem.ig.szám: _____ TAJ-szám: _____

lakcím: _____
alatti lakos (továbbiakban: Ápolat), valamint

hozzátartozója / ellátója:

szül.: _____ a.n.: _____

sz.ig.szám: _____

lakcím: _____

(továbbiakban: Hozzártartozó) között

– együtt: Felek – között az alábbiak szerint.

- 1.) **A Kórház** – mint az NNK által kiadott érvényes működési engedéllyel, illetve szakmai felelősségbiztosítással rendelkező egészségügyi szolgáltató - **Ápolási Osztályára** _____ napján veszi fel az **Ápoltat**.

2.) A Hozzá tartozó / az Ápolat az ellátásért napjától, azaz a Kórház Ápolási Osztályra történő felvételének időpontjától napi **800,- Ft, azaz Nyolcszáz forint ápolási díjat (kiegészítő térítési díjat) köteles fizetni.** Az ápolási díj mentes az ÁFA fizetési kötelezettség alól.

3.) A Hozzá tartozó/ az Ápolat a jelen szerződés megkötésekor nettó 15.748 Ft + 27 % ÁFA, vagyis **bruttó 20.000 Ft** szerződéskötési díjat köteles megfizetni.

4.) A 2.) és 3.) pontban megjelölt díjakat készpénzfizetéses befizetés esetén bizonylat ellenében, a Kórházi megbízott dolgozója szedi be. Az első hónap ápolási díja, illetve szerződéskötési díj az Osztályra történő felvétel napján fizetendő. Amennyiben a felvétel napja nem a tárgyhónap első napja, az ápolási díjat a felvétel napjától a tárgyhó végéig kell megfizetni. A további hónapok ápolási díját előre, a tárgyhónapot megelőző hónap 20. napjáig kell befizetni.

5.) A Hozzá tartozó / az Ápolat tudomásul veszi, hogy amennyiben fizetési kötelezettségének a 2.) - 4.) pontokban foglaltak szerint nem tesz eleget, úgy a Kórház az ápolási díj behajtása felől intézkedik.

6.) A behajtási eljárástól függetlenül, amennyiben a Hozzá tartozó / az Ápolat fizetési kötelezettségének felszólítás ellenére sem tesz eleget, úgy 8 napos felmondási határidővel a Kórház a szerződést felmondhatja. A felmondási határidő lejártának napján a Kórház a Hozzá tartozó / az Ápolat saját költségére az Ápolat a szerződésben feltüntetett lakcímére szállíttatja, azzal, hogy a Kórház köteles az ápolat a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 14.§ (2) bekezdésében foglaltaknak megfelelően ellátni.

7.) A Kórház köteles az Ápolat a jelen szerződésben rögzítettek alapján, valamint az Ápolási Osztályra vonatkozó szakmai és finanszírozási szabályok szerint, ellátási kompetenciájának megfelelő egészségügyi, ápolási ellátásban részesíteni, étkeztetéséről gondoskodni.

A jelen szerződéshez mellékként csatolásra kerül az *Ápolási Osztályról szóló Tájékoztató*, amely az igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások körét is tartalmazza. A *Tájékoztató* a jelen szerződés elválaszthatatlan részét képezi.

Hozzá tartozó / Ápolat ezt megismerve saját kezdeményezésre úgy nyilatkozik, hogy az Ápolatnak az Ápolási Osztályon történő elhelyezése után az ápolási díjat, illetve a szerződéskötési díjat megfizeti.

8.) A jelen szerződés azt a napot követő napon szűnik meg, amikor az Ápolat

- a Kórház elbocsátja,
- az Ápolási Osztályról a Kórház másik osztályára helyezik át, illetve
- ha az ápolat elhalálozott.

9.) Ápolat, vagy Hozzá tartozója részére a Kórház az ápolási díj túlfizetést a szerződés megszűnését követő 8 napon belül visszafizeti.

10.) A jelen szerződés érvényessége az Ápolási Osztályra kerülés napjától számított ápolási napra szól.

10.1.) Szerződés-hosszabbítás

Az osztályon az ápolási idő 3 hónap. Indokolt esetben ezen időtartam legfeljebb 2 alkalommal meghosszabbítható: első alkalommal 3 hónappal, majd pedig 2 hónappal (vagyis a meghosszabbítás maximális időtartama 5 hónap), tehát a meghosszabbításokkal együtt az Ápolási Osztályon való tartózkodás maximális időtartama 8 hónap. A szerződés-hosszabbítás módja: az ápolási idő, vagy az első alkalommal történő meghosszabbítás határidejének lejárta előtt legalább 2 héttel beadott kérelem elbírálásra került az Orvosigazgató által, amelyről a kérelmező tájékoztatást kap. A kérelem elfogadása esetén a korábban megkötött szerződés meghosszabbításra kerül.

Amennyiben a szerződés nem kerül meghosszabbításra, a szerződéses időtartam lejáratának napján a Kórház a Hozzá tartozó költségére az Ápoltat a szerződésben feltüntetett laccímére szállíttatja.

10.2.) A szerződéses jogviszony szünetelése

Figyelemmel az ápolási ellátás tartós jellegére, a szolgáltatási szerződést kötő személy - az ápolat, illetve a hozzátartozó – kérheti a jogviszony szünetelését. A szünetelés az ápoltnak az osztályról való ideiglenes elbocsátását jelenti, amely legfeljebb 5 munkanap időtartalmú lehet.

A jogviszony szünetelésének időtartamára, amelyet naptári napokban szükséges megadni, díjfizetési kötelezettség nem áll fenn.

A szünetelés időtartamával a megkötött / meghosszabbított szerződésben rögzített ápolási idő nem hosszabbodik meg. A befizetett díj visszafizetése a jelen szerződés 9.) pontjában rögzítettek szerint történik.

11.) A Kórház az Ápolat értéktárgyaiért, értékpapírokért, készpénzért csak abban az esetben vállal felelősséget, ha azokat a Kórház illetékese a kórházi Letéti Szabályzatban foglaltak szerint megőrzésre átvette.

12.) Ápolat testi épségének, biztonságának megőrzése érdekében az Ápolási Osztály egész területén tilos a dohányzás és a szúró – vágó eszközök orvosi engedély nélküli behozatala. A szabály be nem tartása esetén az ebből adódó következményekért, károkért a beteg felelős. A kórházi Házi rend kirívó, súlyos megsértése a szerződés felmondását vonja maga után, amelynek következményeként az Ápoltnak 48 órán belül el kell hagynia az Osztályt.

13.) A Felek jelen szerződéssel kapcsolatosan az esetleges felmerülő jogvitájuk esetére a Budapesti IV. és XV. Kerületi Bíróság, illetékességét kötik ki.

14.) Jelen szerződésékben nem szabályozott kérdésekben a hatályos magyar egészségügyi jogszabályok, ágazati-szakmai előírások, valamint a Polgári Törvénykönyv vonatkozó rendelkezései az irányadóak.

Jelen szerződést, valamint a mellékleteként csatolt Tájékoztatót a Felek elolvasták és értelmezték, illetve a jelen szerződést, mint akaratukkal mindenben megegyezőt, helybenhagyólag aláírták.

Budapest, _____

Kórház képviselőiben:

Dr. Kaszás Edit
főigazgató

Kliszek Ildikó
gazdasági igazgató

PH.

Szolgáltatást igénybe vevő:

Ápolt

Hozzá tartozó

4. SZÁMÚ MELLÉKLET

A TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁSI ELLÁTÁS KERETÉBEN IGÉNYBE NEM VEHETŐK ELLÁTÁSOK DÍJAI

I. FOGLALKOZÁS-EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK DÍJAI

I.1./ A 89/1995. (VII. 14.) kormányrendelet 1. számú melléklet szerint a munkáltató által eltérő megállapodás hiányában fizetendő díjak:

- D foglalkozás-egészségügyi osztály esetében 5.000,-Ft/fő/év
- C foglalkozás-egészségügyi osztály esetében 6.800,-Ft/fő/év
- B foglalkozás-egészségügyi osztály esetében 8.400,-Ft/fő/év
- A foglalkozás-egészségügyi osztály esetében 10.000,-Ft/fő/év

I/2./ Foglalkozás-egészségügyi szolgáltatásra külsős vállalkozással történő szerződéskötés esetén a díjak megállapítása az I/1./ pontban meghatározott összegek alapul vételével, egyedi megállapodás szerint történik.

II. A TETEMHÜTÉS TÉRÍTÉSI DÍJAI

II.1. A tetemhűtés és tárolás díja a halottvizsgálati bizonyítvány kiállítását követő munkanapot követő első naptól kezdetétől számítottnan

- a 8. naptári napig 11.811,- Ft + 27 % ÁFA, vagyis bruttó 15.000 Ft
- a 9. naptári naptól 3.937,- Ft+ 27 % ÁFA / nap, vagyis bruttó 5.000 Ft/nap

II.2. A tetem hűtésével és tárolásával kapcsolatos költségek viselése

2.1. A tetem hűtésével és tárolásával kapcsolatos költségek a 351/2013. (X.4.) kormányrendelet 38. §-a alapján a halottvizsgálati bizonyítvány kiállítását – ha az eltemetéshez, illetve elhamvasztáshoz hatóság engedélye szükséges, akkor az engedély kiadása napját, illetve az engedélyben a temetés legközelebbi időpontjaként megjelölt napot - követő munkanap kezdetétől számítottnan az eltemettetésre kötelezettet terhelik.

2.2. Természetes halál esetén a halottvizsgálati bizonyítvány kiállításának a napja az a nap, amelyen a halott vizsgálatot végző orvos a halottvizsgálati bizonyítványt aláírja, dátumozza és a pathológus szakorvos a boncolás elengedéséről írásban nyilatkozik, illetve kórboncolás esetén a pathológus szakorvos a halottvizsgálati bizonyítványt aláírja és dátumozza.

2.3. A tetemhűtési és tárolási díj befizetése a kórház megbízott által kiállított számla ellenében a megrendelőt, azaz azt terheli, aki törvény alapján az elhunyt eltemettetésére kötelezett, illetve az eltemettetést vállalja.

2.4. Ha az eltemettetésre kötelezett a halottvizsgálati bizonyítvány kézhezvételét követő 8. napig a holttest temetésre való elszállításáról nem gondoskodik, a Kórház megbízottja az eltemettetésre kötelezett nevének és lakcímének közlésével megküldi a halottvizsgálati bizonyítványt a köztemetésre illetékes települési önkormányzat jegyzőjének.

III. EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSHOZ KAPCSOLÓDÓ ADATSZOLGÁLTATÁS KÖLTSÉGTÉRÍTÉSE

Az intézményben az egészségügyi dokumentáció kiadása körében az alábbi díjak kerülnek megállapításra. Az alábbi térítési díjak a **postázás költségét nem tartalmazzák**, azok a Dokumentációs és Informatikai Osztály Kézbesítési Csoportjának írásbeli értesítését követően kerülnek kiszámlázásra.

III.1. Papír alapú adatmásolás térítési költségei

- a) Az osztályos irattárban található dokumentáció alapján - A/4, illetve A/3 méretű - oldalanként 100,- Ft + ÁFA,
- b) 50 oldal terjedelmű, illetve 50 oldal feletti dokumentáció esetén a fizetendő díj 5.000,- Ft + ÁFA

III.2. Egészségügyi adat elektronikus adathordozón (CD, DVD lemezen) történő kiadásának térítési költségei

III.2.1. Nem digitalizált módon rögzített radiológiai felvételek elektronikus kiadásánál a térítési díj 700,-Ft + ÁFA / felvétel.

III.2.2. Papír alapú dokumentáció digitalizálása esetén a térítési díjak:

- a) Az osztályos irattárban található dokumentáció alapján
 - A/4 méretű oldalanként 200,- Ft + ÁFA,
 - A/3 méretű oldalanként 200,-Ft + ÁFA

A jelen pontban meghatározott térítési díjakon felül a CD/DVD lemez térítési díja: 500 Ft + ÁFA. Az intézmény informatikai rendszerének védelme érdekében a CD/DVD lemezen történő adatkiadás kizárólag csak a Kórház által rendelkezésre bocsátott elektronikus adathordozón történik.

5. SZÁMÚ MELLÉKLET

**EGYES TÉRÍTÉSKÖTELES EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK
TÉRÍTÉSI DÍJAI**

I. JÁRÓBETEG SZAKELLÁTÁS

A térítésmentességhez szükséges biztosítási jogviszonnyal, vagy igazolással nem rendelkező, diagnosztikai, illetve járóbeteg-ellátási szolgáltatást igénybe vevő személy által, tételes elszámolás alapján fizetendő térítési díjak

1. Pathológia, kórszövettani vizsgálatok díjjegyzéke

Vizsgálat	OENO Kód	Díjtétel
Kórszövettani vizsgálat ún. kisanyagok esetén: kisebbészet, urológiai, gasztroenterológiai, fül-orr-gégészeti, szájszészeti, szemészeti és nőgyógyászati kisanyagok és biopsziák	29000	13.000 Ft/ lokalizáció
Kórszövettani vizsgálatok ún. voluminózus anyagok esetén: pl. emlőablátumok, eltávolított uterusok, portio konizátumok, TURP, valamint vastagbél-resectumok	29000 29070	35.000 Ft műtéti preparátumonként
Core biopsia szokásos szövettani vizsgálata legfeljebb 5 db. szúrással	29000	8.000 Ft/ lokalizáció
Core biopsia szokásos szövettani vizsgálata legalább 6 db. szúrással	29000	11.000 Ft/ lokalizáció
Nőgyógyászati cytológiai anyag	29602	2.500 Ft/ kenet
Aspirációs cytológiai vizsgálat	29400	3.000 Ft/ lokalizáció
Immunhisztokémiai vizsgálat	29050	6.000 Ft / db
Direkt immunfluoreszcens vizsgálat (fagyasztott metszeten öt különböző immunsavóval jelölt anyag fluoreszcens mikroszkóppal történő vizsgálata)	29050	20.000 Ft / db

2. Járó ellátások tételes vizsgálati díjjegyzéke

Vállizület ultrahang	10 000 Ft
Csípőizület ultrahang	10 000 Ft
Térdizület ultrahang	10 000 Ft
Ízület ultrahang	10 000 Ft
Emlő ultrahang	10 000 Ft
Axilla ultrahang	6 000 Ft
Nyálmirigy ultrahang	5 000 Ft

Hasi ultrahang	14 000 Ft
gyomor bélrendszer ultrahang	
Kismedencei transabdominalis ultrahang	12 000 Ft
Nyaki lágyrész ultrahang	11 000 Ft
Pajzsmirigy ultrahang	11 000 Ft
Doppler alsó végtag	13 000 Ft
Doppler felső végtag	13 000 Ft
Doppler nyaki erek	13 000 Ft
Vérvétel	2 000 Ft
Echocardiographia	14 000 Ft
EKG	11 500 Ft
Terheléses EKG	16 000 Ft
EKG Holter	16 000 Ft
24 órás vérnyomás monitor	16 000 Ft
Kardiológiai vizsgálat (vizsg, ekg, echo)	27 000 Ft
Röntgen vizsgálatok	
Mellkas Ap/PA	2 800 Ft
Mellkas RTG 2 irányú	3 000 Ft
Nyaki gerinc 2 irányú	2 800 Ft
Nyaki-háti gerinc átmenet 2 irányú	2 800 Ft
Háti gerinc 2 irányú	2 800 Ft
Háti-ágyéki gerinc átmenet 2 irányú	2 800 Ft
Lumbális gerinc 2 irányú	2 800 Ft
Lumbosacralis gerinc 2 irányú	2 800 Ft
Pajzsmirigy betegség szűrővizsgálat:	24 000 Ft + rutin labor,
pajzsmirigy ultrahang	10 000 Ft
T3	2 000 Ft
T4	2 000 Ft
TSH	2 000 Ft

3. Járóbeteg-ellátási térítési díjak

3.1./ A térítésmentességhez szükséges biztosítási jogviszonnal, vagy igazolással nem rendelkező, járóbeteg-ellátási szolgáltatást igénybe vevő személy által fizetendő térítési díjának a meghatározása: a kezelőorvos által definiált és OENO kóddal rögzített ellátáshoz tartozó - járóbeteg-szakellátás elszámolásához használt pontrendszerben meghatározott – teljesítmény-pontértékének* és a finanszírozási teljesítményegység német pont-forint értékének szorzatát fel kell szorozni az intézményi 3-as szorzóval.

3.2./ A Kórház, mint egészségügyi szolgáltató megbízottként külső szolgáltatókkal, nem a társadalombiztosítás terhére igénybe vehető egészségügyi ellátásra kötött megbízási szerződéseiben az alábbiakban meghatározott díjak alkalmazandóak.

A fizetendő térítési díj meghatározása: a kezelőorvos által definiált és OENO kóddal rögzített ellátáshoz tartozó – járóbeteg-szakellátás elszámolásához használt pontrendszerben meghatározott – teljesítmény-pontértékének* és a finanszírozási teljesítményegység német pontforint értékének szorzatát fel kell szorozni az intézményi 3-as szorzóval.

(* A teljesítmény-pontértékeket az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet 2. számú melléklete tartalmazza.)

II. A REHABILITÁCIÓS FEKVŐBETEG-ELLÁTÁS TÉRÍTÉSI DÍJAI

(I. Mozgásszervi Rehabilitációs Osztály, II. Mozgásszervi Rehabilitációs Osztály és Kardiológiai Rehabilitációs Osztály)

1./ A térítésmentességhez szükséges biztosítási jogviszonnal, vagy igazolással nem rendelkező, fekvőbeteg-ellátási szolgáltatást igénybe vevő személy által fizetendő térítési díj számítása:

a kórházban töltött rehabilitációs napok száma x 25.000 Ft

2./ Jelen pontban meghatározott térítési összeg nem tartalmazza az ellátás során rendelt gyógyászati segédeszköz térítési díját.

3./ Díjfizetés külön szabályozása

- A betegellátási díj megfizetése a vizsgálat megkezdése, illetve a kórházi felvétel előtt esedékes, ennek hiányában a vizsgálat, vagy a kórházi ellátás nem kezdhető meg.
- Kórházi felvétel esetén – az előre látható beavatkozás és ápolási időtartam alapján kiszámított – betegellátási díjat kell előzetesen megfizetni.
- Ha az ápolás a várt időtartamnál hosszabb ideig tart, vagy a beavatkozás magasabb összegű, a különbözetet 10 naponként előre kell megfizetni, illetve elbocsátáskor a végszámlát kiállítani.
- Ha az előre kalkulált és befizetett összegnél térítési díj összege alacsonyabb (pl. rövidebb ideig feküdt bent a beteg), a különbözeti összeget az osztályvezető orvos által kiállított **Adatközlő lap (8. számú melléklet)** alapján a Házipénztár visszafizeti.

Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő

**Tájékoztató a magyar egészségbiztosítás szolgáltatásainak
nyújtására szerződött szolgáltatók számára az Európai
Gazdasági Térség tagállamaiból, Svájcból, valamint
Magyarországgal egészségügyi ellátásra vonatkozó
egyezményt kötött államokból érkező személyek
egészségügyi ellátásáról**

A tájékoztató megküldésének célja, hogy összefoglaljuk az ebben a körben lehetséges ellátási lehetőségeket, az egyes ellátások esetén a beteg által kötelezően szolgáltatandó dokumentumokat, a térítés módját, illetve az adatszolgáltatási módokat. A magyarországi egészségügyi szolgáltatók a külföldről érkező személyeket az alábbi jogosultságigazolások alapján láthatják el.

A külföldön igénybevett, tervezett egészségügyi ellátások igénybevételi formáit összefoglaló 2011/24 EU irányelv hazai implementálása alapján megjelent és 2013. október 25-én hatályba lépett a külföldön történő gyógykezelések részletes szabályairól szóló 340/2013.(IX.25.) Korm. rendelet.

1. Európai Egészségbiztosítási Kártya és Ideiglenes Kártyahelyettesítő Nyomtatvány – Orvosilag szükséges ellátás

Bevezetés

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 EUKártya alapján nyújtott ellátás feltételei és szabályai az új kormányrendelet hatályba lépésével nem változtak!

Kik vehetnek igénybe ellátást EU-Kártyával?

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

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

Az EU-Kártya külalakja

Az EU-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. Az EU-Kártyán szereplő mezők számozása és elnevezése minden esetben állandó, amely alapján annak tartalma minden esetben beazonosítható.

Az EU-Kártya jobb felső sarkában, az európai szimbólum közepén (12 ötagú csillag – kivéve Norvégia, Izland, Liechtenstein és Svájc esetében, melyek az európai szimbólumot nem alkalmazzák) található a kibocsátó ország kétjegyű kódja (az országkódokat lásd az 1. számú mellékletben).

- 3. mező: vezetéknev
- 4. mező: utónevek
- 5. mező: születési idő (nap/hónap/év)
- 6. mező: társadalombiztosítási azonosító szám
- 7. mező: a kibocsátó intézmény azonosító száma és betűjele
- 8. mező: kártyaazonosító szám (az adott kártya sorszáma)
- 9. mező: a kártya érvényességének utolsó napja – az ellátás a 9. mezőben jelzett időponttól az EU-Kártya alapján nem nyújtható.

Megjegyzés: az Európai Egészségbiztosítási Kártya külalakjára vonatkozó szabályok csupán a kártya egyik oldalát érintik. Az EU-Kártyát kibocsátó teherviselő a kártya hátoldalának képéről és tartalmáról szabadon dönt.

Figyelem! Az Európai Bizottság határozata alapján csak olyan Európai Egészségbiztosítási Kártya használható ellátás igénybe vételére való jogosultság igazolásaként, amelyen minden fentiekben felsorolt mező **SZEMMEL OLVASHATÓ FORMÁTUMBAN** hiánytalanul kitöltésre került.

A csillagozott, vagy más helyettesítő karakterrel feltöltött mezőket tartalmazó kártya NEM ÉRVÉNYES Európai Egészségbiztosítási Kártya!

Ilyen kártya felmutatása esetén az egészségügyi ellátást fizető-kötelezettként kell nyújtani, illetve vény írás esetén a vényen szereplő TAJ, ENY valamint EU mezőket üresen kell hagyni, és a felírt gyógyszer/gyógyászati segédeszköz/gyógyászati ellátás csak ártámogatás nélkül, teljes áron rendelhető el.

Minta az Európai Egészségbiztosítási Kártyára

A feliratok szövege:

- Vezetéknev
- Utónevek
- Születési idő
- Társadalombiztosítási azonosító jel
- Intézmény azonosító száma
- Kártya azonosító szám
- Lejárat ideje

A feliratok elhelyezkedése különálló Kártya esetén:

3. Vezetéknév

4. Utónevek

5. Születési idő

7. Az intézmény azonosító száma

8. Kártya azonosító szám

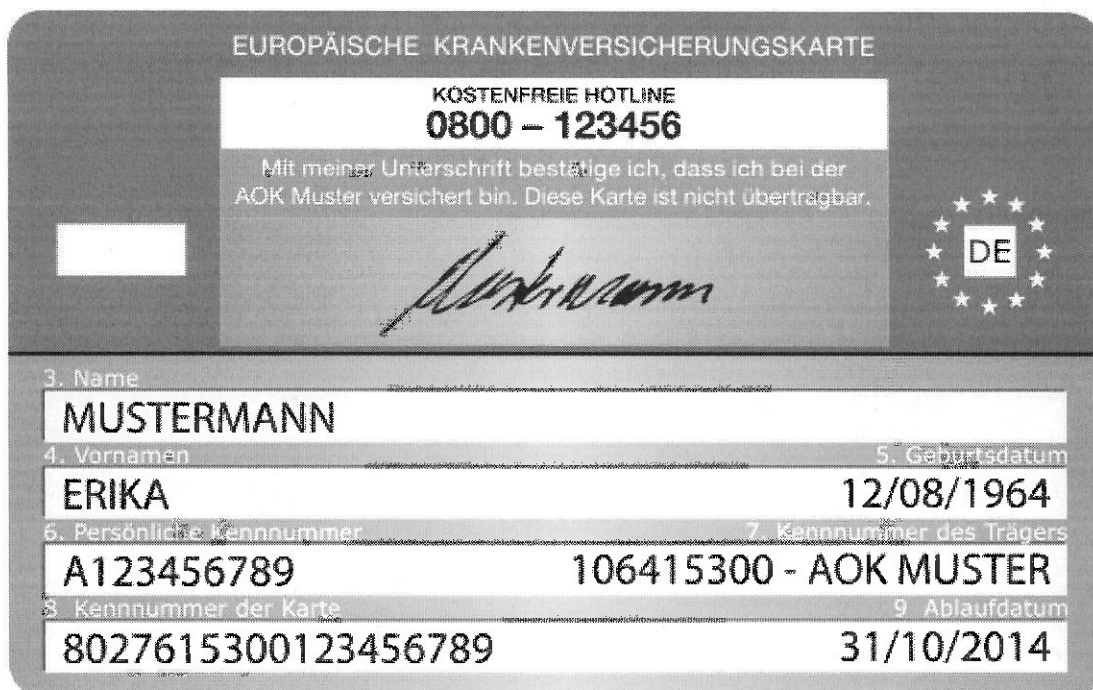
6. Társadalombiztosítási azonosító jel

9. Lejárati ideje

Szabvány(1) – különálló kártya



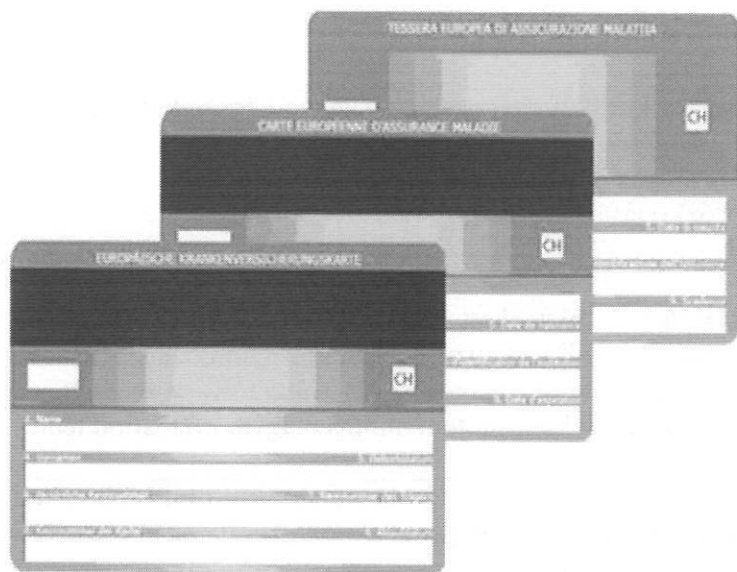
Szabvány (2) – a nemzeti kártya hátoldalán szereplő kártya



Szabvány (3) – Chippel ellátott kártya



Szabvány (4) – Svájcban kiadott kártya



Figyelem! Az Európai Bizottság által meghatározott szabvány nem terjed ki a Kártya másik oldalára. A Kártya másik oldalát és annak tartalmát a kibocsátó intézmény teljesen szabadon határozza meg. A másik oldal lehet nemzeti vagy regionális egészségügyi kártya (Németország, Olaszország, Csehország, Ausztria), de tartalmazhat közérdekű tájékoztatást is (Lengyelország, Egyesült Királyság). Európai Egészségbiztosítási Kártyával/kártyahelyettesítő nyomtatvánnyal történő betegellátás esetén, a teljesítményjelentés részeként kitöltendő E-adatlap **kitöltési útmutatójában található.**

A Kártyahelyettesítő Nyomtatvány

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.

A Kártyahelyettesítő Nyomtatvány tartalmi elemei:

- Vezetéknév
- Keresztnév
- Születési dátum
- Biztosítási szám
- Külföldi biztosító azonosító száma
- Igazolás érvényességének kezdete
- Igazolás érvényességének vége

A Kártyahelyettesítő Nyomtatvány magyar nyelvű mintapéldányát alább tekintheti meg:

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.

Ennek megfelelően a külföldi biztosított az EU-Kártyával (vagy Kártyahelyettesítő Nyomtatvánnyal) közvetlenül a magyar egészségbiztosítással szerződéses kapcsolatban álló egészségügyi szolgáltatóhoz fordul, akinek az EU-Kártya/ Kártyahelyettesítő Nyomtatvány alapján úgy kell ellátnia a külföldi biztosítottat, mintha magyar biztosított lenne.

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 igényelt ellátást – a beteg állapotára való tekintettel – nem feltétlenül szükséges rövid időn belül nyújtani, a szolgáltatónak figyelembe kell vennie, hogy az illető személy milyen hosszú időt kíván Magyarországon tölteni. Amennyiben az illető személy nem rendelkezik EGT állampolgárok részére kiadott tartózkodási engedéllyel (tartózkodási kártya/regisztrációs igazolás), csak azon szolgáltatások nyújtandók, amelyek 3 hónapon belül feltétlenül szükségessé válnak. Egyéb esetekben a tartózkodási kártya/regisztrációs igazolás, illetve az igazolás (EU-Kártya) érvényességének lejártát kell figyelembe venni.

Az Európai Bizottság 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.

Jelentés

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

Irányadó jogszabályok

A szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról szóló 883/2004/EK rendelet. 19. cikke

- A 883/2004/EK rendelet végrehajtásáról szóló 987/2009/EK rendelet 25. cikke
- A Bizottság S3. határozata

2. S2 vagy E112 nyomtatvány – tervezett ellátás

Bevezetés

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.

Kik vehetnek igénybe ellátást EU-Kártyával?

Az alábbi tagállamok állampolgárai, biztosítottjai vehetnek igénybe tervezett ellátást:

S2/E112 nyomtatvánnyal:

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 S2 vagy E112 nyomtatvány alapján nyújtható ellátások

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

Az S2 vagy E112 nyomtatvány külalakja

Az S2 mintáját az 5. számú melléklet, az E112 nyomtatvány mintáját az 6. számú melléklet tartalmazza.

Kötelező adattartalmuk:

S2 jelű nyomtatvány

- Vezetéknév

- **Keresztnév**
- **Születési dátum**
- **Biztosítási szám**
- **Külföldi biztosító azonosító száma**
- **Külföldi biztosító neve**
- **Külföldi Biztosító címe**
- **Érvényes biztosítás szerinti ország**
- **Igazolás érvényesség kezdete**
- **Igazolás érvényesség vége**

E112 jelű nyomtatvány

- **Keresztnév**
- **Születési dátum**
- **Biztosítási szám**
- **Külföldi biztosító azonosító száma**
- **Külföldi biztosító neve**
- **Külföldi Biztosító címe**
- **Érvényes biztosítás szerinti ország**
- **Igazolás érvényesség kezdete**
- **Igazolás érvényesség vége**

Jelentés

Az ellátás költségeit a magyar közfinanszírozott szolgáltató teljesítményjelentése alapján az OEP előzetesen megtéríti, és a nemzetközi elszámolások során a külföldi biztosítóval utólagosan megtéríteti. A teljesítményjelentés az eddigiekben alkalmazott jelentési szabályok szerint történik „E” térítési kategória megjelölésével. E112 / S2 nyomtatvánnyal történő betegellátás esetén, a teljesítményjelentés részeként kitöltendő E-adatlap kitöltési útmutatójában található.

Irányadó jogszabályok

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

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

Bevezetés

A 2011/24/EU irányelv alapján az Európai Unió más tagállamainak betegek jogosultak Magyarországon tervezetten határon átnyúló egészségügyi ellátást igénybe venni.

Milyen szolgáltatónál vehetnek igénybe ellátást?

A külföldi betegek mind a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál, mind magánszolgáltatónál jogosultak határon átnyúló (irányelvi) ellátást igénybe venni.

Milyen dokumentummal veheti igénybe a beteg az egészségügyi szolgáltatást Magyarországon?

A bejövő beteg a külföldi biztosító által kiállított olyan dokumentummal vehet igénybe határon átnyúló egészségügyi ellátást, amely az Európai Unió tagállambeli állampolgárságát vagy az egészségügyi ellátásra való jogosultságát hitelt érdemlően bizonyítja.

Ellátás igénybe vételéhez szükséges igazolások és kötelező adattartalmuk

Személyazonosságot igazoló okmány

- Vezetéknév
- Keresztnév
- Születési dátum

és

EGT tagállamban fennálló biztosítást igazoló biztosítási kártya vagy nyomtatvány

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

Az ellátás nyújtásának módja

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

Milyen áron kell nyújtani az ellátást?

Az ellátás költségeit a külföldi beteg fizeti meg. A bevétel az egészségügyi szolgáltató saját bevételét képezi. Ez a térítési díj nem térhet el attól a díjtól, amelyet a hazai beteg

ellátásáért közfinanszírozott szolgáltatók esetében az OEP, magánszolgáltatás keretében nyújtott ellátások esetében a szolgáltató által meghatározott szabályzat alapján a hazai beteg térít.

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

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

Eljárás magyar biztosított külföldi gyógykezelése esetén

Amennyiben a beteg az OEP-től külföldi gyógykezelésre engedélyt kapott, a beteg kezelőorvosa a külföldi gyógykezelést követően köteles a külföldi gyógykezelés eredményességének felülvizsgálatát elvégezni és a 340/2013. (IX.25.) Korm. rendelet 7. számú mellékletét kitölteni. Amennyiben a beteg uniós rendeletek alapján kapott engedélyt és rendelkezik S2 igazolással, az ellátást „V” térítési kategóriába, amennyiben határon átnyúló ellátásra kapott engedélyt, „Y” térítési kategóriába kell jelezni.

Irányadó jogszabályok

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

4. Egészségügyi ellátás egyezmények alapján

Ukrán állampolgárok ellátása

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

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

Orosz állampolgárok ellátása

2020. december 1. napjától az orosz állampolgárok átmeneti magyarországi tartózkodásuk alatt heveny megbetegedés és **sürgős szükség** esetén egészségügyi ellátásokra **nem jogosultak** a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál térítésmentesen. Amennyiben orosz állampolgár magyarországi tartózkodása alatt egészségügyi ellátást vesz igénybe, annak összegét a szolgáltató által meghatározott térítési díj megfizetésével egyidejűleg teheti meg.

Orosz állampolgárok 2020. december 1. napjától igénybe vett ellátásai a továbbiakban nem jelenthetők „3”-as (államközi szerződés alapján végzett sürgős ellátás) térítési kategóriában.

Macedón és koszovói biztosítottak ellátása

A koszovói állampolgárok átmeneti magyarországi tartózkodásuk alatt sürgősségi ellátásokra jogosultak a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál. A sürgősségi ellátásokat, a magyar-jugoszláv szociálpolitikai egyezmény értelmében, 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 történik.

A magyar-macedón szociális biztonsági egyezmény alapján, a macedón biztosítottak Magyarországon – a megfelelő jogosultságigazolás birtokán – sürgősségi és tervezett ellátásokat is igénybe vehetnek. Az ellátások jelentése „E” térítési kategóriában történik.

Bosnyák, montenegrói, és szerbiai biztosítottak ellátása

A bosnyák, montenegrói, és szerbiai biztosítottak átmeneti magyarországi tartózkodásuk alatt sürgősségi ellátásokra jogosultak a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál. A sürgősségi ellátásokat a bosnyák biztosítottak a BH/HU111 nyomtatvánnyal (9. számú melléklet), a montenegrói biztosítottak a CG/HU111 nyomtatvánnyal (11. számú melléklet), a szerbiai biztosítottak az SRB/HUN 111 nyomtatvánnyal (16. számú melléklet) 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. (10. 13. és 17. sz. melléklet).

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

CG/HU 111 jelű nyomtatvány

- Vezetéknév

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

BH/HU 111 jelű nyomtatvány

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

SRB/HUN 111 jelű nyomtatvány

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

Jelentés

Az ellátás költségeit a magyar közfinanszírozott szolgáltató teljesítményjelentése alapján az OEP 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.

Ellátás egészségügyi 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.

Jelentés

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

Jogalap:

- A magyar-szovjet szociálpolitikai egyezmény végrehajtásáról szóló 7/1964. (VIII.30.) MüM rendelet
- A magyar-jugoszláv szociálpolitikai egyezményről szóló 1959. évi 20. sz. tvr. 11. cikke
- A magyar-bosnyák szociális biztonsági egyezményről szóló 2009. évi II. törvény 12. cikke
- A magyar-montenegrói szociális biztonsági egyezményről szóló 2008. évi LXXXII. törvény 12. cikke
- A magyar-szerb szociális biztonsági egyezményről szóló 2013. évi CCXXXIV. törvény 12. cikke
- 17/1984. (III. 27.) MT rendelet a magyar-angolai egészségügyi együttműködési egyezményről
- 14/1975. (V. 14.) MT rendelet a magyar-koreai egészségügyi együttműködési egyezményről
- 47/1978. (X. 4.) MT rendelet a magyar-iraki egészségügyi együttműködési egyezményről
- 15/1981. (V. 23.) MT rendelet a magyar-jordániai egészségügyi együttműködési egyezményről
- 29/1974. (VII.10.) MT rendelet a magyar-mongol egészségügyi együttműködési egyezményről
- 33/1979. (X. 14.) MT rendelet a magyar-kuvaiti egészségügyi együttműködési egyezményről
- a Magyarország és az Oroszországi Föderáció között a szociális biztonságról szóló Egyezmény kihirdetéséről szóló 2020. évi XIV. törvény

7. SZÁMÚ MELLÉKLET

K Ö T E L E Z V É N Y

Alulírott Állampolgársága:.....

születési helye:..... Ideje:

külföldi lakcíme:.....

anyja neve: Magyarországi lakcíme.....

..... Útlevel száma:.....

Ellátott nyilatkozata: elismerem, hogy év hó.....naptól a
..... fekvőbeteg osztályán, illetőleg
ambuláns (járóbeteg) gyógykezeléssel kapcsolatban felmerült Ft
ellátási díjat a Kórházból történt távozásomig nem egyenlítettem ki.

A gyógykezeléssel kapcsolatban felmerült fenti összegű térítési díj tartozásomat elismerem és kötelezem magam, hogy annak kiegyenlítéséről a legrövidebb időn belül gondoskodom, a Kórház költségvetési elszámolási számlájára befizetem az ellátási díjat. Kijelentem, hogy ezen okirat tartalmát megismertem.

Budapest,év. hó nap
.....
..... ellátott külföldi állampolgár aláírása

Egyben közlöm a díjfizetésre kötelezett adatait:

Név:..... állampolgársága:

születési helye: ideje:

anyja neve:

külföldi lakcíme:.....

magyarországi lakcíme:

.....
a díjfizetésre kötelezett aláírása

Előttünk mint tanúk előtt:

1./ Név::.....

2./ Név:.....

Lakcím:

Lakcím:.....

Aláírás:

Aláírás:

8. SZÁMÚ MELLÉKLET

ADATKÖZLŐ LAP

TÉRÍTÉSKÖTELES ORVOSI VIZSGÁLAT ÉS ELLÁTÁS TÉRÍTÉSI DÍJA
BEFIZETÉSÉHEZ, SZÁMLA KIÁLLÍTÁSÁHOZ

T. Pénztár!

Kérem az alábbi adatok alapján számla kibocsátását és az alábbi díjösszeg bevételezését:

- Az ellátott neve:

TAJ száma:

lakcíme:

- orvosi beavatkozás

- kódszáma:.....

- megnevezése:

- díjösszege:Ft,

azaz:Ft.

Vizsgálatot, ellátást végző osztály

Kezelő orvos neve:

/nyomtatott nagy betűkkel/

Budapest, év hónap

.....
kezelőorvos aláírása

Ph.

9. SZÁMÚ MELLÉKLET

AMBULÁNS (JÁRÓBETEG) ELLÁTÁSI JEGYZŐKÖNYV

Ambuláns naplósám:

Ellátott neve:

Születési helye, ideje:

Anyja neve:

Ellátott külföldi lakcíme:

Magyarországi lakcíme:

Állampolgársága:

személyazonosító okmány típusa, száma:

Ellátás időpontja:

Vizsgálat, gyógykezelés megnevezése:.....

.....

.....

Díjfizetésre kötelezett adatai:

Neve: állampolgársága:.....

Születési helye: év hó nap

Külföldi lakcíme:

Magyarországi lakcíme:

Budapest,..... évhó nap

.....
kezelőorvos aláírása

Ph.

Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő

Tájékoztató az egészségügyi szolgáltatók részére az egészségügyi ellátások igénybevételi szabályairól

(2021.08.09.)

2020. július hó 1. napjával hatályba lépett a társadalombiztosítás ellátásaira jogosultakról, valamint ezen ellátások fedezetéről szóló 2019. évi CXXII. törvény, amely egy egységes, törvényi szintű szabályozási keretet biztosít az Egészségbiztosítási Alap terhére igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások jogosultsági kérdéseiben is.

Az egészségügyi ellátórendszert érintő jelentős változás, hogy a természetbeni egészségügyi ellátások csak abban az esetben vehetők igénybe a betegek által térítésmentesen, ha biztosítási jogviszonyuk rendezett.

Abban az esetben, amennyiben az ellátást igénybe venni szándékozó egyéni járulékfizetésre kötelezett személy nem tesz eleget járulékfizetési kötelezettségének, és így több mint hat havi tartozása keletkezik, a NEAK a Nemzeti Adó és Vámhivatal (NAV) adatszolgáltatása alapján érvényteleníti a TAJ számot, azaz az ellátandó személy online jogviszony ellenőrzése során „N” barna jelzés érkezik válaszként. Ők, mint minden egyébként barna lámpaszínnel rendelkező személy, az egészségügyi szolgáltatásokat csak térítés ellenében vehetik igénybe. Ugyanakkor az „N” kódú személyek esetében – a többi TAJ kijelzéstől eltérően – más elszámolási szabályok irányadóak.

Érvénytelen TAJ számot jelentő lámpaszínek és kódjaik:

KÉK lámpaszín, „K” kód: külföldi biztosító által biztosított személyek, akik TAJ száma a külföldi biztosítás időtartamára érvénytelen. Ők a külföldi biztosító által kiállított jogosultságigazolással pl. EU Kártya, S2 nyomtatvány felmutatásával térítés nélkül vehetik igénybe az ellátást, melyet a NEAK felé „0E” térítési kategóriában kell jelenteni. Jogosultságigazolás nélkül az intézmény saját térítési díjszabályzatában meghatározott összeget kötelesek fizetni az ellátásért, melyet a NEAK felé „04” térítési kategóriában kell jelenteni.

Barna lámpaszín, „B” kód: egyéb okból érvénytelen jogviszonyt jelent, mely esetben az intézmény saját térítési díjszabályzatában meghatározott összeget kötelesek fizetni az ellátásért, melyet a NEAK felé „04” térítési kategóriában kell jelenteni. Ilyen személyek lehetnek pl. a más országban letelepedett magyar állampolgárok, akik a magyar lakóhelyüket megszüntették, vagy akik még nem szereztek jogosultságot a biztosítási jogviszony létesítésére, vagy azon külföldi munkavállalók, akiknek a magyarországi munkavégzése és ezzel a jogviszonya megszűnt.

Barna lámpaszín, „N” kód: 2020. július 1. napjától a NAV az egészségügyi szolgáltatási járulékfizetésre kötelezett személyek által teljesített járulék befizetést külön tartja számon, és ha az elmaradás a hat havi összeget meghaladja, úgy – jogszabályi rendelkezés alapján – jelzést küld erről a tényről a NEAK-nak. **Az érvénytelenítés kódja „N”, azaz érvénytelen NAV járuléktartozás miatt.**

Esetükben **a sürgősségi ellátás igénybevétele során** az ellátás térítési díját NEM az intézmény saját térítési szabályzata alapján kell meghatározni, hanem az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV.2.) NM rendeletben meghatározott díjtételek alapján kell meghatározni azt a díjat, amelyet egyébként a NEAK **alapdíjon fizetett volna** az ellátásért. Fontos az is, hogy ez az összeg a Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának, valamint az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás egyes szabályairól szóló 28/2020. (VIII.19.) EMMI rendelet 2. § (2) bekezdése értelmében ellátási esetenként nem haladhatja meg 750.000.- Ft, azaz hétszázötvenezer forintot. Az ellátásokat a NEAK felé szintén „04” térítési kategóriában kell jelteni.

A fentiek alkalmazása során egy ellátási esetnek egy finanszírozási esetet kell tekinteni. Fontos az is, hogy a beteg általi fenti módon történő térítési kötelezettség csak a sürgős szükség körébe tartozó esetekre vonatkozik, azaz azokra az ellátásokra, amelyek elmaradása esetén a beteg közvetlen életveszélybe kerülne, illetve súlyos vagy maradandó egészségkárosodást szenvedne (az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 3. § i) pont). Az így igénybevett ellátások díja akkor sem igényelhető vissza, ha az ellátott utóbb elmaradt járulékfizetési kötelezettségének eleget tesz.

Az ellátott személy jogosultságát minden esetben az ellátás igénybevételét megelőzően kell ellenőrizni (fekvőbeteg-szakellátás esetén a felvétel napján, de legkésőbb a felvételt követő első munkanapon) és figyelembe venni. E napi állapot szerint kell megállapítani, hogy a beteg az ellátást térítés ellenében vagy az E. Alap terhére jogosult igénybe venni. Amennyiben az ellátás során válik jogviszonya érvényessé, akkor is az ellátás kezdő napján érvényes állapotot kell figyelembe venni, tekintettel arra, hogy a tartozás utólagos megfizetése nem eredményezi a TAJ szám visszamenőleges érvényességét. Amennyiben az ellátás során válik a jogviszony érvénytelenné, akkor is az ellátás kezdetekor érvényes jogviszonyt kell figyelembe venni, még abban az esetben is, amennyiben az ellátás több hónapig tart.

Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999.(III.3.) Korm. rendelet (továbbiakban: KR) 2021. május 27. napjától hatályos módosításának megfelelően az „N” kódú érvénytelen jogviszonnyal rendelkező személyek részére sürgős szükség miatt nyújtott ellátások 750.000,- Ft feletti részét (ellátási díj különbözete) a NEAK finanszírozza.

Az ellátási díj különbözetének finanszírozási igényét az egészségügyi szolgáltatónak külön jeleznie nem kell, az ellátásra vonatkozó teljesítményjelentési szabályokra és az ellátási díj különbözetének megállapítására a KR-ben foglaltak irányadóak.

Fontos változás továbbá, hogy az ellátott által megfizetendő térítési díjra vonatkozóan „S” térítési kategóriában az ellátás nem jelenthető finanszírozásra.

A NAV járuléktartozás miatt barna lámpaszínt (N) kapó személyek által igénybevett **tervezett**, azaz nem sürgősségi ellátások díja megegyezik az egyéb okból barna lámpa színt kapó személyekével, azaz azt az intézményi térítési díjszabályzat szerint díj mértékével egyezően kell a betegnek megtéríteni, és a szolgáltatónak a NEAK felé „04” térítési kategóriában jelteni.

Az alapellátás területén a betegszállítás és halottszállítás, védőnő, otthoni szakápolás, hospice és az egyéb alapellátásokhoz kapcsolódóan egységes díjszabás nem kerül meghatározásra.

A háziiorvosi, háziiorvosi ügyeleti, illetve a fogászati ellátás során előforduló sürgősségi ellátások esetében az alábbi egységes díjszabályzat alkalmazandó.

A háziiorvosi és háziiorvosi ügyeleti ellátás területén az egy sürgősségi esetre 3 100 Ft térítési díj, a háziiorvosi ügyeletben egy sürgősségi ellátási esetre 9 500 Ft térítési díj került meghatározásra.

A fogászati alap- és szakellátás esetében, a térítési díj meghatározásánál a finanszírozó által az egészségügyi szolgáltató részére megküldött utolsó teljesítmény-elszámolásnál alkalmazott pont-forint értéket kell figyelembe venni.

Fogászati sürgősségi ellátásnak minősül a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető fogászati ellátásról szóló 48/1997. (XII. 17.) NM rendelet 2. számú melléklete alapján

- Fogak friss baleseti sérüléseinek primer ellátása (replantatio, sínezés, gyógyszeres kötés, extractio).
- Acut odontogen gyulladások ellátása (trepanatio, extractio).
- Ostitis alveolaris, pericoronitis konzervatív kezelése.
- Intraoralisan elhelyezkedő odontogen tályog megnyitása.
- Nyelést vagy/és légzést akadályozó idegentest eltávolítása.
- A szájnyálkahártya és az ajak akut gyulladásos megbetegedéseinek gyógyszeres ellátása.
- Acut mandibula luxatio repositioja.
- Frissen tört állcsont nyugalomba helyezése.
- Trigeminus neuralgiás roham helyi érzéstelenítéssel történő csillapítása.
- Bármilyen eredetű szájüregi vagy szájüreg környéki vérzés csillapítása (tampon, fedőkötés, véralvadást fokozó gyógyszerek helyi alkalmazása, sutura).

II. SZÁMÚ MELLÉKLET

**KÁROLYI SÁNDOR KÓRHÁZ NYÁR UTCAI TELEPHELY EMELT SZINTŰ KRÓNIKUS BELGYÓGYÁSZATI OSZTÁLY
BEFIZETÉS (ÉV) HÓNAP (ápolási napok száma:)**

Név	Ágy	Napi díj	Felvétel dátuma	Befizetési időszak	Befizetés dátuma	Számla sorszáma	Ápolási napok	Befizetés összege	Távozott	Vissza-fizetés
kórterem										
kórterem										

Tárgyhavi befizetés zárásakor még rendezetlen volt:

Tárgyhavi összes befizetés:

Tárgyhónapban történt összes visszafizetés:

Tárgyhavi tényleges befizetés:

