

# „Az Ormánság Egészségéért” Nonprofit Kft. Térítési díj szabályzat

Hatályos: 2023. március 01-től

## Tartalom

„Az Ormánság Egészségéért” Nonprofit Kft. ....	1
Térítési díj szabályzat .....	1
1. PREAMBULUM, A SZABÁLYZAT CÉLJA.....	4
2. A SZABÁLYZAT ALANYI HATÁLYA .....	4
3. A SZABÁLYZAT TÁRGYI HATÁLYA .....	4
4. RELEVÁNS ÉS KAPCSOLÓDÓ JOGSZABÁLYOK.....	4
5. ALAPELVEK .....	5
6. BIZTOSÍTÁSI JOGOSULTSÁG, ANNAK MEGÁLLAPÍTÁSA .....	6
1.6. A biztosítási jogosultság .....	6
2.6. A Biztosítási jogosultság igazolása .....	6
3.6. Az érvényes biztosítással nem rendelkező beteg ellátása .....	7
7. TÉRÍTÉSMENTESEN IGÉNYBE VEHETŐ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK.....	7
8. TÉRÍTÉSKÖTELES SZOLGÁLTATÁSOK .....	8
9. TÉRÍTÉSI DÍJAK MEGÁLLAPÍTÁSÁNAK RENDJE .....	8
1.9. A kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretébe nem tartozó egészségügyi szolgáltatások .	8
2.9. Az érvénytelen magyar TAJ kártyával rendelkező betegek ellátásának szabályai, térítési díjak .....	8
3.9. Az Európai Gazdasági Térségből és Svájc-ból érkező biztosítottak térítésmentes és térítésköteles ellátása .....	9
4.9. Határon átnyúló (tervezett) ellátás a 2011/24/EU Irányelv alapján .....	12
5.9. Területi elven nyugvó szociálpolitikai, egészségügyi együttműködési egyezmények keretében nyújtott szolgáltatások.....	13
6.9. Saját kezdeményezésre igénybe vett, NEAK által nem finanszírozott ellátások .....	14
7.9. Az Intézménynél a magánellátások kategóriájába sorolt egészségügyi és szociális szolgáltatások.....	14
8.9. Egyéb térítési díjak, nem egészségügyi szolgáltatások.....	16
10. AZ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOKÉRT FIZETENDŐ DÍJ MEGÁLLAPÍTÁSÁRA, SZÁMLÁZÁSÁRA, MEGFIZETÉSÉRE VONATKOZÓ SZABÁLYOK .....	17
1.10. Díjfizetés rendje .....	17
2.10. Díjfizetés módja.....	18
3.10. Szerződés, megállapodás alapján végzett szolgáltatások díjfizetési rendje .....	18

4.10. Az Intézmény egészségügyi személyzetének teendői a térítési díjakkal kapcsolatosan .....	18
11. A TÉRÍTÉSI DÍJ MÉLTÁNYOSSÁGI ALAPON TÖRTÉNŐ ELENGEDÉSÉNEK ÉS MÉRSÉKLÉSÉNEK RENDJE .....	20
12. NYILVÁNOSSÁGRA HOZATAL RENDJE.....	20
13. A SZABÁLYZAT FELÜLVIZSGÁLATA.....	21
MELLÉKLETEK .....	22
1. sz. melléklet .....	22
2. sz. melléklet .....	28
3. sz. melléklet .....	29
4. sz. melléklet .....	30
5. sz. melléklet .....	31
6. sz. melléklet .....	32
7. sz. melléklet.....	34
8. sz. melléklet .....	35
9. sz. melléklet .....	36
10. sz. melléklet .....	37
11. sz. melléklet.....	38
12. sz. melléklet .....	39
13. sz. melléklet .....	40
14. sz. melléklet.....	41
15. sz. melléklet .....	42
1. sz. nyomtatványminta .....	46
2. sz. nyomtatványminta .....	47
3. sz. nyomtatványminta .....	48

## 1. PREAMBULUM, A SZABÁLYZAT CÉLJA

Az „Az Ormánság Egészségéért” Nonprofit Kft. (7960 Sellye, Bodonyi n. u. 1/A., cégjegyzék száma: 02-09-073064, képviseli: dr. Springó Zsolt ügyvezető igazgató) Intézmény (a továbbiakban Intézmény) a térítési díjak megállapítására a jogszabályi előírásoknak megfelelően 2011. június 1-én „Az Ormánság Egészségéért” Nonprofit Kft. 7960 Sellye, Bodonyi N. u. 1/A Térítési Díj Szabályzata” megnevezésű szabályzatot adta ki. Az elmúlt évek jogszabályi változásai továbbá az Intézmény tevékenységét is érintő változások egyaránt indokolják ezen szabályzat megújítását. Ezért megalkottuk és hatályba helyezzük jelen „Térítési díj szabályzat” (a továbbiakban a Szabályzat) dokumentumot, mellyel egyben a korábban hatályos szabályzat hatályát veszti, jelen Szabályzat ennek helyébe lép.

Jelen Szabályzat célja, hogy alkalmazásával a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (a továbbiakban: NEAK) által nem - vagy csak részben - térített betegellátás és az ehhez kapcsolódó egyéb szolgáltatások igénybevételét szabályozza az Intézményben, meghatározza a fizetendő térítési díjakat, azok befizetésének rendjét, illetve szabályozza a nem fizetés megelőzésének és a behajtásnak a rendjét. Cél továbbá a térítési díj számítási elvek rögzítése, a betegek által igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások, valamint a saját kérésükre biztosítható többlétszolgáltatások és azok díjtételi körének meghatározása.

## 2. A SZABÁLYZAT ALANYI HATÁLYA

Jelen Szabályzat alanyi hatálya kiterjed az Intézmény vezető tisztségviselőire, valamennyi dolgozójára és az Intézménnyel szerződéses jogviszonyban lévő valamennyi szolgáltatóra.

## 3. A SZABÁLYZAT TÁRGYI HATÁLYA

A Szabályzat tárgyi hatálya kiterjed a nem biztosítottak és a biztosítottak által is csak térítéssel igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokra, az ellátás, valamint az ellátáshoz kapcsolódó egyéb szolgáltatások teljes vagy részleges térítési díjának meghatározására, a méltányossági kedvezmény érvényesíthetőségére és a betegellátási díj befizetési rendjének meghatározására.

## 4. RELEVÁNS ÉS KAPCSOLÓDÓ JOGSZABÁLYOK

### A szabályzat alapját képező legfontosabb jogszabályok:

- 1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól (Ebtv.)
- 217/1997. (XII.1.) Kormányrendelet a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról
- 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről (Eütv.)
- 284/1997. (XII. 23.) Kormányrendelet a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról
- 52/2006. (XII.25) EüM rendelet a sürgősségi betegellátásról
- 2019. évi CXXII. törvény a társadalombiztosítás ellátásaira jogosultakról, valamint ezen ellátások fedezetéről (a továbbiakban új Tbj.)

- 43/1999. (III. 3.) Kormányrendelet az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól
- 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről
- 46/1997. (XII. 17.) NM rendelet a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető egészségügyi ellátásokról
- 28/2020. (VIII. 19.) EMMI rendelet a Magyar Köztársaság területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának, valamint az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás egyes szabályairól
- 89/1995. (VII. 14.) Korm. rendelet a foglalkozás-egészségügyi szolgáltról
- a NEAK aktuális tájékoztatói
- 301/2016. (IX. 30.) Kormányrendelet a közérdekű adat iránti igény teljesítéséért megállapítható költségtérítés mértékéről
- 2011. évi CXII. törvény az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról

#### **Nemzetközi ellátások vonatkozásában továbbá:**

- A szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról szóló 883/2004/EK rendelet 20. cikke.
- 987/2009/EK rendelet 26. cikke a 883/2004/EK rendelet végrehajtásáról
- 7/1964. (VIII.30.) MÜM rendelet a magyar-szovjet szociálpolitikai egyezmény végrehajtásáról
- 1959. évi 20. sz. tvr. 11. cikke a magyar-jugoszláv szociálpolitikai egyezményről
- 2009. évi II. törvény 12. cikke a magyar-bosnyák szociális biztonsági egyezményről
- 2008. évi LXXXII. törvény 12. cikke a magyar-montenegrói szociális biztonsági egyezményről
- 2013. évi CCXXXIV. törvény 12. cikke a magyar-serb szociális biztonsági egyezményről
- 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
- 2020. évi XIV. törvény a Magyarország és az Oroszországi Föderáció között a szociális biztonságról szóló Egyezmény kihirdetéséről
- 59/2007 (XII. 29.) EüM rendelet a határon túli magyarok magyarországi egészségügyi ellátásának támogatásáról

## **5. ALAPELVEK**

Az egészségbiztosítási ellátások közül az egészségügyi szolgáltatások – a 1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól keretei és kapcsolódó rendeletei között kiadott finanszírozási, vizsgálati és terápiás eljárási rendek figyelembevételével – az egészségi állapot által indokolt mértékben vehetők igénybe.

Az egészségügyi szolgáltatások azonos szakmai tartalommal illetik meg az egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatásaira jogosult személyeket.

Az egészségügyi szolgáltatásra hajléktalanként jogosult személyt az egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatásai külön jogszabályban meghatározott feltételek szerint illetik meg.

Az egészségügyi szolgáltatások az egészségbiztosítóval az adott szolgáltatásra finanszírozási szerződéssel rendelkező egészségügyi szolgáltatónál vehetők igénybe.

Térítésköteles egészségügyi szolgáltatás nyújtása az Intézmény szabad kapacitásának terhére történhet.

## **6. BIZTOSÍTÁSI JOGOSULTSÁG, ANNAK MEGÁLLAPÍTÁSA**

### **1.6. A biztosítási jogosultság**

Jogszabályban meghatározott, térítésmentesen, részleges vagy teljes térítés mellett igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokra jogosult biztosított az a személy, aki érvényes társadalombiztosítási igazolvánnyal (Társadalombiztosítási Azonosító Jelet igazoló kártyával, továbbiakban: TAJ-kártyával), illetve EU-s Egészségbiztosítási kártyával, vagy az azt helyettesítő nyomtatvánnyal (továbbiakban: biztosítást igazoló okmánnyal), valamint EU-s tagállamban érvényes biztosítási okmánnyal rendelkezik, illetve Európai Unió tagállambeli állampolgárságát hitelt érdemlően bizonyítja.

Az egészségügyi szolgáltatásra jogosultak körét az Ebtv. 5. és 16.§-ai sorolják fel.

Térítésmentes egészségügyi szolgáltatás igénybe vételére a jogosultság igazolása mellett egyéb dokumentáció (pl. beutaló) bemutatása is szükséges lehet.

Az elsősegélynyújtás valamennyi magyar és külföldi állampolgár számára díjtalan.

### **2.6. A Biztosítási jogosultság igazolása**

A felvételnél a beteg kötelessége az ellátásra való jogosultságát igazolni a regisztrációt végző munkahelyeken.

A biztosítási jogviszony ellenőrzéséhez a beteg a TAJ-kártyáját, illetve EU Egészségbiztosítási kártyáját, személyazonosság megállapításához a magyar hatóságok által kiállított személyazonosságot és lakcímet igazoló okmányait, illetve útlevelét is köteles az ellátó személyzetnek – a NEAK által előírt személyi adatok nyilvántartásához – átadni.

Az egészségügyi szolgáltató az egészségügyi szolgáltatás igénybevételét megelőzően a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (a továbbiakban: NEAK) nyilvántartásában közvetlenül elektronikus úton ellenőrzi, hogy az adott személy a nyilvántartásban az egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatásaira jogosultként szerepel-e.

Az Európai Gazdasági Térség tagállamaiban lakó és ott egészségbiztosítással rendelkező személyek magyarországi tartózkodásuk során, a megfelelő igazolás (Európai Egészségbiztosítási Kártya, E112 jelű nyomtatvány) bemutatásával a vonatkozó jogszabályokban meghatározott ellátásokat a magyar biztosítottakkal azonos feltételek mellett vehetik igénybe. Az Európai Egészségbiztosítási kártya csak a külföldi hatóság által hiánytalanul kiállítva érvényes, ezt a beteg ellátása előtt ellenőrizni kell.

A jogviszonyadat személyes adat, ezért az Intézmény a jogviszonnyal nem rendelkező személyekről listát nem tehet közzé, telefonon tájékoztatást nem adhat, a jogszabály keretein túlmenő egyéb formában és egyéb személyeknek információt nem szolgáltatathat a jogviszony adatokról. Az ellátásra jelentkező beteggel kizárólag a saját jogviszonyára vonatkozó információ közölhető (kivéve cselekvőképtelen illetve korlátozottan cselekvőképes / kiskorú személyt, akinek ezen adata törvényes képviselőjével közölhető).

### 3.6. Az érvényes biztosítással nem rendelkező beteg ellátása

Az ellenőrzés eredménye az egészségügyi szolgáltatás biztosításának kötelezettségét nem érinti.

Sürgős szükség, illetve veszélyeztető állapot fennállása vagy gyanúja esetén az ellátást térítési kategóriától függetlenül nyújtani kell, a nyújtott egészségügyi szolgáltatásért utólagos díjfizetést kell előírni. Ez esetben a térítési kategória igazolására és a nyilatkozatok aláírására, esetleges térítési díj megfizetésére, a beteg állapotának javulásakor vagy intézkedésre jogosult személy jelenlétekor van lehetőség.

Amennyiben a beteg az ellátáskor / ellátás előtt érvényes biztosítási jogviszonyát nem tudja igazolni, úgy az ellátást Kötelezvény (2. sz. nyomtatványminta) kitöltésével veheti igénybe. Ebben az esetben a beteg vagy hozzátartozója a megfelelő igazolást (TAJ szám igazoló okmányt) 15 napon belül köteles bemutatni.

Abban az esetben, ha az ellenőrzés alapján az adott személy az egészségbiztosítás egészségügyi ellátásaira nem jogosult, úgy térítési díj megfizetésére kötelezett a szabályzat további pontjaiban foglaltak szerint.

Az államközi egyezményvel nem rendelkező országok állampolgárai számára minden elvégzett egészségügyi ellátás térítésköteles.

Amennyiben semmilyen személyazonosító okmánnyal nem rendelkezik a beteg, úgy az ellátásáról az adott szakrendelés orvosa dönt.

## 7. TÉRÍTÉSMENTESEN IGÉNYBE VEHETŐ EGÉSSZÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK

A Biztosított a betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló vizsgálatokra jogosult:

- életkorhoz kötött kötelező szűrővizsgálatokra
- életkorhoz kötött (nem kötelező) ajánlott szűrővizsgálatokra
- népegészségügyi célú célzott szűrővizsgálatokra.

Gyógykezelés céljából végzett ellátások részeként jogosult:

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

## 8. TÉRÍTÉSKÖTELES SZOLGÁLTATÁSOK

Térítésköteles minden olyan szolgáltatás, melyet:

- az egészségbiztosítási pénztár nem finanszíroz (ideértve a 284/1997. évi (XII. 23.) Kormányrendeletben felsoroltakat is);
- a jogszabály térítésköteles szolgáltatásként nevesít;
- a szolgáltatást igénybe vevő saját kezdeményezésére és költségére végez az Intézmény;
- az Intézmény a „Magánellátások” kategóriájának keretében szolgáltat, mely egészségügyi és szociális szolgáltatásokat az igénybe vevő saját kezdeményezésére és költségére végez az Intézmény;
- a magyar társadalombiztosítási és finanszírozási szabályok szerint nem biztosított igénybe vevő részére végez az Intézmény;
- egyéb szolgáltatások díjai (ideértve a közérdekű adatokról készített másolatok és a túlzó mértékű személyes adatok szolgáltatásra vonatkozó díjakat).

## 9. TÉRÍTÉSI DÍJAK MEGÁLLAPÍTÁSÁNAK RENDJE

### 1.9. A kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretébe nem tartozó egészségügyi szolgáltatások

Figyelemmel arra, hogy ezek az ellátások nem tartoznak az egészségbiztosítás körébe, ezen ellátásokat mind a biztosítással rendelkezők, mind a biztosítással nem rendelkezők csak térítési díj megfizetése ellenében vehetik igénybe függetlenül attól, hogy az igénybevevő, "megrendelő" jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező egyéb szervezet illetve természetes személy. A teljes térítési díj megfizetése ellenében igénybe vett egészségügyi szolgáltatásokért a **1. sz. mellékletben** és a **2. sz. mellékletben** meghatározott díjtételeket kell fizetni.

### 2.9. Az érvénytelen magyar TAJ kártyával rendelkező betegek ellátásának szabályai, térítési díjak

Amennyiben a biztosított jogviszony ellenőrzés eredményeképpen megállapítható, hogy az ellátást igénybe venni szándékozó magyar TAJ kártyája nem érvényes, úgy vizsgálni szükséges, hogy egyéb igazolással rendelkezik-e a térítésmentes ellátás igénybe vételéhez; amennyiben ilyen jogviszonyt igazolt, úgy minden esetben a térítésmentes ellátás igénybe vételét lehetővé tévő biztosítás alapján szükséges ellátni.

Amennyiben az ellátás a magyar érvénytelen TAJ kártya alapján történik, úgy vizsgálni kell az érvénytelenség okát és ennek megfelelően kell eljárni, melyre a TAJ-ellenőrzés során a lámpaszínek és kódjaik nyújtanak útmutatást.



*Kék lámpaszín – „K” kód: külföldi biztosító által biztosított, akinek a TAJ száma a külföldi biztosítás időtartamára érvénytelen*

„K” érvénytelenségi kódú TAJ szám esetében amennyiben az ellátandó rendelkezik a **külföldi biztosító által kiállított jogosultságigazolással** (pld. EU Kártya, S2 nyomtatvány), úgy az ellátást térítés nélkül veheti igénybe. Az ellátási eseményt a NEAK felé „0E” térítési kategóriában szükséges jelenteni.

Amennyiben az ellátandó nem rendelkezik **jogosultságigazolással, úgy** térítésköteles az ellátás, a térítési díjat az intézmény saját térítési szabályzata szerint (3. sz. melléklet) kell megállapítani. Az ellátási eseményt a NEAK felé a „04” térítési kategóriában szükséges jelenteni.

*Barna lámpaszín – „B” kód: egyéb okból érvénytelen jogviszony*

„B” érvénytelenségi kódú TAJ szám esetében az ellátás térítésköteles, az intézmény saját térítési szabályzata szerint (3. sz. melléklet) kell megállapítani. Az ellátási eseményt a NEAK felé a „04” térítési kategóriában szükséges jelenteni.

*Barna lámpaszín – „N” kód: érvénytelen NAV járuléktartozás miatt*

Az ellátott személy jogviszonyát minden esetben az ellátás igénybevételének első napján érvényes állapot szerint kell figyelembe venni.

„N” érvénytelenségi kódú TAJ szám esetében, a sürgősségi ellátások térítéskötelesek, a térítési díjat a 9/1993. (IV.2.) NM rendelet szerint kell megállapítani, azaz az ellátott azt a díjat fizeti, melyet a NEAK alapidíjon fizettet volna az ellátásért az Intézménynek. A konkrét díj megállapítása, kiszámítása a gazdasági igazgató kompetenciájába tartozik, az ellátási eseményt rögzítő szakszemélyzetnek haladéktalanul értesítenie kell őt.

Sürgősségi ellátás alatt Eütv. 3. § i. pontja szerint azokat az ellátásokat kell érteni, amelyek elmaradása esetén a beteg közvetlen életveszélybe kerülne, illetve súlyos vagy maradandó egészségkárosodást szenvedne.

A „N” kód esetében a sürgősségi ellátások térítési díj maximuma 750.000 Ft ellátási esetenként, mely alatt egy-egy finanszírozási esetet kell érteni.

Az „N” kód alapján történt sürgősségi ellátási eseményt a NEAK felé a „04” térítési kategóriában szükséges jelenteni.

A nem sürgősségi – azaz a tervezett – ellátások térítéskötelesek, a térítési díjat az intézmény saját térítési szabályzata szerint (3. sz. melléklet) kell megállapítani. Az ellátási eseményt a NEAK felé a „04” térítési kategóriában szükséges jelenteni.

### 3.9. Az Európai Gazdasági Térségből és Svájcban érkező biztosítottak térítésmentes és térítésköteles ellátása

Az európai uniós szabályok (1408/71 EGK rendelet) értelmében **az Európai Gazdasági Térség tagállamaiban (valamennyi régi, új tagállam, továbbá Norvégia, Izland, Liechtenstein) és Svájcban** lakó és ott egészségbiztosítással rendelkező személyek magyarországi tartózkodásuk során, a

megfelelő európai formanyomtatvány bemutatása esetén az alábbiakban részletezett ellátásokat a magyar biztosítottakkal azonos feltételek mellett vehetik igénybe.

*Orvosilag szükséges ellátás: Európai Egészségbiztosítási Kártya és Kártyahelyettesítő nyomtatvány alapján*

A 7. sz. melléklet tartalmazza azon országok listáját, melynek állampolgárai **az orvosilag szükséges** ellátást Európai Egészségbiztosítási Kártyával igénybe vehetik, az országkódok a 8. sz. mellékletben találhatóak.

Az ellátásra jogosultak az alábbi európai formanyomtatványok bemutatásával jelentkezhetnek ellátásra: **Európai Egészségbiztosítási Kártya, Kártyahelyettesítő nyomtatvány.** Az **Európai Egészségbiztosítási Kártya szabványos, kötelező tartalmi elemeit ld. a 9. sz. mellékletben.** Elszámoláskor a teljesítményjelentésben a Kártyához kapcsolódóan ezen adatokat kell megadni. A Kártyahelyettesítő Nyomtatvány alkalmazására, valamint a nyomtatvánnyal kapcsolatos nyelvhasználatra ugyanazok a szabályok vonatkoznak, mint a Kártya esetében.

**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: ennek ellenőrzését az ellátás előtt kötelező megtenni! 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.

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

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

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.

*Tervezett egészségügyi ellátás finanszírozott igénybevétele: S2 vagy E112 nyomtatvány alapján*

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.** A 7. sz. melléklet tartalmazza azon országok listáját, melynek állampolgárai az S2 vagy E112 nyomtatványok alapján az ellátást igénybe vehetik.

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. A nyomtatványok kötelező adattartalmát ld. a 10. sz. mellékletben.

#### *A formanyomtatvánnyal igénybe vehető ellátások közös szabályai*

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

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

#### *A szolgáltató teendője a formanyomtatványokkal kapcsolatban*

A szolgáltatónak a formanyomtatványt/kártyát az ellátásra jelentkező biztosítottól el kell vennie és annak adatait (családi név, utónév, születési dátum, biztosítási (azonosító) szám, intézményazonosító, kártyaazonosító szám, érvényességi idő) minden esetben maradéktalanul rögzíteni és tárolnia kell. Az adatok ilyen módon történő kezeléséért, továbbá a jogosultság és a kártya érvényességének és hiánytalan adattartalmának ellenőrzéséért az ellátási eseményt rögzítő szakszemélyzet felel.

A jogosultság igazolása utólag is elfogadható. Az utólagosan benyújtott igazolást a 43/1999. (III.3.) Korm. rendelet 4. § (5) bekezdésében megjelölt határidőn belül (15 napon belül) a szolgáltatónak el kell fogadnia, és a nyújtott ellátást a finanszírozandó teljesítményként jelenti, és a beszedett térítési díjat vissza kell fizetni a beteg részére.

#### *Egyéb dokumentációs teendők*

Az egyezményes államok polgárai, az Európai Gazdasági Térségből és Svájcból érkező biztosítottak ellátásának NEAK finanszírozási feltétele az ellátás nyújtását követően az eset jelentése a Biztosító felé „E” térítési kategóriában, mint „elszámoláson alapuló nemzetközi szerződés alapján történő ellátás, Közösségi szabály alapján történő ellátás”. Ennek megfelelően a szakrendelések köteleessége az E-adatlap kitöltése.

### *Formanyomtatvány nélkül ellátott EGK állampolgárok*

Az EGK állampolgárok, akik nem rendelkeznek a fenti igazolások valamelyikével, számla alapján kötelesek az **3 sz. melléklet** díjtételeit megfizetni.

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

#### 4.9. Határon átnyúló (tervezett) ellátás a 2011/24/EU Irányelv alapján

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

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

A szükséges igazolások és adattartalmuk a 11. sz. mellékletben találhatóak.

#### *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. 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 orvosiilag szükséges beavatkozások köréről. A beutalóhoz nem kötött szakellátások esetében az uniós beteg ellátását nem lehet megtagadni arra hivatkozva, hogy vonatkozásában az egészségügyi szolgáltató területi ellátási kötelezettséggel nem rendelkezik. Az egészségügyi szolgáltató csak akkor tagadhatja meg az uniós beteg ellátását, ha a területi ellátási kötelezettségű feladatainak folyamatos ellátását az uniós beteg fogadása veszélyezteti. Az elutasítást ilyen esetben írásban meg kell indokolni.

**Az ellátás költségeit a külföldi beteg fizeti meg.** A bevétel az egészségügyi szolgáltató saját bevételét képezi. Ez a térítési díj nem térhet el attól a díjtól, amelyet a hazai beteg ellátásáért közfinanszírozott szolgáltatók esetében az NEAK, magánszolgáltatás keretében nyújtott ellátások esetében a szolgáltató által meghatározott szabályzat alapján a hazai beteg térít (a külföldi beteg közvetlenül finanszírozza a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 50/A § alapján meghatározott mértékben az ellátás díját a magyar szolgáltató részére).

### Adatszolgáltatási kötelezettség

A 2011/24/EU irányelv alapján az Európai Unió tagállamok betegeinek tervezetten határon átnyúló egészségügyi ellátása esetében az irányelv alapján nyújtott ellátásról a magyar közfinanszírozott szolgáltató adatszolgáltatást köteles nyújtani, melynek tartalma a 12. sz. mellékletben található. Jelentés „T” térítési kategóriában.

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

Az ellátást az egyezményben részes államok valamelyikében állampolgársággal rendelkező személy veszi igénybe. Térítésmentes sürgősségi egészségügyi ellátásuk útlevelük bemutatása mellett történik. Térítésköteles ellátások esetén az 3. számú mellékletben meghatározott díjtételeket kötelesek megfizetni. Az államközi egyezményekkel érintett országok listája a 13. számú mellékletben található.

#### Ukrán és koszovói állampolgárok ellátása

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

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

#### 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 biztosítottak ellátása

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, a montenegrói biztosítottak a CG/HU111 nyomtatvánnyal, a szerbiai biztosítottak az SRB/HUN 111 nyomtatvánnyal vehetik igénybe. Ezen nyomtatványokat ld. a 14. sz. mellékletben.

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.

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

#### Ellátás további 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.

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.

#### 6.9. Saját kezdeményezésre igénybe vett, NEAK által nem finanszírozott ellátások

Tekintettel arra, hogy ezen szűrő, ellenőrző és állapot javító ellátásokat a biztosított saját kezdeményezésére veszi igénybe, illetve az ellátásokat az NEAK nem finanszírozza, mind a biztosítással rendelkezők, mind a biztosítással nem rendelkezők csak térítési díj megfizetése ellenében vehetik igénybe függetlenül attól, hogy az igénybevevő, "megrendelő" jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező egyéb szervezet illetve természetes személy. Díjtételek a jelen szabályzat 3. sz. melléklete alapján.

#### 7.9. Az Intézménynél a magánellátások kategóriájába sorolt egészségügyi és szociális szolgáltatók

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

#### *A magánellátások díjazása megállapításának elvei*

1. A magánfinanszírozott ellátások nyújtásának célja a többlet bevétel realizálása és a munkaerő hatékonyabb kihasználása.
2. Az árképzésnél a közvetlen önköltséget meg kell határozni, közvetlen önköltségi ár alatt szolgáltatás nem nyújtható.

3. A közvetlen önköltségi ár felett az általános igazgatási költségeket is érvényesíteni kell az árban, minimálisan 10% költséghányaddal.
4. Az árakat egységes és transzparens elvek alapján kell meghatározni, olyan módon, hogy azok az egyedi helyzetekben felmerülő költségeket tartalmazzák, figyelembe vegyék.
5. Amennyiben az ellátási helyzet előre nem látott megtakarítást eredményez, úgy egyedileg árendemény biztosítható, elsősorban a megrendelések megkötése / magtartása elsősegítése érdekében, melyet az ügyvezető igazgató jogosult jóváhagyni. Az előre nem látott költségek felmerülése esetében szintén az ügyvezető igazgató jogosult jóváhagyni ezen költségek érvényesítési módját.

### *Árképzési fogalmak*

Alapár: az alapár az egyes ellátások ellenértékének kalkulációjakor a kiinduló alap, melyet további tényezők korrigálnak.

Korrekciós tényezők - korrekciós felárak: az alapárat módosító tényezők, melyekben a feladat elvégzésének nehézsége, és ezáltal többlet-költsége kerül megjelenítésre.

Korrigált alapár: az alapár + a korrekciós felárak összege

Korrigált vizitár: a vizit ár a korrekciós tényezőkkel módosítva

Felárak: a korrigált alapáron felül fizetendő felárak, mely a speciális helyzetben igényelt feladatvégzés többlet-költségét kompenzálja

Költségtérítés: a korrigált alapáron és a feláron felül fizetendő olyan tételek, melyek a szolgáltatást nyújtónak felmerült költségeit hivatott téríteni

### *Magánegészségügyi szolgáltatások árai, árképzési szabályok*

Árak a 4. és 5. sz. mellékletek alapján.

Alapárak: a díjszabás alapján, 4. sz. melléklet.

Korrekciós tényezők, melyek az alapárat módosítják:

Otthoni szakápolás:

- Tevékenységi felár - amennyiben minimum 3 tevékenységet végez, és elvégzésük összesen meghaladja a 40 perc időtartamot: 10%
- Szakmai felár - amennyiben az ellátást szakmai jellege miatt nem végezheti az összes szakápoló, mely feladatra legfeljebb 2 munkavállaló alkalmas: 30%
- Túlsúly felár - amennyiben az ellátott testtömege nehezíti a feladatot, BMI alapján: 10-30%
- Érzelmi nehézségi felár - amennyiben érzelmi tényezők nehezítik a feladatot (ellátott testi higiéniája, agresszív vagy tovakodó viselkedése, kooperáció hiánya): 10-30% (a nehezítő tényezők számától függően)

Otthoni gyógytorna

- Túlsúly felár - amennyiben az ellátott testtömege nehezíti a feladatot, BMI alapján: 10-25%
- Érzelmi vagy fizikai nehézségi felár - amennyiben érzelmi vagy fizikai tényezők nehezítik a feladatot (nehéz eszköz használata, ellátott testi higiénája, agresszív vagy tovakodó viselkedése, kooperáció hiánya): 10-25% (a nehezítő tényezők számától függően)

Házi segítségnyújtás (személyi gondozás és / vagy szociális segítség)

- Szakmai felár - amennyiben az ellátást szakmai jellege miatt nem végezheti az összes szakápoló, mely feladatra legfeljebb 2 munkavállaló alkalmas: 30%
- Túlsúly felár - amennyiben az ellátott testtömege nehezíti a feladatot, BMI alapján: 10-30%
- Érzelmi / fizikai nehézségi felár - amennyiben érzelmi tényezők nehezítik a feladatot (nehéz eszköz használata, ellátott környezetének elhanyagoltsága, ellátott testi higiénája, agresszív vagy tovakodó viselkedése, kooperáció hiánya): 10-40% (a nehezítő tényezők számától függően)
- Több ellátó korrekció felár: több ellátót igénylő feladat esetében, 100% a korrigált vizitár alapján.

Felárak:

- Sürgősségi felár (3 munkanapon belül igényelt szolgáltatás): 100% (korrigált vizitár alapján)
- Hétvégi felár: 100% (korrigált vizitár alapján)
- Ünnepnapi felár: 100% (korrigált vizitár alapján)

Költségtérítés:

- A szükséges eszközök beszerzésének költsége, az ellátottal előzetesen egyeztetve.
- Utazási költség térítése: az ellátást nyújtó és az ellátott fizikai távolsága alapján.

## 8.9. Egyéb térítési díjak, nem egészségügyi szolgáltatások

Az Intézmény díj fizetés ellenében igénybe vehető nem egészségügyi vagy szociális szolgáltatásainak díjtételei a 6. számú mellékletben találhatóak.

Ide tartoznak többek között:

### *A díjfizetéshez kötött közérdekű adatkérések*

A díjfizetéshez kötött közérdekű adatkérésekre vonatkozó adatkérésekért felszámolandó díjak körét és a díjfizetés mértékét a 2011. évi CXII. tv. (Info tv.) előírásai tartalmazzák, melyet az Intézmény Adatkezelési szabályzata is tartalmaz.

### *Díjak a személyes adatokhoz történő indokolatlan vagy túlzó mértékű hozzáférésre, másolatkészítésre*

Az Intézmény a 2011. évi CXII. tv. (Info tv.) előírásaival összhangban díjat állapított meg a személyes adatokhoz történő indokolatlan vagy túlzó mértékű hozzáférésre, másolatkészítésre, melyet az Intézmény Adatkezelési szabályzata is tartalmaz.





*Egészségügyi dokumentációról másolat készítése és kiadása díja*

Az Intézmény Adatkezelési szabályzata szerint, ld. itt is a 6. sz. mellékletben.

## **10. AZ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOKÉRT FIZETENDŐ DÍJ MEGÁLLAPÍTÁSÁRA, SZÁMLÁZÁSÁRA, MEGFIZETÉSÉRE VONATKOZÓ SZABÁLYOK**

### 1.10. Díjfizetés rendje

A térítéshez kötött egészségügyi szolgáltatást igénybe vevő személyt **az ellátást végző orvos, tüdőszűrés, röntgen vagy laborvizsgálat esetén az asszisztens köteles tájékoztatni** a térítési díjfizetési kötelezettségről és annak e szabályzat szerinti mértékéről, ill. várható mértékéről. Tájékoztatni kell a fizetés módjáról, helyéről, a díj mérséklésének lehetőségéről és a nem fizetési szankciókról. A tájékoztatás megtörténtét a szolgáltatást **igénybe vevő aláírásával** igazolja (az 1. sz. nyomtatványminta útján).

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

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

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

Nem előre kell megfizetni a szolgáltatás térítési díjának teljes összegét, ha nem állapítható meg teljes bizonyossággal a szolgáltatás igénybevétele megkezdése előtt a várható teljes térítési díj. Ez esetben a belátható vizsgálatokra előleget kell fizetni.

Az itt leírtak vonatkozásában az akadályoztatás megszűnését követően a szolgáltatás teljes díját, illetve a hátralévő díjat az igénybe vevővel meg kell fizettetni.

A térítési díj megfizetésének kezdeményezése az ellátást végző orvos, tüdőszűrés, röntgen vagy laborvizsgálat esetén az asszisztens kötelessége.

Amennyiben a díj pontos megállapítását a díjfizetést kezdeményező orvos vagy asszisztens nem tudja elvégezni, úgy haladéktalanul a gazdasági igazgató segítségét köteles kérni, hatáskörüket nem léphetik át.

## 2.10. Díjfizetés módja

A térítési díj megfizetése a szolgáltatást nyújtó orvos által kiállított Értesítés (1. sz. nyomtatvány-minta) alapján történik, az Intézmény pénztárában, pénztári nyitvatartási időben, készpénzben, magyar forintban (egyéb valuta, fizetőeszköz nem fogadható el).

A térítési díj megfizetéséről a pénz átvevőjének a hatályos jogszabályi előírásoknak megfelelő számviteli bizonylatot (számlát) kell kiállítania.

Abban az esetben, ha a szolgáltatás előtt egyértelműen nem tisztázott, hogy az igénybevevő fizetésre köteles-e vagy sem – az azonnali életveszély elhárítását kivéve – a szolgáltatás nem végezhető el. A fizetőkötelesség vagy mentesség megállapításához szükség esetén az Orvosigazgató segítségét kell kérni az igénybevevő valamennyi ismert adatának megadásával.

A meg nem fizetett térítési díj nyilvántartása, beszedése, behajtása a titkárság feladata, az ellenőrzést a gazdasági igazgató végzi.

## 3.10. Szerződés, megállapodás alapján végzett szolgáltatások díjfizetési rendje

Azon fizetőköteles igénybe vevők esetében, akik az egészségügyi vagy egyéb szolgáltatást az Intézménnyel kötött szerződés alapján veszik igénybe, a térítési díj és a fizetési feltételek a szerződésben írottak szerint alakulnak.

Abban az esetben, ha a szolgáltatást hatóság (Rendőrség, Bíróság stb.) rendeli meg (pld. látlet), arról írásos megrendeléssel kell rendelkezni. Ez esetben a fizetés banki átutalás útján történhet. Írásos megrendelés nélkül a szolgáltatás csak készpénzfizetés ellenében végezhető el.

Azokban az esetekben, amikor az Intézmény más egészségügyi intézménnyel, szolgáltatóval kötött megállapodást egészségügyi vagy egyéb szolgáltatás fizetés ellenében történő elvégzésére, a megállapodásban rögzítettek szerint történik a fizetés a szolgáltatás végzéséért.

## 4.10. Az Intézmény egészségügyi személyzetének teendői a térítési díjakkal kapcsolatosan

### *Betegirányítás feladatai:*

- A betegirányításon a bejelentkező beteg adatainak rögzítésekor – amennyiben nem érvényes magyar TAJ számmal bejelentkező betegről van szó - úgy a beteget tájékoztatni szükséges arról, hogy az ellátás térítésmentes igénybeviteléhez érvényes biztosítással kell rendelkeznie, melyet az ellátás során ellenőriznek, ennek hiányában pedig a jelen Szabályzat szerinti térítési díjak megfizetése válik esedékessé.

### *Az ellátási eseményt rögzítő, adminisztráló szakszemélyzet feladatai:*

- A vizsgálat / beavatkozás megkezdése előtt meg kell győződnie arról, hogy a páciens rendelkezik-e érvényes, térítésmentes ellátásra jogosító biztosítási jogviszonnal az adott ellátás vonatkozásában, ennek adatait a medikai szoftverben rögzítenie kell.

- A kezelőorvossal e tekintetben konzultálnia kell a felmerülő kérdésekről (az elvégzendő vizsgálatok, orvosi szükségesség stb.).
- Amennyiben a beteg nem rendelkezik érvényes magyar TAJ kártyával, úgy a jelen Szabályzatban leírtaknak megfelelően eljár:
  - a medikai szoftverben rögzíti a beteg és biztosításának adatait a jelen szabályzat 9. fejezetében leírtaknak megfelelően, továbbá az ehhez tartozó jelentéseket meg kell tennie;
  - a kezelőorvost támogatja a beteg tájékoztatásában a térítési díj megfizetéséről;
  - a térítési díjat megállapító és annak megfizetésére irányuló nyomtatványt kitölti (1. sz. nyomtatványminta), a gazdasági igazgatónak továbbítja, a beteget oda irányítja / kíséri a fizetés intézése végett;
  - amennyiben a beteg érvényes magyar TAJ kártyával rendelkezik, de azt az ellátáskor nem tudta bemutatni, úgy az erre vonatkozó kötelezvényt (2. sz. nyomtatványminta) a beteggel kitölteti, ezt a Titkárságon leadja a rendelés végeztével nyomban.
- Amennyiben teendőt, a beteg biztosítotti státuszát vagy bármely egyéb a térítési díjakat érintő kérdésben bizonytalan, kérdése merülne fel – ide értve azon szakrendeléseket is, ahol a diagnosztikus vizsgálat szakorvos jelenléte nélkül zajlik, labor röntgen stb. - , úgy kötelessége haladéktalanul a kezelőorvoshoz vagy ennek hiányában szakmai feletteséhez – elsősorban az orvosigazgatóhoz (távollétében: a vezető szakdolgozóhoz, főigazgatóhoz vagy gazdasági igazgatóhoz) fordulni, hatáskörét nem lépheti át.
- A kalkulációt igénylő díjak megállapítása érdekében az orvost tájékoztatási tevékenységében segíti, szükség esetén a gazdasági igazgatóval a kapcsolatot haladéktalanul felveszi ilyen esetekben.

#### *A kezelőorvos feladatai:*

- Dönt a beteg ellátásáról, a szükséges beavatkozásokról.
- Megítéli az „orvosi szükségesség” és a „sürgősség” kérdéseit.
- Dönt a nem magyar nyelven és/vagy nem magyar orvos által kiállított beutaló elfogadhatóságáról.
- A beteget tájékoztatja a beavatkozás várható térítési díjáról, a térítési díj megfizetését kezdeményezi.

#### *Az orvosigazgató feladatai:*

- Az adott ellátás térítéskötelességével, a díjakkal, a biztosítási jogviszony érvényességével kapcsolatban felmerülő szakmai kérdéseket megválaszolja, ezekben a kérdésekben dönt, további intézkedéseket fogantatosít.

#### *A vezető szakdolgozó feladatai:*

- Az orvosigazgató távollétében helyettesíti őt a térítési díjakkal kapcsolatban felmerülő kérdések megválaszolásában, illetve ezen ügyek intézésében.

#### *A főigazgató feladatai:*

- Felel az Intézmény térítési szabályzatának megalkotásáért, naprakészen tartásáért és kihirdetéséért, betartatásáért.
- Az orvosigazgató távollétében helyettesíti őt a térítési díjakkal kapcsolatban felmerülő kérdések megválaszolásában, illetve ezen ügyek intézésében.

#### *A gazdasági igazgató feladatai:*

- A térítési díjak beszedését, adminisztrálását ellenőrzi, vezeti.
- A kalkulációt igénylő térítési díjak megállapítását elvégzi a kérdés beérkezésekor haladéktalanul.
- A fizetési igazolások és számlák kiállítását felügyeli, irányítja.
- Az orvosigazgató távollétében helyettesíti őt a térítési díjakkal kapcsolatban felmerülő kérdések megválaszolásában, illetve ezen ügyek intézésében.

#### *A titkárság feladatai:*

- Nyomon követi a kötelezvényen vállalt 15 napos TAJ kártya bemutatási kötelezettség teljesítését, nem teljesülés esetében a gazdasági igazgató utasításainak megfelelően jár el a kintlévőség beszedése érdekében, az érintetteket értesíti.
- Vezeti a pénztárt, beszedi a nyomtatványon kiírt térítési díjakat, számlát állít ki, az esetleges díjmaradások beszedéséről gondoskodik.
- A gazdasági igazgató távollétében a neki átadott feladatok tekintetében helyettesíti őt.

## **11. A TÉRÍTÉSI DÍJ MÉLTÁNYOSSÁGI ALAPON TÖRTÉNŐ ELENEDÉSÉNEK ÉS MÉRSÉKLÉSÉNEK RENDJE**

Indokolt esetben lehetőség van az egészségügyi szolgáltatások térítési díjának elengedésére, mérséklésére, részletfizetésre vagy a térítési díj előleg elengedésére. Ezeket a kedvezményeket az Intézmény vezetője engedélyezheti. Az engedélyezést a szolgáltatást igénylő az Intézményvezetőhöz intézett írásbeli kérelemmel kezdeményezheti, melyben fel kell tüntetni a kérelem részletes indokát és az azt igazoló okmányok másolatát. A kérelem és engedélyezési nyomtatványt a szabályzat 3. számú nyomtatványminta tartalmazza, melyet az értesítéshez kell csatolni a benyújtott írásbeli kérelemmel és a csatolt okmányok másolatával együtt.

## **12. NYILVÁNOSSÁGRA HOZATAL RENDJE**

A térítési díj szabályzatot - az önkormányzati jóváhagyást követően - az Intézmény honlapján közzé kell tenni. A díjszabás tételeket az Intézményben ki kel függeszteni a munkahelyeknél

megismerhetővé kell tenni. A Szabályzat belső kihirdetéséről és megismertetéséről az Intézményvezető gondoskodik.

### **13. A SZABÁLYZAT FELÜLVIZSGÁLATA**

A térítési díj szabályzatot rendszeres időközönként, legalább ötévente felül kel vizsgálni. A szabályzat módosítandó, amennyiben jogszabályi változás vagy az Intézmény működése azt indokolja.

## MELLÉKLETEK

### 1. sz. melléklet

**A 284/1997 (XII.23.) Korm. rendelet 2.5./2/ bekezdése szerinti szolgáltatásokért fizetendő térítési díjak - 2. számú melléklet a 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelethez**

A		B
1.	Lőfegyvert munkakörükből eredően tartani szándékozó, illetve tartó személyek (I. csoport) lőfegyvertartásra való egészségi alkalmasságának pszichológiai vizsgálata	
	<i>a)</i> első fokon	7 200 Ft
	<i>b)</i> másodfokon	12 000 Ft
2.÷	Lőfegyvert tartani szándékozó, illetve tartó, valamint elöltöltő fegyvert vadászati célra használni szándékozó, illetve használó személyek (II. csoport) alkalmassági vizsgálata	
A.	orvosi alkalmassági vizsgálat	
	<i>a)</i> ha a 40. életévét még nem töltötte be:	
	<i>aa)</i> első fokon	7 200 Ft
	<i>ab)</i> másodfokon	10 800 Ft
	<i>b)</i> ha a 40. életévét betöltötte, de a 60. életévét még nem érte el:	
	<i>ba)</i> első fokon	4 800 Ft
	<i>bb)</i> másodfokon	7 200 Ft
	<i>c)</i> ha a 60. életévét betöltötte, de a 70. életévét még nem érte el:	
	<i>ca)</i> első fokon	2 500 Ft
	<i>cb)</i> másodfokon	4 800 Ft

		<i>d)</i> ha a 70. életévét betöltötte:		
		<i>da)</i>	első fokon	1 700 Ft
		<i>db)</i>	másodfokon	3 200 Ft
	B.	pszichológiai alkalmassági vizsgálat		
		<i>a)</i>	első fokon	7 200 Ft
		<i>b)</i>	másodfokon	12 000 Ft
3.:	Gépjármű-vezetői, belvízi hajózási szolgálati és belvízi kedvtelési célú vízijármű-vezetői alkalmassági vizsgálat			
		<i>a)</i> ha a 40. - gépjármű-vezetői alkalmassági vizsgálat esetén az 50. - életévét még nem töltötte be:		
		<i>aa)</i>	első fokon	7 200 Ft
		<i>ab)</i>	másodfokon	10 800 Ft
		<i>b)</i> ha a 40. - gépjármű-vezetői alkalmassági vizsgálat esetén az 50. - életévét betöltötte, de a 60. életévét még nem érte el:		
		<i>ba)</i>	első fokon	4 800 Ft
		<i>bb)</i>	másodfokon	7 200 Ft
		<i>c)</i> ha a 60. életévét betöltötte: de a 70. életévét még nem érte el:		
		<i>ca)</i>	első fokon	2 500 Ft
		<i>cb)</i>	másodfokon	4 800 Ft
		<i>d)</i> ha a 70. életévét betöltötte:		
		<i>da)</i>	első fokon	1 700 Ft
		<i>db)</i>	másodfokon	3 200 Ft

4.	Alkohol szintjének kimutatása érdekében végzett vér- és vizeletvételel		4 800 Ft
5.	Kábítószer szintjének kimutatása érdekében végzett		
	a)	vérvételel	3 200 Ft
	b)	vizeletvételel	1 600 Ft
6.	Láttelel készítése és kiadása		3 500 Ft
7.	Részeg személy detoxikálása		7 200 Ft
8.	Kábítószer hatása alatt álló személy akut ellátása		7 200 Ft
9.	Tengeri hajózási egészségi alkalmassági vizsgálat		
	a) tengeri hajózási szolgálatot teljesítő személy alkalmassági vizsgálat		
	aa)	az egészségi alkalmasság első vizsgálat	19 200 Ft
	ab)	az egészségi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálat	15 600 Ft
	b) I. és II. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők alkalmassági vizsgálat		
	ba)	az egészségi alkalmasság első vizsgálat	12 000 Ft
	bb)	az egészségi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálat	9 700 Ft
	c) III. és IV. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők alkalmassági vizsgálat		
	ca)	az egészségi alkalmasság első vizsgálat	9 700 Ft
	cb)	az egészségi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálat	7 200 Ft



10.	Igazságügyi szakértői tevékenység kivételével jogszabály által elrendelt vagy egyéb háziorvosi, orvosszakértői vizsgálatok és szakvéleményezés, kivéve, ha a vizsgálatra és szakvéleményezésre társadalombiztosítási vagy szociális juttatásra, kedvezményre való jogosultság megállapítása céljából kerül sor	7 200 Ft
11.	Hivatásos sportolók sportegésségügyi vizsgálata	9 700 Ft
12.	Hivatásos sportolók további sportegésségügyi szakvizsgálata	Az adott ellátásnak a közfinanszírozásban érvényesíthető díja
13.	Repülő-egésségügyi alkalmassági vizsgálat	
	<i>a) 1. egészségügyi osztály</i>	
	<i>aa)</i> első, illetve kibővített (terheléses EKG, teljes körű szemészeti vagy teljes körű fül-orr-gégészeti vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat	28 700 Ft
	<i>ab)</i> időszakos vizsgálat	16 100 Ft
	<i>b) 2. egészségügyi osztály</i>	
	<i>ba)</i> első, illetve kibővített (terheléses EKG vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat	13 800 Ft
	<i>bb)</i> időszakos vizsgálat	9 200 Ft
	<i>c) 3. egészségügyi osztály</i>	
	<i>ca)</i> első, illetve kibővített (terheléses EKG, teljes körű szemészeti vagy teljes körű fül-orr-gégészeti vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat	28 700 Ft
	<i>cb)</i> időszakos vizsgálat	16 100 Ft
14.-	Az a mellkas-szűrővizsgálat (tüdőszűrés), melynek igénybevételére nem az egészségügyi hatóság által a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló	1 700 Ft

	miniszteri rendelet szerint kötelezően elrendelt szűrővizsgálat keretében, vagy nem a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló miniszteri rendelet szerinti korhoz kötött szűrővizsgálat keretében, vagy nem jogszabály által előírt, a szakképző intézményben és felsőoktatási intézményben oktatásban részesülők szakmai alkalmassági vizsgálati keretében kerül sor.		
15.-	A foglalkoztathatóság szakvéleményezése		
	a)	közfoglalkoztatási jogviszonyhoz szükséges szakvélemény esetén	1900 Ft/fő/eset
	b)*	a büntetésként kiszabott közérdekű munka végrehajtásához szükséges szakvélemény esetén	1900 Ft/fő/eset
	c)	az a) és a b) pontban nem említett esetben	3300 Ft/fő/eset
16.	Járványügyi érdekből nem kötelező védőoltással történő immunizálás, kivéve a) a térítésmentes védőoltással történő immunizálást és b)* - az a) pont hatálya alá nem tartozó körben is - a pneumococcus baktérium, a human papilloma vírus és az influenza megbetegedés elleni immunizálást		2 000 Ft
17.	Járványügyi készültség idején a SARS-CoV-2 RT-PCR módszerrel történő kimutatására vonatkozó vizsgálat díja		17 000 Ft
18.	Járványügyi készültség idején a SARS-CoV-2 RT-PCR mintavétel díja		2 500 Ft
19.	Járványügyi készültség idején a SARS-CoV-2 specifikus antitest kimutatására irányuló szerológiai vizsgálat		9 000 Ft
20.	Járványügyi készültség idején mintavétel a SARS-CoV-2 specifikus antitest kimutatására irányuló szerológiai vizsgálatához		2 000 Ft

A kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretébe nem tartozó és a 2. számú mellékletben nem szereplő egészségügyi szolgáltatások térítési díját az egészségügyi szolgáltató az 1. 5 rendelkezéseinek figyelembevételével állapítja meg, azzal, hogy a pneumococcus baktérium, a human papilloma vírus és az influenza megbetegedés elleni immunizálásért nem kérhető térítési díj.

A meningococcus C típusú kórokozó elleni - a törzskönyvezett gyógyszerek és a különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszerek társadalombiztosítási támogatásba való befogadásának szempontjairól és a befogadás vagy a támogatás megváltoztatásáról szóló miniszteri rendelet alapján kiemelt, indikációhoz kötött támogatási kategóriába tartozó - vakcina beadásáért nem kérhető térítési díj.

Az anyatejet adományozó nők térítésmentesen vehetik igénybe az anyatej adományozás feltételeként, külön jogszabályban meghatározott, járványügyi érdekből kötelezően végzendő szűrővizsgálatokat.

Ha gépjármű-vezetői alkalmassági vizsgálattal egyidejűleg a lőfegyver tartására, illetve az előltöltő fegyver vadászati célú használatára jogosító engedéllyel rendelkező, valamint az ilyen engedélyt megszerezni kívánó - a kézilőfegyverek, lőszeres, gáz- és riasztófegyverek megszerzésének és tartásának egészségi alkalmassági feltételeiről és vizsgálatáról szóló rendelet szerinti II. alkalmassági csoportba tartozó - személyeknek a lőfegyver megszerzéséhez és tartásához, illetve az előltöltő fegyver vadászati célú használatához szükséges hatósági engedély feltételeként előírt orvosi alkalmassági vizsgálatára is sor kerül, csak a gépjármű-vezetői alkalmassági vizsgálatra vonatkozó - a 2. számú melléklet szerinti - díjfizetési kötelezettséget kell teljesíteni

Az a személy, aki a SARS-CoV-2 RT-PCR mintavételt és laboratóriumi vizsgálatot, vagy a SARS-CoV-2 specifikus antitest kimutatására irányuló szerológiai vizsgálatot és az ahhoz szükséges mintavételt térítés ellenében veheti igénybe, jogszabály eltérő rendelkezése hiányában legfeljebb a 2. számú mellékletben meghatározott díj fizetésére kötelezhető.

## 2. sz. melléklet

### 1. A foglalkozás-egészségügyi vizsgálatokért a 89/1995. (VII.14.) Korm. rendelet alapján eltérő

megállapodás hiányában fizetendő térítési díjak (1. melléklet a 89/1995. (VII. 14.) Korm. rendelethez)

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

### 3. Extrém sport közben bekövetkezett baleset miatti ellátás

Különösen veszélyes (extrém) sportolás, szórakoztató-szabadidős tevékenység közben bekövetkezett baleset miatt szükségesség vált ellátások esetén a **3. számú mellékletben** meghatározott díjtételeket kell fizetni.

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

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

### 3. sz. melléklet

#### **Térítésköteles járóbeteg szakellátási szolgáltatások díjtételei**

A térítési díj szabályzatban nem részletezett vizsgálatok díja forintban kifejezve: a beavatkozás mindenkor hatályos jogszabályban meghatározott német pont értékének háromszorosa megszorozva a mindenkor érvényes aktuális intézményi pont-forint értékkel,

## 4. sz. melléklet

### Magánellátások alapár díjtételei

- Otthoni szakápolás: 5.500 Ft / vizit (maximálisan 1 óra időtartamban)
- Otthoni gyógytorna: 4.500 Ft / vizit (maximálisan 1 óra időtartamban)
- Házi segítségnyújtás (személyi gondozás és / vagy szociális segítség): 3.000 Ft / óra
- Otthoni vérvétel: 2.500 Ft / alkalom
- COVID-19 (SARS-CoV-2) teszt:
  - Ag (antigén) Rapid teszt: 10.000 Ft / teszt
  - COVID-19 antitest gyorseszteszt: 5.000 Ft / teszt
  - kiszállási költség, külső helyszínen végzett teszt esetében: 3.000 Ft / teszt
- Utazási költség térítése: az ellátást nyújtó és az ellátott fizikai távolsága alapján: 150 Ft

## 5. sz. melléklet

### **Térítési díj ellenében végzett szűrővizsgálatok díjtételei, menedzserszűrés díjai**

A térítési díj ellenében végzett szűrővizsgálatokat előre egyeztetett időpontban, a betegellátástól elkülönülten végezzük. Az igénytől függően egyedi árkalkulációt készítünk az ajánlathoz.

## 6. sz. melléklet

### Egyéb térítési díjak, térítés köteles nem egészségügyi szolgáltatások

#### 1. Egészségügyi dokumentáció rendelkezésre bocsátásának térítési díjai

Az Intézményünkben keletkezett egészségügyi dokumentációról az érintett kérésére írásos másolatot biztosítunk számára:

- a. első alkalommal ingyenesen (ésszerű mértékű adatkérés esetében, melyet egyszerre 3 dokumentum vagy 10 oldalban határoz meg az Intézmény);
- b. ugyanazon dokumentum ismételt vagy több példányos kérése esetében 1.000 Ft + 16 Ft / A4 / oldal,
- c. érintett közfinanszírozott ellátásához kapcsolódó adatairól összefoglaló kérése esetében pedig 7.500 Ft-os díj ellenében teljesíti azt.
- d. az adathordozóra történő adatmásolás esetén az adathordozó költsége az érintettet, adatigénylőt terheli.

Röntgen vizsgálat CD-re történő másolása: 500 Ft

#### 2. Személyes adatokhoz való hozzáférés díjtételei nem egészségügyi adatok esetében

Az egészségügyi adatok kategóriájába nem tartozó adatok esetében:

az Adatkezelő „Az Ormánság Egészségéért” Nkft. biztosítja az Intézmény a személyes adatokhoz történő hozzáférést a 2011. évi CXII. törvény az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szerint.

Ennek megfelelően az érintett jogainak gyakorlását ingyenesen biztosítja kivéve, ha az érintett kérelme egyértelműen megalapozatlan vagy – különösen ismétlődő jellege miatt – túlzó. Ilyen esetben az Intézmény ésszerű összegű díjat számíthat fel, melynek mértéke 1.500 Ft/ oldal, vagy megtagadhatja a kérelem alapján történő intézkedést

#### 3. Közérdekű adat igénylésének díjtételei

A közérdekű adatigénylés költségtérítésének mértékét és szabályait az Info tv. 29. § (3-6) bekezdései, valamint a közérdekű adat iránti igény teljesítéséért megállapítható költségtérítés mértékéről szóló 301/2016. (IX. 30.) Korm. rendelet alapján határozza meg az Intézmény.

Az adatot kezelő közfeladatot ellátó szerv az adatigénylés teljesítéséért - az azzal kapcsolatban felmerült költség mértékéig terjedően - költségtérítést állapíthat meg akkor, ha a felmerült költség mértéke meghaladja a kormányrendeletben meghatározott, költségtérítésként megállapítható legalacsonyabb összeget (mely jelen Szabályzat hatályba lépésekor 10.000 Ft), azzal, hogy az így meghatározott költségtérítés összege ekkor sem haladhatja meg a kormányrendeletben meghatározott legmagasabb összeget (mely jelen Szabályzat hatályba lépésekor 190.000 Ft).



A költségtérítés mértékének meghatározása során az igényelt adatokat tartalmazó adathordozó költsége, valamint az igényelt adatokat tartalmazó adathordozó az igénylő részére történő kézbesítésének költsége vehetők figyelembe költségelemként.

Az igényelt adatokat tartalmazó adathordozó költségeként a közérdekű adat iránti igény teljesítéséért megállapítható költségtérítés mértékéről szóló 301/2016. (IX. 30.) Korm. rendelet alapján figyelembe vehető:

- Fénymásolás A/4 színes másolat esetén 130 Ft/oldal
- Fénymásolás A/3 színes másolat esetén 260 Ft/oldal
- Fénymásolás A/4 fekete-fehér másolat esetén 12 Ft/oldal
- Fénymásolás A/3 fekete-fehér másolat esetén 24 Ft/oldal
- optikai adathordozón nyújtott másolat esetén az adathordozó közvetlen önköltsége, de legfeljebb 580 Ft/adathordozó,
- elektronikus úton használható egyéb adathordozón nyújtott másolat esetén az adathordozó közvetlen önköltsége.

A papír alapon nyújtott másolat költsége csak az adatigénylés teljesítéséhez szükséges másolt oldalak azon része tekintetében vehető figyelembe, amellyel a másolt oldalak száma a tízet meghaladja.

Az igényelt adatokat tartalmazó adathordozó kézbesítési költségeként legfeljebb az alábbi mértékek vehetők figyelembe:

- az adatigénylő részére postai úton, Magyarországon területén belül való kézbesítés esetén a hivatalos iratokra vonatkozó belföldi postai szolgáltatás díja,
- az adatigénylő részére postai úton, külföldre történő kézbesítés esetén az egyetemes postai szolgáltatás keretében térítendő többletszolgáltatással feladott, könyvelt küldeményre vonatkozó postai szolgáltatás díja.

További részletek a fenti jogszabályokban és az Intézmény „Adatkezelési, adatvédelmi és adatbiztonsági szabályzata” dokumentumában.

## 7. sz. melléklet

**Azon országok listája, melynek állampolgárai az orvosilag szükséges ellátást Európai Egészségbiztosítási Kártyával igénybe vehetik, továbbá jogosultak az ellátást az S2 / E112 nyomtatvány alapján igénybe venni:**

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.

## 8. sz. melléklet

### Országok és országkódjuk az Európai Egészségbiztosítási Kártya alkalmazásához Az Európai Unió /EGK tagállamok és országkódjuk

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

## 9. sz. melléklet

### Az Európai Egészségbiztosítási Kártya formai követelményei, kötelező adattartalma

A Kártyát az Európai Gazdasági Térség minden tagállama saját hivatalos nyelvén állítja ki, a Kártya külalakja azonban az Európai Bizottság által kiadott szabványokhoz igazodik. Az Európai Egészségbiztosítási Kártya lehet különálló kártya, de rákerülhet a nemzeti kártya hátoldalára is. A Kártyán szereplő mezők számozása és elnevezése minden esetben állandó, amely alapján annak tartalma minden esetben beazonosítható.

A Kártya jobb felső sarkában, az európai szimbólum (12 ötagú csillag) közepén található a kibocsátó ország kétjegyű kódja.

Adattartalmában kötelezően tartalmazza:

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

A feliratok elhelyezkedése különálló Kártya esetén:

3. Vezetéknév

4. Utónevek

5. Születési idő

6. Társadalombiztosítási azonosító jel

7. Az intézmény azonosító száma

8. Kártya azonosító szám

9. Lejárat ideje

### A Kártyahelyettesítő Nyomtatvány tartalmi elemei:

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

## 10. sz. melléklet

### S2 és E112 nyomtatványok kötelező adattartalma

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

## 11. sz. melléklet

**A 2011/24/EU irányelv alapján az Európai Unió tagállamok betegeinek tervezetten határon átnyúló egészségügyi ellátása: az 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

## 12. sz. melléklet

### **A 2011/24/EU irányelv alapján az Európai Unió tagállamok betegeinek tervezetten határon átnyúló egészségügyi ellátása: az irányelv alapján nyújtott ellátásról a magyar közfinanszírozott szolgáltató adatszolgáltatást kötelessége**

#### **Adatszolgáltatás**

##### **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.

## 13. sz. melléklet

### Magyarországgal sürgősségi betegellátásra vonatkozó államközi egyezményt kötött országok és az egyezmények

Hatályos egészségügyi együttműködési egyezmények:

- Ukrajna
  - Koszovói Köztársaság
  - Macedón Köztársaság
  - Moszonia
  - Szerbia
  - Montenegro
  - Angola, Kuvait, Mongólia, Jordánia, Irak, Koreai Népi Demokratikus Köztársaság.
- 
- [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](#)



## 14. 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

## 15. sz. melléklet

### Útmutató összefoglaló térítési díjak megállapításához

#### **I. Sürgősségi ellátás**

- i. sürgős szükség vagy veszélyeztető állapot illetve gyanúja: ellátás!
- ii. a térítési kategória igazolása a beteg állapotának javulásakor vagy intézkedésre jogosult személy jelenlétekor;
- iii. nyilatkozatok aláírására, esetleges térítési díj megfizetése: utólagosan

#### **II. Térítésköteles vagy térítésmentes ellátás? Jogosultság ellenőrzés eredménye, teendők**

Térítésköteles mindenki számára:

- amit nem finanszíroz a NEAK illetve ami jogszabály szerint térítésköteles (díjak: 1.2.3. sz. mellékletek)
- amit saját elhatározásból vesz igénybe (3. sz. melléklet)
- magánellátás, menedzserszűrés (4. 5. sz. mellékletek)
- egyéb intézményi szolgáltatás (adatszolgáltatás pld., 6. sz. melléklet)

#### **1. Érvényes magyar TAJ kártyával rendelkezik?**

##### **i. Igen, be tudja mutatni:**

- o térítésmentes (normál) ellátás

##### **Érvényes lámpaszínek:**

- o „**ZÖLD lámpa**” - TAJ szám érvényes, jogviszonya rendezett
- o „**PIROS lámpa**” - TAJ szám érvényes, jogviszonya rendezetlen; a szolgáltató köteles a NEAK honlapjáról letöltött értesítő átadásával tájékoztatást adni a betegnek a jogviszony rendezetlenségéről.
- o „**SÁRGA lámpa**” - TAJ érvényes, de korlátozott egészségügyi szolgáltatásokra jogosult; a sürgősségi fogászati ellátás kivételével - nem jogosult fogászati ellátásra, külföldi gyógykezelésre, illetve a transzplantációs várólistára sem kerülhet fel.

##### **ii. Igen, de nem tudja bemutatni:**

- o 15 nap határideje van a kártya utólagos bemutatására
- o kötelezvény kitöltése (2. sz. nyomtatványminta)
- o fizetés utólag, ha elmulasztja a kártya bemutatását (beszedés: Titkárság)

##### **iii. Nem tudja bemutatni:**

- o vizsgáljuk az egyéb jogosultságokat!

#### **2. Magyar TAJ kártyája nem érvényes, és nem rendelkezik egyéb jogosultsággal (lámpaszínek és kódjaik):**

- i. **KÉK lámpaszín, „K” kód:** külföldi biztosító által biztosított, akinek a TAJ száma a külföldi biztosítás időtartamára érvénytelen.
  - **külföldi biztosító által kiállított jogosultságigazolással** (pld. EU Kártya, S2 nyomtatvány):
    - o térítés nélkül vehetik igénybe az ellátást,
    - o NEAK jelentés: „0E” térítési kategória
  - **jogosultságigazolás nélkül:**
    - o térítésköteles ellátás, az intézmény saját térítési szabályzata szerint (3. sz. melléklet);
    - o NEAK jelentés: „04” térítési kategória
- ii. **Barna lámpaszín, „B” kód:** egyéb okból érvénytelen jogviszony
  - o térítésköteles ellátás, az intézmény saját térítési szabályzata szerint
  - o NEAK felé „04” térítési kategóriában jelentés
- iii. **Barna lámpaszín, „N” kód:** érvénytelen NAV járuléktartozás miatt  
*Az ellátott személy jogviszonyát minden esetben az ellátás igénybevételének első napján érvényes állapot szerint kell figyelembe venni.*
  - **sürgősségi ellátás:** azokra az ellátásokra, amelynek elmaradása esetén a beteg közvetlen életveszélybe kerülne, illetve súlyos vagy maradandó egészségkárosodást szenvedne. (Eütv. 3. § i) pont).
    - o térítési díjat fizet, 9/1993. (IV.2.) NM rendelet szerint, azaz azt a díjat, melyet a NEAK alaplíjon fizettet volna az ellátásért
      - a térítési díj maximuma: ellátási esetenként 750.000 Ft
      - egy ellátási eset = egy finanszírozási eset
      - a térítési díj kiszámításában a gazdasági igazgató segítségét kell kérni!
    - o NEAK jelentés: „04” térítési kategória
  - **tervezett, azaz nem sürgősségi ellátások:**
    - o térítésköteles, az intézmény saját térítési szabályzata szerint (3. sz. melléklet);
    - o NEAK jelentés: „04” térítési kategória

### **3. Érvényes EU taj kártyával vagy ezzel egyenértékű dokumentummal rendelkezik?**

- i. **Igen, és be tudja mutatni:**
  - EU kártya
  - kártyahelyettesítő nyomtatvány
  - S2 vagy E112 nyomtatvány (a külföldi biztosító kötelezettségvállalása)
  - o ellenőrzés: érvényesség, kitöltés (érvényesség; minden mező kitöltve!)
  - o **„orvosilag szükséges” ellátás:**
    - minden olyan ellátás, mely nem halasztható a másik tagállamba való visszatérésig

- tartózkodása alatt: maximum a kártya érvényessége, figyelembe véve: tartózkodási engedélyig vagy ha nincs, akkor a tervezett hazai tartózkodásig, maximum 3 hónapig
  - térítésmentes, az ellátásokat a magyar biztosítottakkal azonos feltételek mellett vehetik igénybe
  - E-adatlap kitöltése;
  - NEAK jelentés: „E” térítési kategória
- ii. igen, de nem tudja bemutatni:**
- díj kifizetendő (mintha nem rendelkezne biztosítással, lásd a c. pontot)
  - a magyarokhoz hasonlóan 15 napon belül bemutatható, ilyenkor a díjat vissza kell fizetni
- iii. nem rendelkezik biztosítással, vagy nem „orvosilag szükséges” az ellátás:**
- térítésköteles, az intézmény saját térítési szabályzata szerint (3. sz. melléklet);
  - NEAK jelentés: „04” térítési kategória

*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.*

#### **4. Európai Unió állampolgár tervezett beavatkozásra jön Magyarországra?**

- i. igazolás ellenőrzése: 11. sz melléklet (EU tagállam polgára)
- ii. beutaló kell ilyenkor is, nm elehet külföldi orvos által kiállított (ilyenkor csak E111 vagy E112 nyomtatvány alapján)
  - térítésköteles,
    - térítési díjat fizet, 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 50/A § alapján („a fekvőbeteg-szakellátást, a járóbeteg-szakellátást a kihirdetett alapidjával kell elszámolni”), azaz azt a díjat, melyet a NEAK alapidjón fizettet volna az ellátásért
    - a térítési díj kiszámításában a gazdasági igazgató segítségét kell kérni!
  - NEAK jelentés: „T” térítési kategória (12. melléklet)

#### **5. Egyezmények alapján elszámolható-e a térítési díj? Útlevel bemutatása mellett:**

- i. ukrán és koszovói:**
  - sürgősségi ellátás térítésmentes
  - NEAK jelentés: „3”-as térítési kategória
- ii. orosz: nem jogosult!**
- iii. macedón:**
  - sürgősségi és tervezett ellátás is térítésmentes!
  - NEAK jelentés: „E” térítési kategória

**iv. bosnyák, montenegrói, szerb biztosítottak:**

- sürgősségi ellátás térítésmentes: BH/HU111, CG/HU111, SRB/HUN 111 nyomtatvánnyal (ld. 14. sz. melléklet)
- tervezett ellátás térítésmentes: BH/HU112, CG/HU112, SRB/HUN 112 nyomtatvánnyal
- NEAK jelentés: „E” térítési kategória

**v. Angola, Kuvait, Mongólia, Jordánia, Irak, Koreai Népi Demokratikus Köztársaság:**

- heveny megbetegedés vagy halaszthatatlan orvosi beavatkozást igénylő helyzet esetén térítésmentes
- NEAK jelentés: „E” térítési kategória

**6. Államközi egyezményel nem rendelkező országok, továbbá a fenti egyezményes vagy uniós térítési kategóriába nem tartozó ellátások:**

- Minden elvégzett egészségügyi ellátás térítésköteles! Díjtételek az intézmény térítési szabályzat szerint (3. sz. melléklet)

**7. Nincs okmánya a betegek:**

- Ha semmilyen személyazonosító okmánnyal nem rendelkezik a beteg; ellátásáról az adott szakrendelés orvosa dönt.

## 1. sz. nyomtatványminta

### ÉRTESÍTÉS térítésköteles ellátásról, beavatkozásról

Beteg neve, leánykori neve: .....  
Törvényes képviselő neve (amennyiben van): .....  
Anyja neve: .....  
Születési helye és ideje: .....  
Lakcíme: .....  
Azonosító száma (útlevél, személyi igazolvány, stb.): .....  
Állampolgársága: .....

### Vizsgálatok, beavatkozások részletezése:

Diagnosztikai vizsgálat, beavatkozás megnevezése - Pontértéke  
..... pont  
..... pont  
..... pont  
..... pont  
Pontérték összesen:..... Számlázandó díj (pénzügyi osztály tölti ki): ..... Ft

Meghatározott díjtétel alapján számlázandó vizsgálatok, beavatkozások:

Vizsgálat, beavatkozás megnevezése - Díja  
..... Ft  
..... Ft  
..... Ft  
..... Ft

**Fizetendő összesen: ..... Ft (azaz ..... forint)**

**Amennyiben a díj pontos összege nem állapítható meg előre, úgy fizetendő előleg: ..... Ft (azaz ..... forint)**

Kelt: ....., ..... év ..... hó ..... nap

.....  
orvos aláírása és pecsétje

A fentieket tudomásul vettem, a térítési díjakról tájékoztatásban részesültem, a fent részletezett vizsgálatok, beavatkozások elvégzését kérem, a teljes térítési díj megfizetését vállalom, kérem a számla kiállítását.

.....  
beteg vagy törvényes képviselője aláírása

*Jelen értesítés 2 példányban készül, egy példány a kötelezetté, a második példányt a Titkárságra kell eljuttatni haladéktalanul iktatás és számlázás végett.*

## 2. sz. nyomtatványminta

### Kötelezvény TAJ kártya utólagos bemutatására

Beteg neve: .....

Törvényes képviselő neve (amennyiben van): .....

Leánykori neve: .....

Anyja neve: .....

Születési helye és ideje: .....

Lakcíme: .....

Személyi igazolvány száma: .....

Alulírott kötelezem magamat arra, hogy a társadalombiztosítás egészségügyi szolgáltatásának térítésmentes igénybevételére jogosító „Hatósági Bizonyítványt” (TAJ kártyát) 15 napon belül bemutatom.

Tudomásul veszem, hogy amennyiben a fenti kötelezettségemnek határidőre nem teszek eleget, úgy a megállapított szolgáltatási díjtételek alapján kiállított számla összegét köteles vagyok megfizetni.

Kelt: ....., ..... év ..... hó ..... nap

.....  
beteg vagy törvényes képviselője aláírása

.....  
betegadminisztrációt végző munkatárs neve és aláírása

*Jelen kötelezvény 2 példányban készül, egy példány a kötelezetté, a második példányt a Titkárságra kell eljuttatni haladéktalanul iktatás és behajtás végett.*

### 3. sz. nyomtatványminta

#### Térítési díj elengedésére, mérséklésére, részletfizetésre, ill. a térítési díj előleg elengedésére vonatkozó kérelem és engedélyezés

A kérelmező neve: .....

A kérelmező születési helye és ideje: .....

A kérelmező lakcíme: .....

#### A kérelem tárgya: térítés díj (jelölje x-szel)

- elengedése
- mérséklése
- részletfizetés
- előleg elengedése

#### Mérséklés esetén:

A térítési díj mérséklésének mértéke: ..... %

A térítési díj mérséklése után fizetendő összeg: ..... Ft

#### Részletfizetés esetén:

A térítési díj részleteinek száma: .....

A térítési díj egyes részleteinek összege: ..... Ft

A térítési díj fizetési részleteinek esedékessége: .....

Kelt: ....., ..... év ..... hó ..... nap

.....  
kérelmező aláírása

A fent kérelmezett kedvezményt (bekarikázandó):

**engedélyezem**                      **nem engedélyezem**

.....  
Intézményvezető

*Jelen kérelem 2 példányban készül, egy példány a kérelmezőé, egy példány a gazdasági igazgatóhoz kerül.*